

ZWP

ZAHNARZT WIRTSCHAFT•PRAXIS

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

Digitale Zahnmedizin

ab Seite 44



Recht |

**Die Kehrseite
der Kulanz**

ab Seite 28

Zahnmedizin |

**Adhäsive Befestigung von
Zirkonoxidrestorationen**

ab Seite 66

NEU: Oral-B® Triumph® 5000 mit SmartGuide™
Mit neuen verbesserten Produkteigenschaften



Gesunde Zähne ein Leben lang



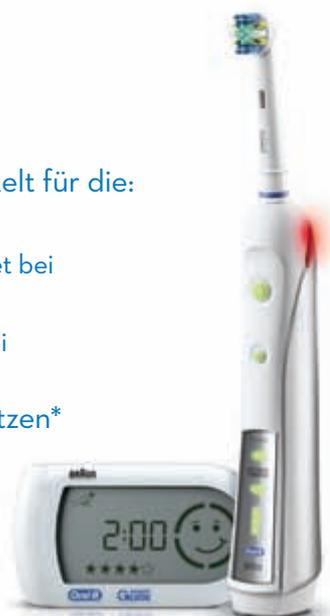
Empfehlen Sie

Oral-B® Triumph® 5000 mit SmartGuide™

Mit innovativer Technologie speziell entwickelt für die:

- Reduktion des Andruckes beim Putzen*
 - NEU Andruckkontrolle im Handstück leuchtet bei zu starkem Druck auf
 - Andruckkontrolle im SmartGuide leuchtet bei zu starkem Druck auf
- Motivation länger und gründlicher zu putzen*
 - NEU akustischer Quadranten-Timer
 - NEU Belohnung durch Sterne

Für weitere Informationen besuchen Sie bitte dentalcare.com.



Oral-B®

#1

Oral-B, die Zahnbürsten-Marke, die Zahnärzte weltweit am häufigsten empfehlen

* verglichen mit einer herkömmlichen Handzahnbürste

© 2010 P&G

Die perfekte Fortsetzung Ihrer Prophylaxe

Oral-B®



Digitale Technologien weiter auf dem Vormarsch

Prof. Dr.-Ing. Erwin Keeve

Leiter des Instituts für Klinische Navigation der Charité Universitätsmedizin Berlin sowie des Geschäftsfeldes Medizintechnik des Fraunhofer-Instituts für Produktionsanlagen und Konstruktionstechnik

Die IDS 2011 hat gezeigt, die digitalen Technologien werden von fast allen Herstellern als integraler Bestandteil ihrer Systeme angeboten und sind in der Routine angekommen. Sie helfen Behandlungen noch effizienter und qualitativ hochwertiger durchzuführen und sind zu wesentlichen Komponenten moderner Praxisabläufe geworden. So standen im Mittelpunkt der diesjährigen IDS innovative Produkte und digitale Techniken, die Anwendern und Patienten nicht nur Verbesserungen bei Vorsorge, Diagnostik und Zahnbehandlung bieten, sondern insbesondere die Interoperabilität der Systeme verbessern und so die weitere Optimierung der Arbeitsabläufe ermöglichen. Dazu zählen unter anderem erweiterte Ultraschallsysteme für die schmerzarme professionelle Prophylaxe, digitale Intraoralscanner und digitale 3-D-Röntgensysteme, die insbesondere im Bereich der Implantologie zur Zusammenführung bisher getrennter Arbeitsbereiche beitragen können.

Die digitalen Technologien sind in der Routine der zahnärztlichen Versorgung angekommen. Wurden die ersten Geräte zunächst noch eher zögerlich angenommen, haben sich die digitalen Techniken in der Praxis inzwischen etabliert. In den letzten Jahren hat es eine rasante Entwicklung im dentalen Digitalbereich gegeben und diese stößt aufgrund der Möglichkeiten zur Kosten- und Zeitersparnis auf großes Interesse von Zahnärzten, Zahntechnikern und Patienten. Mit 115.000 Fachbesuchern dokumentierte die IDS 2011 diesen Trend und zeigte die Innovationskraft dieser Branche.

Zusammenführung zahnärztlicher und zahntechnischer Leistungen

Welche Möglichkeiten eröffnen sich Zahnärzten und Zahntechnikern aus den modernen Technologien und welcher Nutzen lässt sich daraus für die tägliche Arbeit ableiten? Besondere Bedeutung hat die perfekte Zusammenarbeit zwischen Behandler und Zahntechniker, um den Patienten beste prothetische Ergebnisse zu ermöglichen. Die damit verbundene

Zeitersparnis und die Vermeidung aufwendiger Behandlungen bieten den größtmöglichen Komfort für den Patienten, tragen aber auch zur Leistungsoptimierung und somit zur Kostenersparnis in Praxis und Labor bei.

Weitere Innovationen drängen auf den Markt

Die IDS 2011 zeigte auch, wie die Interoperabilität von Intraoralkameras, Digitaler Volumetomografie und CAD/CAM-Systemen die abdruckfreie Praxis realisieren. Neue diagnostische Systeme mit einer extrem hohen Messgenauigkeit ermöglichen die Onlineübertragung ins Labor und können sowohl zur Herstellung von Provisorien, temporären Kronen und Implantationshilfen als auch zur Fertigung des Zahnersatzes genutzt werden. Der Komfort für Patienten, Zahnärzte und Zahntechniker liegt in der Zeitersparnis, der Unterstützung der Kommunikation zwischen Praxis und Labor, aber auch in der Vereinfachung des Arbeitsablaufes.

So mögen Sie diese Ausgabe der ZWP als komplexe Information sehen, für sich einen Überblick der auf der IDS vorgestellten Technologien zu erlangen und geeignete Systeme zu identifizieren.

Prof. Dr.-Ing. Erwin Keeve

Gründer des Hightech-Unternehmens SiCAT KG und Leiter der Prototypenentwicklung des digitalen Volumetomographiesystems GALILEOS. Unter seiner Führung konnte das Berliner Zentrum für Mechatronische Medizintechnik zu einem international anerkannten Forschungs- und Entwicklungszentrum für bildgeführte und minimalinvasive Chirurgie etabliert werden. Im Jahre 2010 wurde es mit dem Innovationspreis Medizintechnik des Bundesministeriums für Bildung und Forschung ausgezeichnet und seine Technologieausgründung SCOPIS in das Portfolio des High-Tech Gründerfonds aufgenommen. Zuvor forschte und lehrte er unter anderem an der Universitätsklinik Oslo in Norwegen und an der Harvard Medical School in Boston, USA.

Politik

- 6 Statement Nr. 3

Wirtschaft

- 8 Fokus

Praxismanagement

- 10 Der Weg zum perfekten Chef
- 14 Umgang mit unsympathisch empfundenen Menschen – Teil 2
- 18 Die Vertrauenspraxis
- 22 Die Praxis als Marke

Recht

- 24 Wann ist eine Rechnung fällig?
- 28 Die Kehrseite der Kulanz

Psychologie

- 30 Richtiger Umgang mit demenzkranken Patienten

Tipps

- 32 Dentalabrechnung – zeitgemäß und effizient
- 34 Airbag – Ja! CT/DVT – Nein?
- 35 Schlechte Karten beim Regress?
- 36 100% Qualitätsmanagement für 75% Förderung bei 2% Stichprobe
- 38 Nach dem GAU

Zahnmedizin

- 40 Fokus

Digitale Zahnmedizin

- 44 Digitales Röntgen und Datensicherheit
- 50 CAD/CAM-gefertigte Suprastrukturen im zahnlosen Kiefer
- 56 Digitale Abformung von Primärkronen aus Zirkonoxid
- 62 Navigiertes Implantieren: Win-win-Situation für Patient und Zahnarzt
- 66 Adhäsive Befestigung von Zirkonoxidrestorationen
- 74 20 Jahre digitale Praxis
- 76 Präzise 3-D-Diagnostik und Implantatplanung
- 82 An CAD/CAM kommt heute kein Labor mehr vorbei

Praxis

- 86 Produkte
- 94 Die neue CMD-Software im Praxistest – Teil 2
- 98 Natürliche Ästhetik leicht gemacht
- 100 Zähne erhalten durch eine Wurzelbehandlung mit Ozon

Dentalwelt

- 102 Fokus
- 108 „Wir sehen uns als Innovationsführer“
- 110 „IDS war eindeutig die Messe von CAD/CAM-Systemen“
- 112 Wenn der Patient nicht zahlt

ANZEIGE



SICHERN SIE IHRE ZUKUNFT DURCH BESSERES MARKETING!

Patientengewinnung & Patientenbindung
Wir bedrucken dentalbezogene Präsentie individuell mit Ihrem Schriftzug und Logo.
Tel.: 0 21 51/49 40 0 | www.promodent.de

PROMODENT®

smile and make friends 

iCare+

AUTOMATISCHES REINIGUNGS-, DESINFEKTIONS-
und PFLEGESYSTEM für dentale Übertragungsinstrumente

REINIGUNG

DESINFEKTION

PFLEGE



n.clean n.cid
REINIGUNGS-/DESINFEKTIONS-
PRODUKTE für iCare+

Im ständigen Bestreben, Produkte zu entwickeln, die den Tagesablauf für Zahnarztpraxen und Krankenhäuser erleichtern und Prozesse verbessern, hat NSK sein Produktprogramm ausgebaut und stellt mit dem **iCare+** ein revolutionäres Gerät zur Wiederaufbereitung von dentalen Übertragungsinstrumenten vor. **iCare+** reinigt und desinfiziert dentale Übertragungsinstrumente innen und außen in aufeinanderfolgenden Aufbereitungszyklen. **Dies gibt Ihnen die Möglichkeit, vier Instrumente in weniger als 10 Minuten zu reinigen, zu desinfizieren und zu schmieren.**

NSK Europe GmbH, Elly-Beinhorn-Str. 8, 65760 Eschborn, Germany
Tel.: +49 (0) 61 96/77 606-0, Fax: +49 (0) 61 96/77 606-29
www.nsk-europe.de

NSK
POWERFUL PARTNERS



WENIGER ALS 10 MINUTEN FÜR VIER INSTRUMENTE

Nr. 3

Statement



„Wenn Politik auf
Wirklichkeit trifft“

DR. KLAUS BARTLING

Präsident der Zahnärztekammer
Westfalen-Lippe

Jeder kennt den Ausspruch des ARD-Moderators Frank Plasberg in der Ankündigung seiner Sendung „Hart aber fair“: „Wenn Politik auf Wirklichkeit trifft“. Dieser Ausspruch beschreibt punktgenau die Entwicklung und Umsetzung des Medizinproduktegesetzes (MPG) in Nordrhein-Westfalen.

Zum Hintergrund: Das MPG vom 2. August 1994 ist keine deutsche Erfindung. Es ist die Reaktion des deutschen Gesetzgebers auf europarechtliche Vorschriften, die vor allem der Bildung eines einheitlichen Marktes für Medizinprodukte im Bereich des europäischen Wirtschaftsraumes dienen sollten. Bis zum Erlass des MPG galten für medizinische Produkte die unterschiedlichsten Gesetze, wie etwa das Lebensmittel- und Bedarfsgegenständegesetz, das Gerätesicherheitsgesetz, die Röntgenverordnung, die Strahlenschutzverordnung und das Eichgesetz.

Mit der Neufassung des MPG vom 7. August 2002 wurde es den zuständigen Behörden erstmalig ermöglicht, die Einhaltung der zahlreichen Vorschriften zu überwachen. Inzwischen ist das MPG bereits zum vierten Mal geändert worden. Die Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV), die auf der Grundlage des MPG erlassen wurde, regelt das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten. Sie ist das eigentlich bedeutende Regelwerk für Anwender und Betreiber.

Als eine der ersten Regionen in Deutschland starteten die Bezirksregierungen 2004 in Westfalen-Lippe damit, Zahnarztpraxen zu überprüfen, ob sie die gesetzlichen Anforderungen im Hinblick auf das MPG bzw. auf die MPBetreibV ausreichend umsetzen. Besonders der Umfang sowie die Art und Weise der Durchführung dieser Überprüfungen wurden aus der Zahnärzteschaft scharf kritisiert, als unverhältnismäßig und nicht zielführend bezeichnet. Es galt, berufspolitisch, zügig zu handeln.

Die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe nahm Gespräche mit dem NRW-Gesundheitsministerium auf. Das Ziel der Verhandlungen sollte sein, nicht notwendige bürokratische Vorgaben auf ein angemessenes Maß zu reduzieren sowie eine konkrete Beteiligung der Kammer bei der praktischen Durch-

führung der Überwachung zu sichern. Darin eingebunden waren auch entsprechende Fortbildungsmaßnahmen für Zahnarztpraxen zur optimalen und vor allen Dingen zur eigenverantwortlichen Umsetzung.

Nach langen zähen Verhandlungen und geduldiger politischer Überzeugungsarbeit stellte sich ein erster Erfolg ein: So beschlossen Ministerium und Zahnärztekammer Westfalen-Lippe 2006 einen zunächst auf ein Jahr befristeten Modellversuch zur Umsetzung des Medizinproduktegesetzes. Ziel der Vereinbarung war, den Zahnärzten und ihrem Praxispersonal ausgewählte zentrale und dezentrale Fortbildungs- und Schulungsveranstaltungen sowie individuelle Beratungen und Begehungen durch einen von der Kammer benannten Sachverständigen anzubieten. Damit sollte das eigenverantwortliche Handeln des Zahnarztes gewahrt bleiben.

Das damalige Zitat des NRW-Gesundheitsministers Karl-Josef Laumann stärkt die Intention der zahnärztlichen Berufspolitik: „Ich habe mich für diese Regelung entschieden, weil ich überzeugt bin, dass die zahnärztliche Selbstverwaltung gegenüber anderen staatlichen oder halbstaatlichen Stellen die wohl beste fachliche Kompetenz zur Verbesserung der Hygienestandards in Zahnarztpraxen aufzuweisen hat.“ Innerhalb kurzer Zeit wurden mehr als 2.700 Praxen und mehr als 4.000 Mitarbeiterinnen in Westfalen-Lippe geschult. Das Modellvorhaben wurde schließlich um ein weiteres Jahr verlängert. Die folgenden Gesetzesänderungen am MPG und die wachsende Kritik der Zahnärzteschaft im Hinblick auf die zunehmende Diskrepanz zwischen hohen Hygieneauflagen für die Zahnarztpraxen und den Notwendigkeiten der Infektionsprävention nahmen über längere Zeit die Berufs- und Gesundheitspolitik in Anspruch.

Schließlich entschlossen sich beide Zahnärztekammern in NRW, gemeinsam mit dem Landesministerium, intensiv über eine neue Vereinbarung zu verhandeln. Diese konnte im Juli vergangenen Jahres mit einer Laufzeit bis Ende 2012 abgeschlossen werden. Beide Kammern betonten den Patientenschutz als oberste Prämisse, den Beitrag zur Entbürokratisierung und die Stärkung der zahnärztlichen Selbstverwaltung. Entscheidend ist auch, dass die Zahnarztpraxen wieder mehr Planungssicherheit bekommen.

„Wenn Politik auf Wirklichkeit trifft“, dann ist in unserem Bereich die Selbstverwaltung in hohem Maße gefordert. Politik kann häufig keinen Bezug zu den Bedürfnissen der von ihren Regelungen betroffenen Menschen herstellen. Das ist originär unsere Aufgabe. Wir müssen antizipieren, wohin politische Vorgaben die Zahnärzte führen, ihnen diese Situation so gestalten, dass sie die Bedingungen nicht nur ertragen, sondern bestenfalls positiv für sich nutzen. Die zahnärztliche Selbstverwaltung gestaltet die Wirklichkeit, denn sie ist ihr so nahe, wie kein anderer in diesem Zusammenspiel.

Darum ist das Modellvorhaben in Nordrhein-Westfalen ein Erfolg der Zahnärzteschaft.

Dr. Klaus Bartling,
Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

LÖFFEL ODER SCAN?



Ob konventionelle oder digitale Abformung – auf die weltweit führenden Technologien von 3M™ ESPE™ ist Verlass.

Warum Sie mit uns weltmeisterlich arbeiten?

Die Antwort finden Sie unter:

► www.3mespe.de/abformweltmeister

Lava™ C.O.S.

Pentamix™ 3

3M ESPE

BZÄK und KZBV:

Gemeinsamer Datenschutzleitfaden

Der Einsatz von EDV in der Zahnarztpraxis ist bereits seit Jahren fester Bestandteil der zahnärztlichen Berufsausübung. Ein großer Teil der im Praxisalltag verarbeiteten Daten weist eine hohe Sensibilität auf und unterliegt daher der ärztlichen Schweigepflicht. Deshalb ist es wichtig, eine hohe Sorgfalt

im Umgang und bei der Sicherung dieser sensiblen Daten walten zu lassen. Auch der Schutz der elektronisch gespeicherten Daten und deren Aufbewahrung unter Einhaltung der gesetzlichen Fristen erfordert eine besondere Umsicht. Der vorliegende Leitfaden gibt einen kompakten und allgemeinver-

ständlichen Überblick über die erforderlichen Datenschutz- und Datensicherheitsmaßnahmen in der Zahnarztpraxis-EDV.

Es wird empfohlen, den Datenschutzleitfaden gemeinsam mit den Qualitätsmanagement-Unterlagen aufzubewahren.

Auf www.kzbv.de finden Sie den Datenschutzleitfaden zum Download.

(Quelle: BZÄK)

Fortschritt geht anders:

BZÄK kritisiert GOZ-Entwurf

Am 29. März hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) den Referentenentwurf zur Aktualisierung der völlig veralteten Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) vorgelegt. Die Bundeszahnärztekammer begrüßt die Entscheidung von Bundesgesundheitsminister Rösler, auf eine Öffnungsklausel im Referentenentwurf zur GOZ zu verzichten. „Damit wird einer unserer wichtigsten Forderungen Rechnung getragen“, so

der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel. Andererseits orientiert sich die Novellierung nach BZÄK-Ansicht im Weiteren jedoch viel zu wenig am wissenschaftlichen Stand der Zahnheilkunde und ignoriert die Kostenentwicklungen der letzten Jahre. In die überarbeitete Gebührenordnung sind einige zahnärztliche Leistungen neu aufgenommen worden. Bei wenigen Leistungen wurden die Punktzah-

len angeglichen, was zu einem circa sechsprozentigen Honorarzuwachs führt. Der größte Teil der GOZ blieb jedoch unverändert. Eine generelle Punktwerthöhung fand nicht statt. Aus Sicht der Bundeszahnärztekammer muss eine akzeptable GOZ-Reform drei Bereiche umfassen: keine Öffnungsklausel im Verordnungsteil, aktualisierte Leistungsbeschreibungen und einen Ausgleich für 23 Jahre Vorenthaltung einer überfälligen Honoraranpassung.

(Quelle: BZÄK)

Frisch vom MEZGER



Gesundheitsausgaben:

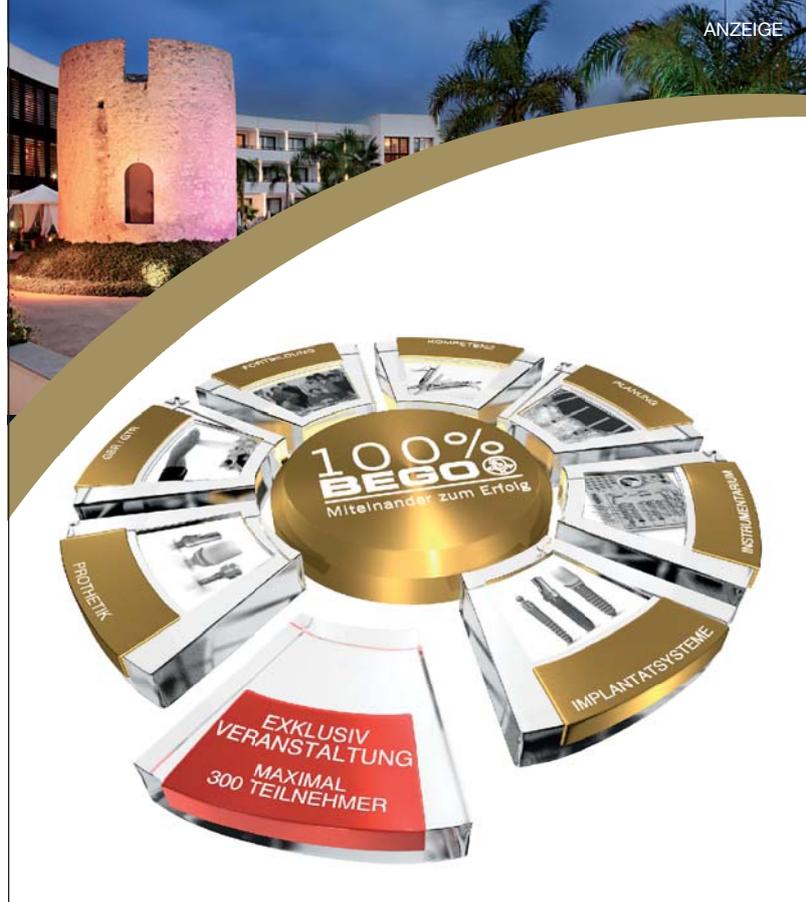
Rekordverdächtiger Anstieg

Die Ausgaben für Gesundheit lagen in Deutschland im Jahr 2009 bei insgesamt 278,3 Milliarden Euro. Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) anlässlich des Weltgesundheitstages am 7. April dieses Jahres mitteilte, erhöhten sie sich gegenüber 2008 um 13,8 Milliarden Euro. Dieser Anstieg von 5,2 Prozent liegt deutlich über den Wachstumsraten der Vorjahre.

Auf jeden Einwohner entfielen im Jahr 2009 Aufwendungen in Höhe von rund 3.400 Euro (2008: 3.220 Euro). Größter Ausgabenträger im Gesundheitswesen war die gesetzliche Krankenversicherung. Sie trug mit 160,9 Milliarden Euro rund 57,8 Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben. Im Vergleich zum Vorjahr sind ihre Ausgaben um 9,4 Milliarden Euro beziehungsweise 6,2 Prozent gestiegen. Damit hat die gesetzliche Krankenversicherung den stärksten Zuwachs aller Ausgabenträger zu verzeichnen. Einen ähnlich starken prozentualen Anstieg gab es bei der sozialen Pflegeversicherung, deren Ausgaben sich um rund 1,2 Milliarden Euro auf 20,3 Milliarden Euro erhöhten. Ausgabenanstiege gab es im betrachteten Zeitraum außerdem bei der privaten Krankenversicherung, die mit 26,0 Milliarden Euro rund 4,3 Prozent mehr als im Jahr 2008 aufwendete, und bei den privaten Haushalten und privaten Organisationen ohne Erwerbszweck, deren Gesundheitsausgaben mit 37,5 Milliarden Euro rund 3,7 Prozent über denen des Vorjahres lagen.

Fast die Hälfte der Ausgaben für Güter und Dienstleistungen im Gesundheitswesen wurde in ambulanten Einrichtungen erbracht (138,2 Milliarden Euro beziehungsweise 49,7 Prozent). Die Ausgaben in diesen Einrichtungen sind um 4,9 Prozent gewachsen. Die vom Ausgabenvolumen her bedeutsamsten ambulanten Einrichtungen waren die Arztpraxen mit 42,8 Milliarden Euro und die Apotheken mit 40,1 Milliarden Euro. Den stärksten prozentualen Anstieg im Vergleich zum Jahr 2008 verzeichneten die ambulanten Pflegeeinrichtungen mit + 9,5 Prozent. Ihre Leistungen sind um 800 Millionen Euro auf 9,3 Milliarden Euro angewachsen. Dieser Anstieg ist neben den Auswirkungen der Leistungsverbesserungen, die im Rahmen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes eingeführt wurden, auch auf den Zuwachs der Ausgaben für Behandlungspflege im Rahmen der häuslichen Krankenpflege zurückzuführen. Auch die Ausgaben in Arztpraxen sind mit + 6,1 Prozent überdurchschnittlich stark angestiegen. Dies ist zum Großteil auf Honorarverbesserungen bei den niedergelassenen Ärzten zurückzuführen, die im Jahr 2009 wirksam wurden.

(Quelle: www.destatis.de)



1. BEGO Mittelmeer-Kongress 2011

„IMPLANTOLOGY - THE COMPLETE STATE-OF-THE-ART: FROM PLANNING TO FINAL REHABILITATION“

20.-21. Mai 2011 in Sitges / Barcelona

Hochkarätige Vorträge von namhaften Referenten aus verschiedenen Ländern (u. A.):

Dr. Marcus Abboud, Deutschland/USA
 Prof. Dr. Celal Artunç, Türkei
 Dr. Enric Catalán i Bajuelo, Spanien
 Dr. Dirk Duddeck, Deutschland
 Dr. Ilker Erdoğan, Türkei
 Dr. Juan Alberto Fernández Ruiz, Spanien
 Prof. Dr.-Ing. Matthias Flach, Deutschland
 Dr. Alessandro Rossi, Italien
 PD Dr. Dr. Daniel Rothamel, Deutschland
 Dr. Stefan Ries, Deutschland
 Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau, Deutschland
 Dr. Dr. Philipp Streckbein, Deutschland
 Dr. Joost Brouwers DDS MSc, Niederlande
 Dr. Han van Dijk DDS MSc, Niederlande
 Prof. Dr. Marcel A. Wainwright

BEGO 
 Miteinander zum Erfolg

Anmeldung unter
www.youvivo.com/bego

Nähere Informationen unter
www.bego-implantology.com

Der Weg zum perfekten Chef

| Stephan F. Kock



Gute, qualifizierte, motivierte und freundliche Mitarbeiter sind eine wichtige Visitenkarte und werden von Patienten neben der fachlichen Qualifikation des Arztes oft als Entscheidungskriterium für oder gegen eine Zahnarztpraxis herangezogen. Leider geht das Thema Mitarbeiterführung und Mitarbeiterbindung im Tagesgeschäft oft unter und Defizite werden erst dann wahrgenommen, wenn die Stimmung schon im Keller ist oder wichtige Leistungsträger das Praxisteam verlassen.

Für den Zahnarzt als Unternehmer besteht eine besondere Herausforderung darin, dem Führen, Motivieren, Qualifizieren und Binden von Mitarbeitern mit der gleichen Aufmerksamkeit zu begegnen wie er sich mit den betriebswirtschaftlichen und fachlichen Fragen des Praxisalltags befasst.

Dafür gibt es Instrumente, die ohne viel Aufwand in den Praxisalltag eingebaut werden können und schon bald zu einer messbaren Verbesserung der Arbeitssituation führen. Wichtig dabei ist es, den Mitarbeiter wie einen internen Kunden, das heißt als eine maßgebliche Ressource für den Unternehmenserfolg, zu sehen.

ANZEIGE

**NOCH SCHNELLER,
NOCH VERNETZTER,
NOCH INFORMATIVER!**

ZWP online

www.zwp-online.info

Die heutigen Personalführungsinstrumente basieren vorwiegend auf den Führungs- und Motivationsmodellen von Herzberg und Maslow und können in sieben einfachen Schritten in den Praxisalltag übernommen und realisiert werden. Dabei geht es im Management und beim Umgang mit dem Team im Wesentlichen um Mitwissen, Mitdenken, Mitlernen, Mitverantworten, Mitgeben, Mitbesitzen, Sinn bieten.

1. Mitwissen

Das Praxisteam wird über alles informiert, was für die Arbeit relevant ist. Jeder im Team kennt seinen Platz. Erfolge werden kommuniziert. Es herrscht eine offene und konsequente Informationspolitik, die die Mitarbeiter zum Mitdenken motiviert. Tagesaktuelle Informationen werden weitergegeben, regelmäßige Teamsitzungen eingeplant und jährliche Mitarbeitergespräche etabliert.

2. Mitdenken

Das Ergebnis einer aus Sicht des Mitarbeiters positiven Informationspolitik ist es, dass Mitarbeiter sich stärker eingebunden fühlen und proaktiv Vorschläge entwickeln, zum Beispiel zur Verbesserung der Patientenzufriedenheit oder zur Optimierung des Praxisablaufs. Dieses aktiv Eingebundensein

in Gestaltung und Erfolg für den Praxisablauf motiviert, fördert das Teamgefühl und bindet den Mitarbeiter. Ein Vorschlagwesen und eine Chefbeurteilung sind hier gute, etablierte Steuerungsinstrumente.

3. Mitlernen

Es ist wichtig, Wissen und Informationen zu vermitteln. Genauso wichtig ist es für Mitarbeiter aber auch, aus Erfolgen und Misserfolgen zu lernen. Fehler sind menschlich und sie lassen sich künftig am besten reduzieren, indem man aus ihnen lernt. Ein Weg, dieses Lernen und „Sich-Weiterentwickeln“ zu fördern, besteht darin, dass Mitarbeiter innerhalb eines festgelegten Rahmens Probleme selbst lösen. Dies erhöht den Lerngehalt und führt zwangsläufig zu einer kontinuierlichen Verbesserung. Darüber hinaus sollten Weiterbildung, Jobrotation und Klausurtagungen zur Fortbildung, Motivation und Leistungssteigerung gezielt und kontinuierlich eingesetzt werden.

4. Mitverantworten

Als Instrument für Führung und Motivation werden Zielvereinbarungen mit Mitarbeitern getroffen. Der gesamte Praxisbetrieb wird zielorientiert geführt. Die übergeordneten Unternehmensziele werden auf den einzelnen

Keine bietet mehr – die neue VistaCam iX



DRUCKLUFT
ABSAUGUNG
BILDGEBUNG
ZAHNERHALTUNG
HYGIENE



reddot design award
winner 2011

Intraorale und fluoreszierende Aufnahmen sorgen für ein klares Verständnis des Patienten für die Behandlungsmaßnahme. Entdecken Sie die Vorteile der neuen VistaCam iX:

- Herausragende Kariesdiagnostik
- Brillante Bildqualität
- Aufnahmemöglichkeit von Videoclips
- PC- und Stand-Alone Version
- Mehrplatzfähig

Mehr unter www.duerr.de

 **DÜRR
DENTAL**

Mitarbeiter und auf seinen Verantwortungs- oder Aufgabenbereich heruntergebrochen und in einem Zielvereinbarungsgespräch besprochen. Die Ziele sollten allen im Unternehmen bekannt sein. In einer vierteljährlichen Überprüfung wird der Status quo festgestellt und im Prozess überprüft, ob die Erreichbarkeit der Ziele noch gewährleistet ist. Bei Bedarf können Kurskorrekturen und eine Anpassung der Ziele an veränderte Umstände erfolgen – wenn zum Beispiel Mehrarbeit durch Personalmangel verhindert, dass die nötige Zeit bestimmten Zielerreichungen gewidmet werden kann. Die Mitverantwortung des Mitarbeiters liegt nicht nur in der Erreichung der Ziele, sondern auch darin, seinen Chef frühzeitig darauf aufmerksam zu machen, wenn diese Zielerreichung durch veränderte Umstände infrage gestellt ist.

5. Mitgenießen

Erfolge sollten gefeiert werden. Vor allem mit den Mitarbeitern. Ebenso sollten herausragende und besondere Leistungen kommuniziert und prämiert werden. Dadurch wird die Wertschätzung der Mitarbeiter zum Ausdruck gebracht. Dies fördert die Motivation und die Mitarbeiterbindung gleichermaßen. Der Aspekt des Mitgenießens setzt sich in einer materiellen Teilung des Erfolgs – Mitbesitzen – und durch entsprechende, zielorientierte Entlohnungssysteme fort.

6. Mitbesitzen

Durch Zielvereinbarungen wird einerseits der Arbeit des Mitarbeiters eine ganz konkrete Richtung gegeben, andererseits lernt der Mitarbeiter auch, seine Arbeit in Relation zum Gesamtunternehmen einzuschätzen und zu bewerten. Ziele sind immer mit einer Leistungssteigerung verbunden. Diese sollte durch entsprechende Entlohnungssysteme gefördert werden, zum Beispiel über ein Bonussystem. Mitarbeiter erfahren so, wie eine Leistungssteigerung sich für sie nicht nur durch den Genuss qualifizierter Arbeit auszahlt, sondern sie werden zusätzlich durch einen materiellen Gewinn motiviert, den sie durch ihre Leistung erreichen können. Damit wird der Mitarbeiter am Gesamterfolg des Unternehmens

beteiligt und er ist bestrebt, durch seine Leistung aktiv dazu beizutragen.

7. Sinn bieten

Eigenverantwortung, Anerkennung und Wertschätzung tragen dazu bei, dass wir in dem was wir tun, Erfüllung finden. Dies gilt für jeden Mitarbeiter ebenso wie für den Chef. Daher sollte dieser Aspekt übergeordnet über den Schritten 1 bis 6 und entkoppelt vom einzig materiellen Erfolg als wichtiges Instrument für die Mitarbeitermotivation und Mitarbeiterbindung gesehen und angewendet werden.

Jede Reise beginnt mit dem ersten Schritt

Mitarbeiterführung und Mitarbeiterbindung sind Chefsache. Wer sich einmal zum Ziel gesetzt hat, der perfekte Chef zu werden, der wird es auch; Schritt für Schritt. Allen Neuerungen und Verbesserungen voran sollte immer eine Betrachtung der Ist-Situation gehen. In der Ist-Analyse befasst sich der Chef zunächst mit seinem aktuellen Führungsstil und ermittelt, welchen Einfluss dieser auf die Motivation und Verbundenheit der Mitarbeiter mit dem Arbeitgeber hat. In der Ist-Analyse werden positive Aspekte ebenso sichtbar gemacht wie Defizite.

Im zweiten Schritt wird im Vergleich dazu der Soll-Zustand ermittelt und es werden die Instrumente definiert, die zur Verbesserung der Situation führen. Kontinuität und Aktualität sind hier gefragt. Informationspolitik, Mitarbeitergespräche, Zielvereinbarungen und eine leistungsbezogene Bezahlung werden bewusst eingesetzt und als Führungs- und Steuerungselemente etabliert. Hat der Arzt als Unternehmer erst einmal vor Augen, wohin die Reise gehen soll, dann lassen sich die in 1. bis 7. beschriebenen Schritte wesentlich einfacher planen und umsetzen.

Kontinuität schafft Nachhaltigkeit

Wie alle Erfolgsfaktoren des Unternehmens Praxis verlangt auch die Mitarbeiterführung und Mitarbeitermotivation Kontinuität, um nachhaltig zu wirken. Wurden neue Instrumente erfolgreich identifiziert und in den Praxisalltag integriert, dann ist es wichtig, am Ball zu bleiben und diese verbes-

serte Unternehmens- und Führungskultur zu pflegen. Vertrauen, Motivation, Nachhaltigkeit und Perspektiven für die Zukunft sind unschätzbare Motivatoren, die nicht nur die Leistung steigern, sondern die Mitarbeiter auch an das Unternehmen binden. Dadurch, dass Dialog, Information, Verantwortung, Fürsorge und Steuerung konsequent eingebunden, gelebt und immer wieder reflektiert werden, wird für den Mitarbeiter ein unschätzbare Mehrwert geschaffen, der sich für beide Seiten, den Unternehmer und den Mitarbeiter, langfristig auszahlt.

Nächste Seminartermine 2011 für „Personalführung – oder wie werde ich der perfekte Chef“ sowie weitere Schulungen zu Mitarbeiterführung finden Sie unter: <http://www.kockundvoeste.de/seminare-fuer-heilberufe/>

Weitere Informationen zu Seminaren unter www.kockundvoeste.de

kontakt.

Kock & Voeste Existenzsicherung für die Heilberufe GmbH

Stephan F. Kock
Inhaber und Geschäftsführer
Kantstraße 44/45, 10625 Berlin
Tel.: 0 30/31 86 69-0
E-Mail: info@kockundvoeste.de
www.kockundvoeste.de



autor.



Stephan F. Kock

Studium der Theologie und Psychologie, Systemischer Coach SG, Supervisor DGSV, EFQM-Assessor, QEP-Trainer, Berater für Sanierungen, Controlling und Organisationsentwicklung, Trainer für Qualitäts- und Praxismanagement, Krisenmanagement, Kommunikation und Existenzgründung.

centrix[®] Alles neu macht der Mai!!

CENTRIX-UMTAUSCHAKTION!



Ja, sogar diese haben wir akzeptiert! →

Senden Sie uns **JEDWEDE** Karpulen-Spritze und Sie erhalten zwei Snap-Fit Spritzen zum Gesamtpreis von nur **50,-- €.***

Unsere neue Snap-Fit ist noch einfacher zu benutzen. Einrasten, sitzt und hält. Die Karpulen rasten ein und halten, ohne dass der Kolben gedrückt werden muss. Genau so einfach werden sie nach Gebrauch auch wieder entfernt.



Einzelpreis /St. **66,95 €.***

Praxis _____

Name Besteller(in) _____

Lieferanschrift _____

Telefon _____

Email _____

Bitte ankreuzen: Lastschrift Rechnung

Anzahl Spritzen** 50,--€ X _____ = _____

+ 19% MwSt. = _____

Versand = **FREI**

Gesamtsumme = _____

* zzgl. MwSt.

Keine Begrenzung der Anzahl. **Nur gültig in Deutschland bis 1.7.2011

centrix[®]

Macht Zahnheilkunde einfacher.SM

Senden Sie dieses Formular, die alten Spritzen und die Zahlungsinformationen an:

Centrix, Inc.
Spritzen-Austausch
Schlehdornweg 11a
50858 Köln

*Für jede Karpulenspritze, die Sie uns einschicken, erhalten Sie zwei Snap-Fit Spritzen zum Gesamtpreis von 50,-- € (zzgl. MwSt.)
Es gibt kein Limit! Egal wie viele Karpulenhalter Sie uns auch schicken. **Nur gültig in Deutschland bis 1.7.2011**



CENTRIX, INC.

Andreas Lehmann

Schlehdornweg 11a
50858 Köln

Telefon: 0800centrix (0800 2368749)

Telefax: 0221 530978-22

koeln@centrixdental.com

centrix[®]

Macht Zahnheilkunde einfacher.SM



Teil 2

Umgang mit unsympathisch empfundenen Menschen

| Christian Bremer

Warum finden sich manche Menschen auf Anhieb sympathisch? Warum ziehen manche Verkäufer Kunden magisch an? Wieso stimmt zu manchen Kollegen „die Chemie“ einfach nicht? Hier erhalten Sie Tipps, wie Sie mit unsympathischen Kollegen oder Patienten so umgehen können, dass diese Ihnen Ihren Alltag bereichern.

Um Ihnen einen leichteren Umgang mit unsympathisch empfundenen Menschen zu erleichtern, finden Sie in einem ersten Schritt einige Ausführungen zum Thema „Wie nehmen Menschen andere Menschen wahr?“. Im zweiten Schritt erhalten Sie konkrete Techniken, um andere Menschen „auf den zweiten Blick“ sympathisch zu finden.

Warum finden sich manche Menschen auf Anhieb sympathisch und andere nicht? Dies liegt vor allem daran, wie wir andere Menschen wahrnehmen. In der Bevölkerung herrscht fälschlicherweise das Bild vor, das wir objektiv, quasi 1:1, wahrnehmen. Die logische Folge dieser Annahme ist, dass man Eigenschaften wie Arroganz oder Geiz wie in Stein gemeißelt bei anderen Menschen wahrnimmt. Weil wir Menschen jedoch subjektiv, selektiv und emotional wahrnehmen, entwerfen wir lediglich von den wahrgenommenen Informationen ein Bild in uns selbst. Sie kennen das selbst: über ein und denselben Menschen existieren von Freunden, Bekannten, Vereinskameraden und Familienmitgliedern immer mehrere Meinungen. Würden wir objektiv wahrnehmen, gäbe es lediglich ein Bild. Wie subjektiv wir wahrnehmen, beschreibt ein Beispiel: Stellen Sie sich einmal folgende Situation vor: Ein Kollege geht durch die Station, grüßt freundlich, unterhält sich mit den Patienten und

erklärt einem Kind seine Instrumente. Auf dem Weg zum Schwesternzimmer hilft er einem Rollstuhlfahrer in sein Zimmer zu kommen. STOPP! Welches Bild vor Ihrem geistigen inneren Auge haben Sie von dem Kollegen? Wie bewegt er sich, welche Körperhaltung hat er, wie vermögend ist er, welche Mimik zeigt er

dieser Aspekte war die Rede. Die allermeisten Informationen wurden aus Ihrem Gedächtnis, Ihren Erwartungen und Erfahrungen hinzugedichtet. Sie sehen also, menschliche Wahrnehmung ist nicht von Objektivität, sondern von Subjektivität, Stereotypen und Emotionen bestimmt.

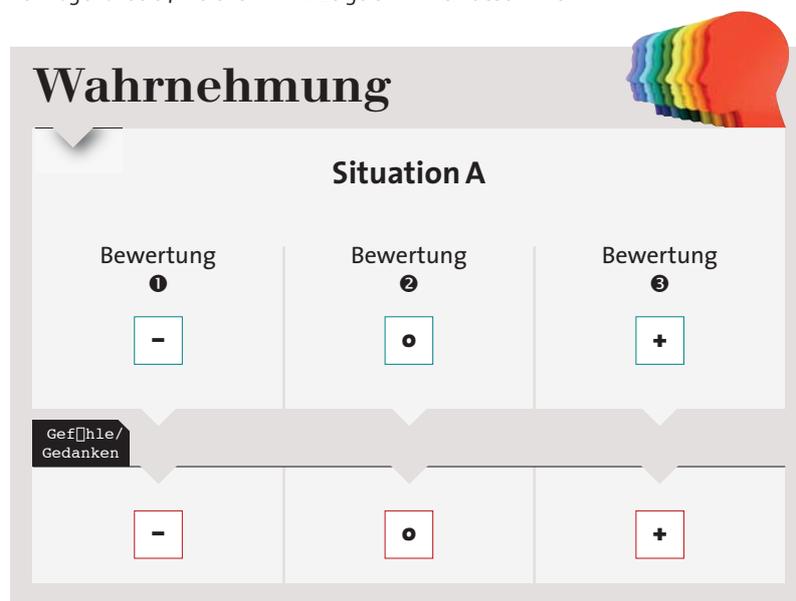


Abb. 1: Informationsverarbeitung.

Quelle: Bremer&Partner/Grafik: OEMUS MEDIA AG

und in was für einer Stimmung befindet er sich? Die allermeisten Menschen denken nun ähnlich, nämlich an einen Mann mittleren Alters und gut gepflegt, der mit aufrechter Haltung und mit freundlichem Gesichtsausdruck durch die Station schreitet. Doch von keinem

Halten Sie sich grundsätzlich vor Augen, dass alle Menschen nicht objektiv, sondern subjektiv wahrnehmen und Sie daher ein stark gefärbtes Bild vom Gegenüber besitzen. Auf Menschen strömen circa 10⁹ Informationen pro Sekunde ein. Bewusst verarbeitet werden

Die beliebtesten Behandlungseinheiten Deutschlands.



Der preiswerte Einstieg
in die KaVo Welt:
ab 21.398,- €*



KaVo Primus® 1058

- Zuverlässigkeit, die begeistert.
- Hervorragendes Preis-Leistungsverhältnis
 - Qualität 25.000-fach bewiesen



KaVo ESTETICA® E50

- Die besten Dinge im Leben sind einfach.
- Arztelement mit intuitiver Bedienung
 - Bewährter Behandlungsstuhl
 - Kompakte Behandlungseinheit in attraktiven Farben
 - Inklusive SMARTdrive-Motorsteuerung für volle Durchzugskraft bereits ab 100 Upm



KaVo ESTETICA® E70

- Erleben Sie ein völlig neues Komfortgefühl.
- Schwebestuhlkonzept
 - Automatisierte Hygienefunktionen
 - Premium-Materialauswahl
 - Inklusive SMARTdrive-Motorsteuerung für volle Durchzugskraft bereits ab 100 Upm



KaVo ESTETICA® E80

- Überragende Ergonomie in ihrer schönsten Form.
- Schwebestuhl mit motorischer Horizontalverschiebung
 - Motorische Sitzbankhebung
 - Automatisierte Hygienefunktionen
 - Premium-Materialauswahl
 - Maximum an Integrationsmöglichkeiten
 - Inklusive SMARTdrive-Motorsteuerung für volle Durchzugskraft bereits ab 100 Upm



Das bietet nur KaVo:
LED-Ausstattung für alle
Instrumente und Antriebe
als Gratis-Option!

*Unverbindlicher Preisvorteil bzw. unverbindlicher Aktionspreis. Alle Preise zzgl. der gesetzlichen MwSt.



KaVo. Dental Excellence.

können lediglich 10²! Um eine „realistische Wahrnehmung“ zu ermöglichen, ergänzt das Gehirn unsere Wahrnehmung durch Informationen aus dem Gedächtnis. Das erstellte Bild hat lediglich eine Informationsdichte von 10⁷ und die meisten dieser Informationen sind aus dem Erfahrungsschatz, dem Gedächtnis, ergänzt worden. Sie haben nichts mit dem tatsächlichen Objekt zu tun! Wir nehmen demnach eine Situation nicht realistisch wahr, sondern bewerten die Situation positiv oder negativ und empfinden erst darauf aufbauend negative oder positive Gefühle. Diese Funktion ist eine große Chance zur Reflexion der Wahrnehmung. Wenn wir objektiv wahrnehmen könnten, würde ein Nachdenken über Sympathie nicht sinnvoll sein. So aber ist es sinnvoll, weil Sie einen Großteil Ihrer Wahrnehmung subjektiv steuern können, wenn Sie für sie die Verantwortung übernehmen!

Drei Phänomene der menschlichen Wahrnehmung

Damit Sie das nötige Hintergrundwissen haben, erfahren Sie hier die drei wichtigsten Phänomene der menschlichen Wahrnehmung: Ersteindruck, Halo-Effekt und Übertragung. Der berühmte „Erste Eindruck“ sorgt dafür, dass innerhalb weniger Millisekunden aus Bruchstücken ein Gesamtbild des Gegenübers konstruiert wird. Zu den Zeiten der Jäger und Sammler war es überlebenswichtig, schnell zwischen Freund oder Feind unterscheiden zu können. Außerdem können wir aus Gründen der Zeit und der Arbeitskapazität unseres Gehirns/Gedächtnisses gar nicht alle Informationen in den ersten Sekunden des ersten Kennenlernens verarbeiten und quasi in aller Ruhe ein abgerundetes Bild des Gegenübers entwerfen. Doch dieses Phänomen geht noch weiter: Es werden nämlich wahrgenommene Eigenschaften mit anderen verknüpft, zum Beispiel gehen viele Menschen davon aus, dass höfliche Menschen eher als unhöfliche Menschen helfen. Untersuchungen beweisen das Gegenteil. Die Gefahr bei dem „Ersten Eindruck“ liegt also darin, dass unbewusst ein Bild entsteht, welches nicht den Tatsachen entspricht.

So können Sie „auf den 2. Blick“ von anderen Menschen einen sympathischen Eindruck bekommen:

1. Listen Sie (gedanklich oder in Papierform) alle Eigenschaften auf, die Ihnen diesen Menschen unsympathisch werden lassen.
2. Listen Sie alle Eigenschaften auf, die Sie an diesem Menschen mögen. Wenn Sie auf Anheiß keine finden, überlegen Sie, welche Eigenschaften andere Menschen wohl an diesem Menschen mögen könnten.
3. Prüfen Sie, ob Sie Ihren Mitmenschen die negativen Eigenschaften gelegentlich auch zeigen und die Person Ihnen auf diese Weise die unangenehmen Seiten Ihrer Persönlichkeit spiegeln.
4. Prüfen Sie, ob Sie die erkannten negativen Eigenschaften umdeuten können (bspw. wird Geiz zu Sparsamkeit und Skepsis zu Qualitätsbewusstsein).
5. Überlegen Sie, ob die Ausprägungen der ungewünschten Eigenschaften noch stärker sein könnten, vielleicht ist es ja nur halb so schlimm.

Die menschliche Wahrnehmung

1. Der sogenannte „Halo-Effekt“ sorgt dafür, dass einmal positiv (oder negativ) wahrgenommene Eigenschaften auf andere Eigenschaften abfärben und diese auch wahrgenommen werden, obwohl sie objektiv nicht zu sehen sind. Dies wird besonders deutlich bei gut aussehenden Menschen: Diese werden im Verkauf mehr Vertrauen von Kunden erhalten, vor Gericht milder beurteilt, erhalten bessere Noten und in Vorstellungsgesprächen werden ihnen weniger skeptische Fragen gestellt. Im Sinne des Halo-Effektes werden sie sehr häufig als vertrauenswürdiger, sozialer, klüger, leistungsorientierter und gewissenhafter wahrgenommen, ohne dafür in der Situation Anzeichen für diese Eigenschaften zu haben.

2. Das Gedächtnis kann neue Information dann am besten aufnehmen, wenn sie an vorhandene Verknüpfungen angedockt werden können. Genau dies tut das Phänomen „Übertragung“: Erlebnisse und Erfahrungen mit anderen Menschen werden aus der Vergangenheit oder aus der eigenen Person heraus aufgerufen und mit dem aktuell wahrgenommenen Menschen verknüpft. Sie kennen die Situation: Wenn Sie in der Stadt einem unbekanntem Menschen begegnen, der Sie „an irgendjemanden“ erinnert, so sind damit fast immer positive oder negative Gefühle verbunden. Diese verknüpft man dann automatisch mit der im Augenblick wahrgenommenen Person und findet sie bei positiven Erinnerungen eher anziehend und bei negativen Erinnerungen eher abstoßend. Doch was kann die Person dafür, dass Sie durch sie an eine andere Person erinnert werden, mit der Sie schlechte Erfahrungen gemacht haben, und durch die bloße Erinnerung in eine schlechte Stimmung versetzt werden?

Diese Techniken bieten eine wertvolle Chance: Weil wir Menschen subjektiv

wahrnehmen und nichts in Stein gemeißelt ist, lässt sich das Bild unsympathischer Menschen relativ leicht umwandeln. Voraussetzungen sind neben etwas Übung vor allem Ihre persönliche Bereitschaft, unsympathische Menschen sympathisch werden zu lassen. Wie gehe ich mit unsympathischen Patienten, Kollegen oder Angehörigen um? Beispiel: Häufig werden Patienten als unsympathisch wahrgenommen, die sehr skeptisch, herrisch und wählerisch sind. Lesen Sie nun, wie Sie mit von Ihnen als unsympathischen wahrgenommenen Patienten umgehen können, damit Sie noch erfolgreicher die Patienten für sich gewinnen und einen noch angenehmeren Arbeitsalltag haben: Probieren Sie es aus!

Die Vorgehensweise

Im ersten Schritt listen Sie sämtliche negative Eigenschaften der unsympathischen Person auf. Dies geht gedanklich oder in Papierform in der Pause. Dann überlegen Sie sich die positiven Eigenschaften. Schnell werden Sie erkennen, dass die Wahrnehmung positiver Eigenschaften zu einer interessiert-wertschätzenden Haltung gegenüber diesen Patienten führt. Diesen Sinneswandel spürt der Patient. In vielen Fällen sind diese Patienten überall ungerne gesehen. Dies ist Ihre Chance zur Patientenbindung, denn bei Ihnen wird er das erste Mal seit geraumer Zeit seinen Vorstellungen gemäß behandelt. Die Liste können Sie patientengruppenbezogen in kleinen Miniworkshops am Rande Ihrer Arbeitszeit mit Ihren Kollegen durchführen.

Im zweiten Schritt denken Sie einmal an sich selbst: Zeigen auch Sie diese negativen Eigenschaften manchmal? Hätten Sie auch gerne diese positiven Eigenschaften? So erkennen Sie schnell eventuell vorhandenen Neid als Grund. Vielleicht nutzt es Ihnen, die negative

Eigenschaft mit einem faulen Apfel zu vergleichen: Wegen einem faulen Apfel werden Sie weder eine ganze Apfelernte entsorgen noch den Baum absägen.

Im dritten Schritt überlegen Sie, ob diese Eigenschaften Sie an andere Menschen aus Ihrer Vergangenheit erinnern, die sie als negativ in Erinnerung haben. Überlegen Sie dann, ob eine Übertragung dieser Situationen vorliegt und ob diese gerechtfertigt ist. Prüfen Sie auch, ob Ihnen ein Spiegel mit Ihren negativen Eigenschaften vorgehalten wird: Vielleicht mögen Sie genau die Eigenschaften an einer anderen Person nicht, die Sie selbst besitzen.

Im vierten Schritt analysieren Sie, ob Sie Eigenschaften umdeuten und so in ihrer Bedeutung relativieren können: aus skeptisch wird prüfend, aus herrisch wird selbstbewusst, aus wählerisch wird anspruchsvoll, aus Geiz wird Sparsamkeit, aus Neugierde wird Interesse, aus Arroganz wird Unsicherheit ...

Im fünften Schritt überlegen Sie sich, ob die Ausprägung der Eigenschaften noch stärker sein könnte. Ist es denkbar, dass noch mehr Arroganz, Neugierde oder Geiz vorhanden sein könnte? In vielen Fällen ist das so. Im sechsten Schritt versuchen Sie sich vorzustellen, dass dieser Mensch Freunde hat. Was würden diese an ihm mögen, schätzen? Auf welche positiven Eigenschaften an ihm würden die Freunde auf gar keinen Fall verzichten wollen? Hierbei kann herauskommen, dass Sie selbst genau diese Eigenschaften gerne hätten, aber nicht haben. Der unsympathische Mensch führt Ihnen auf diese Weise ein Bild Ihrer selbst vor Augen, welches wie alle Bilder aller Menschen unvollkommen ist. Wir streben aber alle eher zur Selbstbestätigung als nach einer Unzufriedenheit über uns selbst.

Als „letzte Chance“ könnten Sie daran denken, dass der Patient Ihnen Ihr Gehalt bezahlt, Sie im Leben immer wieder mit unsympathischen Menschen zu tun haben werden und möglichst frühzeitig lernen sollten, mit diesen umzugehen.

Probieren Sie diese Techniken aus: im Alltag mit Einzelpersonen, in Miniworkshops mit beispielhaften unsympathischen Patientengruppen (Beispiel-Motto: „Wie gehen wir mit arroganten Patienten um, damit uns diese weiterempfehlen?“). Sie werden erkennen, dass es ganz leicht ist, sein Bild von anderen Menschen zu verändern. Handeln Sie ruhig aus einem gewissen Eigennutz heraus, weil Sie sich durch Ihre Einstellungsänderung Ihren Alltag noch schöner werden lassen: Sie haben es mit weniger unsympathischen Patienten zu tun.

autor.



Christian Bremer

BREMER Coaching und Training
Stapelbachweg 16a
40625 Düsseldorf
Tel.: 02 11/30 17 61 88
www.christian-bremer.de



Qualität

[**Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen**]

Theoretisch müsste hier ein Werbetext über unsere sensationelle Qualität stehen. Praktisch setzen wir lieber auf Fakten: Alle dentaltrade Standorte sind TÜV-zertifiziert. Zudem runden umfassende Kontrollen durch unsere Technik Service-Teams die nachhaltige Qualitätssicherung ab.

Wir versprechen nur das, was wir auch halten können.



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



Die Vertrauenspraxis

| Sabine Nemec

Ganz gleich, ob Menschen sich von Angesicht zu Angesicht oder auf Empfehlungsportalen über Zahnarztbesuche und Behandlungen unterhalten, überall ist es eine Frage des Vertrauens. Und wird diese infrage gestellt, dann ist es schwierig, sie wieder herzustellen mit dem Ergebnis, dass Patienten eine andere vertrauenswürdige Zahnarztpraxis suchen.

Im Büro kommt das Gespräch auf das Thema Zahnarzt. Da gibt jeder seine guten und schlechten Erfahrungen zum Besten. Die Kollegin Froh klagt: „Bei meinem Zahnarzt gibt es trotz eines vereinbarten Termins noch Wartezeiten von mindestens 30 Minuten. Die Frau am Empfang ist zwar richtig nett, aber die Helferin, die mir die Zähne reinigt, die ist manchmal etwas unfreundlich. Und immer tut mir das Zahnfleisch nach der Prophylaxe noch tagelang weh. So sehr, dass ich kaum was essen kann.“ Ihre Kollegin Weiß antwortet: „Ich lasse mir auch die Zähne jedes Jahr reinigen, aber weh getan hat mir noch nie etwas. Was wird denn bei dir gemacht?“ Im Laufe des Gesprächs hegt Kollegin Froh immer mehr Zweifel an den Fähigkeiten ihrer jetzigen Zahnarztpraxis. Am Schluss fragt sie „Wie heißt denn dein Zahnarzt? Ich glaube, ich gehe da mal hin.“

Jede positive oder negative Empfehlung, ob mündlich oder virtuell, ist ein Gradmesser für das entgegengebrachte Vertrauen. Nur zwei Sterne statt fünf Sterne und ein negativer Hinweis auf die unzureichende Diagnose oder den unfreundlichen Umgang mit dem Patienten im Empfehlungsportal reichen, um andere Patienten im Internet nach anderen Praxen suchen zu lassen. Vertrauen spielt eine maßgebliche Rolle in der erfolgreichen Begegnung und Kommunikation zwischen Menschen und wird zum wichtigen Mittel der Kompensation von unsicheren Situationen. Auch bei der Wahrnehmung von Risiken spielt Vertrauen eine zentrale Rolle. Nach Luhmann (1989) hilft Ver-

trauen komplexe Sachverhalte zu vereinfachen. Vertrauen ist in unübersichtlichen Situationen wichtig, in denen das für eine Entscheidung notwendige Wissen fehlt. Sie erhält die Handlungsfähigkeit des Patienten in einem komplexen Umfeld aufrecht. Weiterhin haben negative Informationen häufig einen stärkeren Einfluss auf unsere Entscheidungen als positive Informationen.

Es ist einfach, Vertrauen zu verlieren und schwierig, Vertrauen zu gewinnen (Slovic, 1993). Die Auswirkungen für die Praxis bei einer mangelhaften Balance zwischen Vertrauen und Misstrauen können kaum überschätzt werden.

Bei den behandlingstechnischen Risiken bzw. Risiken zu einer Therapie verfügen die Patienten nicht über genügend Fachwissen, um eine Entscheidung fällen zu können. Ein ausführliches und vertrauensbildendes Beratungsgespräch schafft dem Patienten ein Wissenszuwachs, dennoch bilden der Behandler und das Team einen wesentlichen Faktor, um Vertrauen zu schaffen. Dem Patienten stehen verschiedene Strategien zur Verfügung, um Vertrauen zu erlangen:

- Er kann vorhandene Wissenslücken füllen. Dies ist oftmals keine praktikable Lösung, da unsere Ressourcen, unsere Zeit und unsere kognitive Fähigkeiten begrenzt sind. Diese Versuche sind bei Patienten zu entdecken, die sich im Internet eine Therapie herausgepickt haben oder mit einem Zettel an Argumenten und Wünschen den Zahnarzt besuchen.

- Er gleicht Wertüberzeugungen ab und findet Übereinstimmungen, z.B. „Ich lehne zu viel Technik in der Medizin ab, weil es verhindert, dass der Mensch in Einklang mit seinem Körper ist.“

- Er vertraut den Einschätzungen anderer aufgrund ihres gegenseitigen vorhandenen vertrauensvollen Verhältnisses, oder weil es sich um einen ausgewiesenen Kompetenzträger handelt, z.B. Personen seines Vertrauens, Familienmitglieder, Freunde, Experten. Dieser Mechanismus wird auch in der Werbung angewandt, z.B. in Form von Dr. Best.

Die soziale Komplexität unseres Zeitalters wäre ohne Vertrauen und die Möglichkeiten, dieses zu institutionalisieren, nicht denkbar. Wenn kein vertrauenserweckender Eindruck hinterlassen werden kann, bleibt mangelnde Vertrautheit und das Gefühl der Unsicherheit. Die große Bedeutung, die Vertrauen zugeschrieben wird, schlägt sich auch im Marketing nieder. Durch die Konzentration auf starke Marken und der Betonung der Corporate Identity soll Vertrauen durch Vorhersagbarkeit und Gleichförmigkeit hergestellt werden. Beim Verbraucher wird so das Gefühl der Vertrautheit ausgelöst; er weiß, worauf er sich einlässt, wenn er die Produkte multinationaler Firmen konsumiert. Ein internationales Beispiel veranschaulicht dies hervorragend: Ein Hamburger von einer Fast-Food-Kette schmeckt in Amerika genauso wie in China.

Ein weiteres Phänomen, das die wachsende Bedeutung von Vertrauen unter-

1 + 1 = 3

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

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

PIEZON NO PAIN

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



> Original Piezon Handstück LED mit EMS Swiss Instrument PS

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

AIR-FLOW KILLS BIOFILM

Weg mit dem bösen Biofilm bis zum Taschenboden – mit diesem Argu-



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

Und wenn es um das klassische supra-gingivale Air-Polishing geht,



> Original Handstücke Air-Flow und Perio-Flow

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

Mit dem Air-Flow Master Piezon geht die Rechnung auf – von der Diagnose über die Initialbehandlung bis zum Recall. Prophylaxepro-fis überzeugen sich am besten selbst.



Mehr Prophylaxe >
www.ems-swissquality.com

Das Vertrauenskonto lässt sich füllen nach folgender Formel:

Truth	Ehrlichkeit und Offenheit	„Was ich sage, ist das, was ich denke.“ Direkte und positive Kommunikation zur Person hin. Vermeiden von Harmoniesucht.
Accountability	Verlässlichkeit	Getroffene oder versprochene Vereinbarungen werden eingehalten, zum Beispiel bei Wartezeiten, Rückruf, Versand an Informationen. Bei Problemen erfolgt ein sofortiger Hinweis.
Support	Unterstützung	Hilfe anbieten, Hilfe annehmen, Unterstützung anfordern, „laterale Unterstützung“: Hilfe geben, auch wenn ich damit nichts zu tun habe.
Tolerance	Wertschätzung	Die Fähigkeit, die Eigenheiten des anderen wertungsfrei akzeptieren zu können.
Energy	Positive Energie	Die innere Motivation einer Person, die Fähigkeit „mit Herz und Begeisterung“ dabei zu sein; Freude zu haben an dem, was man macht, Anerkennung erleben, Lachen können.

streicht, ist die allgegenwärtige Personalisierung. Vertrauen in eine abstrakte, nicht greifbare Organisation zu haben, fällt uns eben schwer. Wertvorstellungen sind nicht festzustellen, viele Firmen wirken gleich, man findet keine Orientierung an einem gesichtslosen Unternehmen. Da werden dann wie in der aktuellen Werbekampagne von 1&1 der Kundendienstleiter als Sprachrohr und Bezugsperson vor die Kamera geholt. Er soll Vertrauen wecken. Diese Strategie ist allerdings nicht frei von Risiken. Wird der Imageträger in einen Skandal – wie etwa im Falle von Tiger Woods – verwickelt, so strahlen auch diese negativen Schlagzeilen auf die Firmen zurück.

Ihr Vertrauenskonto

Das „Geheimnis des Vertrauens“ ist ähnlich einfach wie das „Geheimnis

einer guten Beziehung“: Weit weg aller romantischen Verklärung liegt es ganz einfach darin, dass man von einem Konto nicht nur abheben kann, sondern auch etwas einzahlen muss. Für das „Vertrauenskonto“ gilt das Gleiche wie für ein Bankkonto: Wer einen hohen Kontostand anstrebt, muss dafür sorgen, dass er mehr einzahlt als er entnimmt. Und wer will, dass sein Konto im Plus ist, der sollte zweckmäßigerweise mit dem Einzahlen beginnen und nicht mit dem Abheben.

Vertrauen entsteht durch transitive Prozesse, d.h. durch gemeinsame vergangene Interaktion und Erfahrung und/oder durch Reputationen und Referenzen des Vertrauensnehmers. Vertrauen ist auch kein Zustand, sondern ein Prozess, in dem das Vertrauen wiederholt verifiziert werden muss. Prinzipiell bringen alle Menschen ein Grund-

vertrauen mit. Unser gesamtes Zusammenleben ruht darauf, dass unsere Mitmenschen recht friedfertig, anständig und gesittet sind. Es wird unterschieden zwischen:

- **Historical/Relational Trust oder gewachsenenes Vertrauen:** Eine Vertrauensspirale wird aufgebaut, wenn die gegenseitigen Erwartungen erfüllt und diese durch entsprechende Handlungen verstärkt werden. Die Strategien und Maßnahmen erfolgen in kleinen Etappen zwischen den Akteuren.
- **Swift Trust oder blindes Vertrauen:** Hier fehlen langfristige Bindungen, da keine gemeinsame Vergangenheit gegeben. Es ist jedoch notwendig, um zu den gewünschten Resultaten zu kommen. Die Situation wird gelöst, indem beispielsweise der Patient bekannte Eigenschaften aus

ANZEIGE

ID-DENT®

Ihr Partner für professionelles Dentalmarketing

Designvorlage auswählen und bequem online bestellen



Praxis-Website

fix und fertig programmiert
eigene Texte und Fotos möglich
inkl. de. Domain + Hosting

ab

49,-€

monatlich

www.ID-DENT.de

anderen Gebieten importiert und auf die Zahnarztpraxis bezieht. Aus diesem Grund sollten ein professionelles internes und externes Erscheinungsbild, ein positives Praxisklima, ein zuvorkommender Service, ein freundlicher Umgang und ausführliche Gespräche eine wichtige Stellung einnehmen.

Vertrauenswachstum

Vertrauen lässt sich nicht erzwingen. Es verursacht höchstens erzwungenes Stillhalten bzw. einen unfreiwilligen Kontrollverzicht. Druck schafft Blockaden. Vertrauen sollte wachsen können. Und dass Vertrauen wachsen muss, heißt nicht, dass man nichts unternehmen kann.

Das Vertrauen zu fremden Menschen wächst, wenn wir eine Weile mit ihnen zusammen waren und dabei keine schlechten Erfahrungen gemacht haben. So ist zu erklären, dass wir einen Mitreisenden im Zug, dem wir vor einer Stunde zum ersten Mal begegnet sind, darum bitten, auf unser Gepäck aufzupassen. Die Wahrscheinlichkeit, dass er ein Dieb ist, ist nicht kleiner als bei jedem anderen, der draußen auf dem Gang vorbeigeht. Für die Zahnarztpraxis bedeutet es, sich u.a. Zeit zu nehmen, auch eine Beziehungsebene zum Patienten (oder Mitarbeiter) aufzubauen und sich nicht nur auf die Behandlung und technische Fakten zu konzentrieren. Auch nach der Behandlung sollte die Kommunikation mit dem Patienten fortgeführt werden, z.B. in Form von einer Praxiszeitung, regelmäßige Info-Mails oder Anschreiben mit wertvollen Tipps und Informationen. Vertrauensbildend wirkt nette, freundliche Kommunikation, und zwar oft mit überraschender Geschwindigkeit. Positive Signale setzen ein lächelndes Gesicht, auch beim Telefonieren, d.h. wenn der Patient Sie nicht sieht. Er hört es an der Stimme.

Ein weiterer hilfreicher Schritt ist es, die Frage umzukehren und zu fragen: Was sollte unterlassen werden, um dem Wachstum von Vertrauen keine überflüssigen Hindernisse in den Weg zu stellen? Es versteht sich von selbst, dass Vertrauensbrüche „kontraindiziert“ sind, z.B. wenn der Zahnarzt sagt, dass die Spritze nicht weh tun wird und sie

dem Kind dennoch unangenehm sticht. Oder wenn genannte Vereinbarungen nicht eingehalten werden. Oder wenn die angepriesene und teure Versorgung beim Einsetzen nicht passt.

Wichtig für den Vertrauensaufbau ist weiter (vor allen Dingen im Team), bei Konflikten anstelle von Harmoniesuche oder Konfliktscheue, klar Stellung zu nehmen. Wenn es hart auf hart geht, zeigt sich meist, dass die Menschen zu kumpelhaften, nachgiebigen Ansprechpartnern weniger Vertrauen haben als zu sogenannten „strengen“ und „fordernenden“ Personen. Sie wissen schließlich dadurch, woran sie sind: „Wenn ihm etwas nicht passt, dann sagt er es klipp und klar. Wenn er also nichts sagt, kann ich mich darauf verlassen, dass alles in Ordnung ist. Und wenn er mich mal lobt, weiß ich genau, dass er es wirklich ernst meint und nicht bloß gute Stimmung machen will.“

Das Vertrauenskonto lässt sich mit der Formel, wie in der Grafik Seite 20 dargestellt, füllen.

Außerhalb der Praxis signalisiert eine kontinuierliche Präsenz und ein konsequenter professioneller Auftritt Zuverlässigkeit und Vertrautheit und zahlt so auf das Vertrauenskonto ein. Per Marketing und Werbung kann die Praxis seinen Anspruchsgruppen die für den Aufbau von Vertrauen zwingend notwendigen Informationen vermitteln. Das Vertrauen kann sich umso besser entfalten, je mehr Informationen infolge regelmäßiger Kommunikation vorliegen und je besser sie den Elementen vertrauensfördernder Kommunikation – Wahrheit, Offenheit, Kontinuität, Interesse, Glaubwürdigkeit – gerecht werden.

autorin.



Dipl.-Wirtsch.-Ing. Sabine Nemeč

Nemeč + Team
Oberdorfstr. 47, 63505 Langenselbold
Tel.: 0 61 84/90 10 56
E-Mail: sn@snhc.de
www.snhc.de

*Wie hätten
Sie es denn gern?*



Zahnmedizin und die digitale Datenbasis im Labor sind die Symbiose für die ideale Funktion in allen Fachbereichen.



*Erfolgreiche Planung und Durchführung
= optimale und individuelle ZE-Versorgung.*



Falgardring 7
08223 Falkenstein
Nähere Info's unter
Tel.: 03745/72955

Foto: adpic/V. Petó und adpic/I. Mikheyev

Die Praxis als Marke

| Alexandra Rebernig

Bei dem Markenaufbau macht es keinen Unterschied, ob es sich um ein Großunternehmen oder um eine Zahnarztpraxis handelt – die Mechanismen sind gleich. Deshalb werden Sie in den nächsten sechs Monaten an dieser Stelle jeweils einen Artikel zur chronologischen und strategischen Herangehensweise an Markenaufbau und -management lesen. Wir werden zeigen, wie Marketing bei Zahnarztpraxen funktioniert und wirkt. Angefangen bei der Analyse über die Positionierung bis hin zu konkreten Maßnahmen.



Die veränderte Arzt-Patienten-Beziehung und der demografische Wandel sind die Herausforderungen, denen sich der Zahnarzt zukünftig stellen muss. Eine Alleinstellung lediglich über die Leistungen zu erreichen, ist hierbei kaum möglich. Im Wettbewerb um neue Patienten gewinnen eine klare Identität, die Corporate Identity der Praxis und eine ganzheitliche, patientenorientierte Marketingstrategie zunehmend an Bedeutung. Die Praxis muss zur Marke werden. Dabei sind Marken unverwechselbare Vorstellungsbilder in den Köpfen der Zielgruppen mit einer Identifikations- und Differenzierungsfunktion, die bei der Entscheidung für eine Praxis ausschlaggebend sind.

Erkennen Sie sich selbst – und Ihr Umfeld

Jede gute Markenstrategie beginnt mit einer präzisen Analyse als zentrales Element des Markenaufbaus. Neben den Entwicklungen auf dem Gesundheitsmarkt ist die Betrachtung des Wettbewerbs unverzichtbar. Dies kann z.B. mittels Desktop-Recherche erfolgen. Im nächsten Stepp muss die eigene Praxis auf den Prüfstand gestellt werden. Denn explizite Kenntnisse über diese sind erfolgsentscheidend für die Mar-

kenstrategie. In einem Workshop wird zusammen mit dem Team die Praxis detailliert analysiert. Dabei werden Fragen gestellt wie „Für welche Leistungen stehen wir?“, „Warum gibt es uns?“, „Für was stehen wir?“, „Was können wir besonders gut?“ und „Wo wollen wir hin?“.

Lernen Sie Ihre Patienten verstehen

Genügend Wissen über die eigene Praxis zu haben ist entscheidend für einen erfolgreichen Markenaufbau. Aber die Praxis muss auch die Zielgruppen in- und auswendig kennen. Lernen Sie die Motive, Bedürfnisse, Wünsche, Werte, Einstellungen und Erwartungen Ihrer Patienten genaustens kennen. Bereits durch die intensive Beschäftigung mit den verschiedenen Zielgruppen im Rahmen eines Workshops können wertvolle Erkenntnisse gewonnen werden. Aber auch Patientenbefragungen oder Kurzinterviews können gute Einblicke in die verschiedenen Zielgruppen geben.

Definieren Sie Ihre Identität

Aufbauend auf den umfangreichen Erkenntnissen der Analyse muss durch eine einzigartige Markenidentität und nachhaltige Positionierung ein Anker für den Patienten gelegt werden, an dem er sich festhalten kann. Gestalten Sie die Persönlichkeit Ihrer Praxis und

grenzen Sie sich von den anderen ab! Legen Sie eine klare, differenzierende und zielgruppenorientierte Strategie fest. Optimalerweise mit einem unverwechselbaren Markenversprechen. Mithilfe einer Markenpyramide werden Kernwerte, Substanzwerte und Differenziatoren festgelegt. Die Differenziatoren ergeben in der Summe die sogenannte „Unique Selling Proposition“, also das Alleinstellungsmerkmal der Praxis. Wichtig ist hierbei, dass jede Praxis für sich selbst entscheiden muss, wie sie sich in Zukunft positionieren will. Nur so kann ein authentischer und professioneller Auftritt entstehen, der die Praxis ganz klar von dem Wettbewerb abgrenzt und dem Patienten somit als Orientierungshilfe dient.

kontakt.

Whitebrands
Emotionale Praxismarken
by Subito advertising GmbH

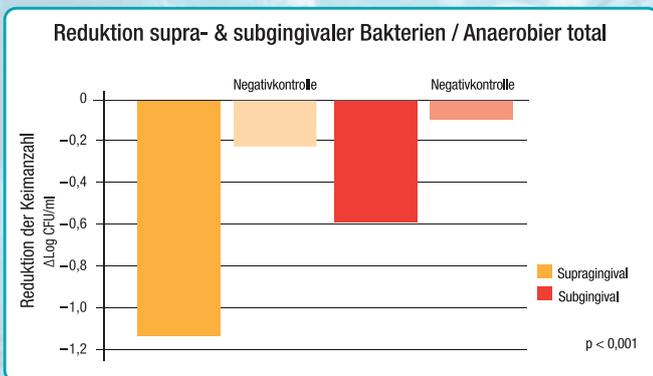
Eichenweg 17
63683 Ortenberg
Alexandra Rebernig, Geschäftsführerin
Tel.: 0 60 41/82 32 10
E-Mail: a.rebernig@whitebrands.de
www.whitebrands.de

Der starke Partner für Ihre Prophylaxe-Konzepte.

2 x TÄGLICH
30 Sekunden!

LISTERINE® BEEINFLUSST BAKTERIEN AUCH SUBGINGIVAL^[1]

Supragingivale Plaque-Bakterien scheinen eine Schlüsselrolle für das subgingivale Keimspektrum zu spielen.



[1] Fine et al., 2007

Die randomisierte Cross-over-Doppelblindstudie zeigt, dass Listerine® das Zusammenwirken der für die Entstehung von Parodontitis & Periimplantitis ursächlichen Bakterien hemmt: 15 Probanden spülten 14 Tage lang 2-mal täglich mit Listerine® bzw. Negativkontrolle. Proben von supra- und subgingivaler Plaque wurden vor und nach der Spülperiode entnommen. In der Listerine® Gruppe kam es zu einer signifikanten Reduktion der untersuchten Bakterien um bis zu 88,5%.

LISTERINE® EIGNET SICH FÜR DIE LANGZEITANWENDUNG^[2]

Langzeitstudien über 6 und 9 Monate zeigen, dass auch bei langfristiger Anwendung von Listerine® die Mundflora im Gleichgewicht bleibt und keine Verfärbung der Zähne zu erwarten ist.

Quellen: [1] Fine et al., 2007 [2] Stoecken et al., 2007



Experten-Hotline: 00800 260 260 00 (kostenfrei)
www.listerine.de

LISTERINE®
Tiefenstarke Mundhygiene

Wann ist eine Rechnung fällig?

| Rechtsanwältin Angelika Habermehl

Vielen Zahnärzten passiert es immer öfter, dass Rechnungen nicht beglichen werden. Auch vom Patienten in Auftrag gegebene Laborleistungen bleiben regelmäßig offen. Was ist zu tun? Da die Rechnungsempfänger aus den verschiedensten Gründen ihrer Zahlungspflicht nicht nachkommen, stellt sich für den Zahnarzt die Frage, wie er seinen Vergütungsanspruch durchsetzen kann. Voraussetzung für die Durchsetzbarkeit ist die Fälligkeit, die sich wiederum aus verschiedenen Anforderungen ergibt. Um die von der Zahnarztpraxis gestellte Rechnung „wasserdicht“ zu machen, sind gewisse Voraussetzungen zu erfüllen.



Die Fälligkeit der Vergütung und die Anforderungen an die Rechnung sind speziell in § 10 GOZ geregelt.

Demnach wird die Vergütung fällig, wenn dem Zahlungspflichtigen eine dieser Verordnung entsprechende Rechnung erteilt worden ist (§ 10 Absatz 1 GOZ). Dadurch stellt sich zunächst die Frage, wie eine solche Rechnung auszu-sehen hat und ob die Fälligkeit schon dann entfällt, wenn eine dieser Voraussetzungen nicht vorliegt. Über letzteres waren sich die Parteien bislang uneinig. Der BGH hat schließlich mit seinem Urteil vom 21.12.2006 (Az. III ZR 117/06) den Streit beendet, indem er entschied, dass es ausschließlich auf die formalen Voraussetzungen ankommt. Bei der Rechnung stehe die „Prüffähigkeit“ im Vordergrund.

Damit hat der BGH die Gesetzesbegründung zur Einführung des Paragraphen bestätigt, die von einer größeren Transparenz für den Patienten spricht und somit zugunsten des Verbraucherschutzes eine solche Regelung erklärt.

Damit steht fest, dass die zahnärztliche Vergütung dann fällig wird, wenn der Zahlungspflichtige eine Rechnung erhält, die den formalen Anforderungen der Gebührenordnung entspricht.

Damit bleibt noch offen, wie diese formalen Anforderungen auszusehen haben und ob diese abschließend und vollumfänglich der GOZ zu entnehmen sind.

Formale Anforderungen

Dort heißt es in § 10 Absatz 2, die Rechnung müsse „insbesondere“ das Datum der Erbringung der Leistung enthalten (§ 10 Absatz 2 Nr. 1 GOZ). Das bedeutet, es muss das Datum angegeben werden, an dem jede einzelne Leistung erbracht worden ist und nicht das Datum, an dem die Behandlung abgeschlossen wurde. Auch sogenannte Komplexgebühren, wie beispielsweise Ziffer 603–608 GOZ, können nicht einzeln abgerechnet werden, da ansonsten möglicherweise mehr als die Komplexgebühr anfallen würde.

Hier kann lediglich die Zahlung einer Abschlagsgebühr vereinbart oder eine

Vorauszahlung geleistet werden, bei welcher der Zahnarzt am Ende der Behandlung nur noch die Differenz bis zur Komplexgebühr abrechnet. Anders liegt der Fall nur dann, wenn die abgerechnete Leistungsziffer mehrere Einzelteile enthält, die an verschiedenen Tagen erbracht wurden. Hier kann nur das Datum des Leistungsabschlusses aufgeführt werden, da andernfalls der Eindruck entstünde, die Leistung würde mehrmals abgerechnet.

Des Weiteren muss in der Rechnung die Gebührennummer, die Bezeichnung der berechneten Leistung sowie die Bezeichnung des behandelnden Zahnes aufgeführt sein. Bei der Leistungsbezeichnung ist § 10 Absatz 3 Satz 3 GOZ zu beachten, wonach diese im Fall der Beifügung einer Zusammenstellung entfallen kann. Außerdem muss der jeweilige Betrag und der Steigerungssatz mit aufgenommen werden. Dieser ist übrigens für jede einzelne Leistung anzugeben. Sofern ein Wegegeld berechnet wird, muss gemäß § 8 GOZ der Betrag und die Berechnung, bei Auslagenersatz gemäß

CS 9300 Extraorales Radiografiesystem

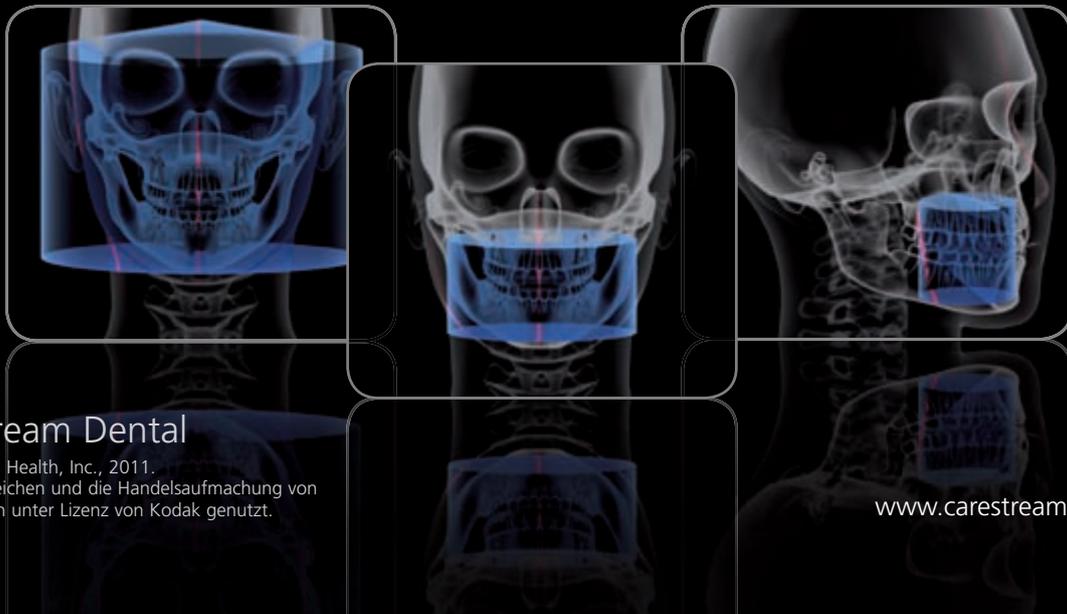
Weltneuheit: Flexi-Field of View!



Carestream Dental
Innovation Tour 2011

Tourdaten unter:
www.carestreamdental.com
oder Tel.: +49 (0)711 20707306

Die ultimative All-in-One Lösung



Carestream Dental

© Carestream Health, Inc., 2011.
Das Markenzeichen und die Handelsaufmachung von
Kodak werden unter Lizenz von Kodak genutzt.

www.carestreamdental.com

§9 Betrag und Art der einzelnen Auslagen sowie Bezeichnung, Gewicht und Tagespreis verwendeter Legierungen, aufgeführt werden.

Eine schriftliche Begründung ist nach Absatz 3 Satz 1 nur erforderlich, wenn die berechnete Gebühr das 2,3-fache des Gebührensatzes überschreitet. Dabei muss sich die Begründung auf die Bemessungskriterien des §5 Absatz 2 GOZ zurückführen lassen.

Wichtig ist auch bei Analogieleistungen den Zusatz „entsprechend“ nicht zu vergessen.

Diese Vorschriften gelten abschließend für heilkundliche ärztliche Leistungen, bei denen das therapeutische Ziel im Vordergrund steht. Diese sind vor allem gemäß §4 Nr. 14 UstG von der Umsatzsteuer befreit, was eine Anwendung dieses Gesetzes ausschließt.

Bei oben benannten Leistungen handelt es sich um die vom Zahnarzt am häufigsten erbrachten, sodass die Anforderungen des Umsatzsteuergesetzes, insbesondere bei der Ausstellung von Rechnungen, meist untergehen.

Allerdings erbringen Zahnärzte daneben auch umsatzsteuerpflichtige Leistungen, wie etwa prothetische Leistungen aus dem Eigenlabor. Demgemäß muss auch die gestellte Rechnung neben den Anforderungen der Gebührenordnung zusätzlich denen des Umsatzsteuergesetzes entsprechen.

Durch die Formulierung „insbesondere“ in §10 Absatz 2 GOZ wird außerdem deutlich gemacht, dass diese Auflistung nicht abschließend sein muss.

Gemäß §14 Absatz 4 i.V.m. §14a Absatz 5 UstG wird zunächst zwischen Kleinbetragsrechnungen und allen anderen differenziert. Kleinbetragsrechnungen sind solche, die einen Betrag von 150 Euro nicht überschreiten. Für jene gelten dann vereinfachte Vorschriften. Sie müssen den vollständigen Namen und die vollständige Anschrift des Zahnarztes bzw. der Praxis enthalten. Die Rechnung muss ein Ausstellungsdatum, Umfang und Art der Leistung, das Entgelt und den darauf entfallenen Steuerbetrag in einer Summe sowie den anzuwendenden Steuersatz oder den Hinweis auf Steuerbefreiung enthalten.

Bei allen anderen Rechnungen ist überdies die Steuernummer oder Umsatzsteuer-Identifikationsnummer der Praxis und eine fortlaufende Rechnungsnummer anzugeben. Bei elektronisch übermittelten Rechnungen ist eine qualifizierte elektronische Signatur erforderlich.

Unbedingt zu beachten ist bei Leistungen nach §2 Absatz 3 GOZ, sog. Verlangensleistungen, dass ein Heil- und Kostenplan (HKP) angefertigt wird, in dem die Leistungen klar formuliert sind. Da es sich um solche handelt, die möglicherweise nicht in der GOZ aufgeführt sind, wie beispielsweise Zahnaufhellung oder Zahnschmuck, muss insbesondere darauf geachtet werden, dass unter oder neben der Leistungsbeschreibung der Zusatz „Leistung auf Verlangen gemäß §2 Abs. 3 GOZ“ steht. Außerdem sollte darauf hinge-

wiesen werden, dass die Kostenerstattung möglicherweise nicht gewährleistet ist.

Sofern die zahnärztliche Rechnung alle notwendigen Anforderungen, wie erläutert, beinhaltet, wird die Vergütung mit Zugang der Rechnung beim Zahlungspflichtigen fällig.

Folgen bei Fehlen einer formalen Voraussetzung

Der Inhalt der Rechnung bestimmt die Fälligkeit. Damit wird schon deutlich, dass das Fehlen einer der oben erörterten Anforderungen schwere Folgen für den Zahnarzt haben kann.

In der Praxis ist es oft so, dass die inkorrekte Rechnung keine negativen Folgen nach sich zieht, da der Patient meistens beanstandungslos zahlt. Sofern er die Rechnung aber bemängelt, kann der Zahnarzt sofort eine neue, ordnungsgemäße Rechnung erstellen.

Problematisch wird es erst, wenn der Zahlungspflichtige aus anderen Gründen die Rechnung nicht begleichen will oder kann oder schlichtweg nicht reagiert. Denn die Auswirkungen für den Zahnarzt bestehen kurzum darin, dass der Zahlungspflichtige rechtlich gesehen nicht zahlen muss, da noch keine Fälligkeit eingetreten ist. Oft ist der Zahnarzt sich des Mangels jedoch nicht bewusst, sodass im Fall eines Gerichtsverfahrens zugunsten des Zahlungspflichtigen entschieden wird, obwohl der Honoraranspruch materiell rechtlich besteht. Damit bleibt der Zahnarzt nicht nur auf den Kosten der Rechnung sitzen, sondern muss zusätzlich die Kosten des Gerichtsverfahrens sowie etwaige Rechtsanwaltskosten tragen.

Mithin wird deutlich, welche Bedeutung die korrekte Rechnungserstellung für Zahnärzte hat.

autorin.

Angelika Habermehl

Lyck & Pätzold Medizinanwälte
Bad Homburg/Darmstadt/Mainz
Nehringstr. 2
61352 Bad Homburg
Tel.: 0 61 72/13 99 60
Fax: 0 61 72/13 99 66
www.medizinanwaelte.de

ANZEIGE

Parodontalstatus:
schneller, standardisiert und vollständig

pa-on

IDS Highlight!

>> Das erste Parameter zur voll automatisierten Befundung des Parodontalstatus.



orangedental
premium innovations



info: +49 (0) 73 51. 4 74 99. 0



American Dental

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

Neues Dentalmikroskop

Optische Höchstleistung auf einen Blick



Will man heute qualitativ hochwertige endodontische Behandlungen anbieten, so ist das dentale Operationsmikroskop ein notwendiger Bestandteil. Mit dem neuen Dentalmikroskop von American Dental Systems lassen sich optische Höchstleistungen erzielen.

Das Top-Produkt in der Kompaktklasse zeichnet sich durch ein einmaliges Preis-Leistungsverhältnis aus. Es ist als Boden-, Wand- und Deckenmontage oder als Bodenstativlösung erhältlich.

24-fache Vergrößerung

Im Mikroskop ist ein 5-stufiger manueller Vergrößerungswechsler mit manueller Feinfokussierung integriert. Durch die Kombina-

tion des Standardfokus von 250 mm und dem Weitwinkelokular mit der Vergrößerung x 12,5 bietet das einzigartige optische System eine bis zu 24-fache Vergrößerung. Für ein völlig homogenes Lichtfeld sorgt eine integrierte Lichtquelle. Wahlweise steht eine 150W-Halogen-, 50W-Metall-Halide und eine LED-Lichtquelle zur Verfügung. Die LED-Mikroskop-Version beinhaltet einen 6-stufigen Vergrößerungswechsler.

Der integrierte Dioptrien-Ausgleich ermöglicht auch Brillenträgern ein komfortables Arbeiten, während der 180-Grad-

Schwenktubus eine ergonomische Sitzposition garantiert. Die einschwenkbaren Orange- und Grünfilter dienen dazu, feinste Gefäßstrukturen sichtbar zu machen und verhindern ein vorzeitiges Aushärten des Füllmaterials.

Vielfältiges Zubehör

Durch die große Auswahl an Zubehör kann das Leistungsspektrum jederzeit erweitert werden. Dank eines passenden Beam-Splitters und eines individuellen Kamera-Adapters kann das Mikroskop perfekt an die Wünsche des Zahnarztes angepasst werden. ■

Das BioRaCe Konzept

Effiziente Kanal-Aufbereitung

Die neue BioRaCe Sequenz von FKG Dentaire ermöglicht es, die meisten Wurzelkanäle mit nur fünf NiTi-Instrumenten einfach, schnell und zuverlässig aufzubereiten.



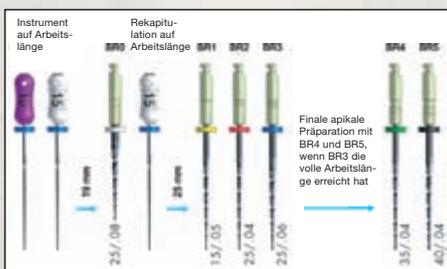
Um einen beständigen Erfolg und das biologische Ziel einer endodontischen Behandlung zu erreichen, muss das apikale Drittel des Wurzelkanals bis zu einer minimal notwendigen Aufbereitungsgröße aufbereitet werden.

Die BioRaCe Sequenz ist einzigartig und wurde speziell entwickelt, um die erforderlichen apikalen Größen von ISO 35

und 40 ohne zusätzliche Schritte oder Instrumente zu erreichen. Dieser Anleitung folgend können die meisten Wurzelkanäle mit fünf NiTi-Instrumenten sicher und effizient aufbereitet werden.

Eigenschaften

BioRaCe-Instrumente besitzen dieselben guten Eigenschaften wie RaCe-Instrumente: die nicht schneidende Sicherheits Spitze, scharfe und alternierende Schneidkanten sowie die elektrochemische Oberflächenbehandlung. Anders ist BioRaCe im Hinblick auf die ISO-Größen, Konizitäten und die Sequenz. ■



BioRaCe Basic Sequenz

Beste Behandlungseffizienz

Thermoplastische Obturation unplugged

Ein neues kabelloses Komplettgerät für die thermoplastische Obturation garantiert eine noch bessere Behandlungseffizienz. Das B&L SuperEndo ermöglicht vier Stunden Dauerbetrieb.



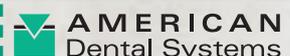
B&L SuperEndo-α² Pen

Der leichteste Pen auf dem Markt ist für die vertikale Kondensations- oder Downpacking-Technik mit erwärmter Guttapercha geeignet. Mit ihm erfolgt die Obturation des apikalen Bereichs, um eine Über- oder Unterfüllung zu vermeiden. Er kann auch zum Abschneiden oder Kürzen der Guttapercha-Spitzen oder zum Abfüllen des restlichen Wurzelkanals durch wiederholtes Downpacking verwendet werden. Der Pen erreicht die gewünschte Temperatur innerhalb von zehn Sekunden. Dank der acht verschiedenen Plugger-Größen können anatomische Gegebenheiten sehr gut berücksichtigt werden.

B&L SuperEndo-β Pistole

Nach dem Downpack wird der Kanal im Backfill-Verfahren abgefüllt. Hierbei wird die Pistole zum direkten Injizieren erwärmter Guttapercha in den Wurzelkanal verwendet. Sie ermöglicht ein schnelles und einfaches Abfüllen des Wurzelkanals. Durch die um 360° drehbare Nadel wird das Abfüllen von Molaren extrem erleichtert. ■

HERAUSGEBER



AMERICAN
Dental Systems
Telefon 08106/300-300
www.ADSystems.de

Die Kehrseite der Kulanz

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

„Stuck Between a Rock and a Hard Place“: Manchmal bringt Rocklyrik Lebenssachverhalte am besten auf den Punkt. Zwar darf bezweifelt werden, dass den Rolling Stones die Rechtsfigur des „sonstigen Schadens“ im Vertragszahnrecht geläufig gewesen ist. Mit ihrer musikalischen Verewigung der genannten Redewendung¹ (etwa: „in der Zwickmühle stecken“) erscheinen die Konsequenzen eines aktuellen Urteils des Sozialgerichts Marburg für den Zahnarzt jedoch zutreffend umschrieben.

Entfernt ein Vertragszahnarzt einen zuvor von ihm eingegliederten Zahnersatz und fertigt diesen neu an, ist hierin sein Anerkenntnis des Bestehens eines Regressanspruchs zugunsten der Krankenkasse zu sehen. Das hat das Sozialgericht Marburg mit Urteil vom 19. Januar 2011 entschieden (Gz. S 12 KA 318/10). Die Entscheidung ist noch nicht rechtskräftig.

Der Fall:

„Could ya tell me the facts?“²

Der klagende Zahnarzt hatte am 29. April 2009 bei seiner Patientin eine Brücke im Bereich der Zähne 47 bis 45 eingegliedert. Am 4. Mai entfernte er den Zahnersatz wieder und gliederte daraufhin eine neu gefertigte prothetische Arbeit ein. Ein anschließend veranlassetes Mängelgutachten bestätigte zunächst die vertragsgerechte Versorgung. In einem auf Betreiben der Krankenkasse eingeholten Obergutachten bemängelte dieses jedoch eine Karies in frühem Stadium mesiolingual und einen insuffizienten Kronenrand an Zahn 47. Es führte weiter aus, dass der hierin zu sehende Mangel nur durch Erneuerung der Brücke behoben werden könnte. Daraufhin brach die Patientin ihre Behandlung beim Kläger ab und setzte sie bei einem anderen Zahnarzt fort. Ihre Krankenkasse forderte den Kassenanteil nebst Gutachterkosten als sog. sonstigen Schaden zurück. Die beklagte Kassenärztliche Vereinigung setzte den entsprechenden Betrag mit

Regressbescheid vom 11. November 2009 gegen den Zahnarzt fest; dessen hiergegen gerichteter Widerspruch sowie seine Klage blieben ohne Erfolg.

Die Entscheidung: „It's a Hard Life“³

Das Sozialgericht Marburg hat die von dem Zahnarzt gegen den Regressbescheid erhobene Klage abgewiesen. Mit Entfernung des am 29. April 2009 eingegliederten Zahnersatzes habe der Kläger anerkannt, dass ein Regressanspruch zugunsten der Beigeladenen bestehe, argumentierte das Gericht. Dabei komme es nicht darauf an, ob es sich insoweit, wie der Zahnarzt geltend gemacht hatte, um eine „Kulanzleistung“ gehandelt habe und die Ersteingliederung des Zahnersatzes daher ohne Verletzung vertragszahnärztlicher Pflichten erfolgt sei. Weil jedenfalls die Neuanfertigung unbrauchbar gewesen sei, habe die Patientin die Behandlung abbrechen und anderswo fortsetzen dürfen. Ein weiteres Nachbesserungsrecht stehe dem Zahnarzt nicht zu. Dabei sei auch unerheblich, dass die zweite Nachbesserung noch nicht abgeschlossen gewesen sei, da der Kläger den Zahnersatz bis dahin nur provisorisch eingegliedert hatte.

Entscheidungsanalyse: „Land of Confusion“⁴

Stellt sich eine neuangefertigte prothetische Arbeit als unbrauchbar heraus, spricht viel dafür, dass eine Rückzahlungsverpflichtung hinsichtlich des

Kassenanteils zu Recht besteht. Streng auf Grundlage der dem Fall zugrunde liegenden Fakten gesprochen, mag der Entscheidung des Sozialgerichts daher zuzustimmen sein. Es bleibt dennoch eine gewisse Verwunderung zurück. Da das Erstgutachten noch keine Mängel an der prothetischen Versorgung erkennen konnte, dürften Zweifel fortbestehen, ob die Prothetik wirklich, wie das Obergutachten rügt, mangelhaft gewesen ist. Um die alleinige Maßgeblichkeit dieses Gutachtens begründen zu können, betrieb das Gericht hohen argumentativen Aufwand. Ob das überzeugen kann, ist Ansichtssache.

Aus Behandlerperspektive bleibt die unbefriedigende Erkenntnis, dass sich eine für den Patienten oftmals „wertvolle“ Neuanfertigung vertragszahnrechtlich unter Zugrundelegung der Entscheidung des Sozialgerichts Marburg nicht lohnt. Im Gegenteil: Wer „neu anfertigt“, wo auch eine „Nachbesserung“ ausgereicht hätte, wird für seine Kulanz ggf. bestraft. Denn gerade in der Neuanfertigung erblickt das Gericht die Anerkennung der Fehlerhaftigkeit der bisherigen Versorgung. Beschränkt sich der Zahnarzt demgegenüber auf Nachbesserungsmaßnahmen, setzt er sich dem Verdikt „Verletzung vertragszahnärztlicher Pflicht“ zwar nicht sogleich aus. Tut er aber „weniger“ für seine Patienten als er könnte, wird das sein Verhältnis zu ihnen wenigstens atmosphärisch belasten. Schlimmstenfalls also eine Zwickmühle: „Stuck Between a Rock and a Hard Place.“

Ratgebertelegramm:

„Nachbesserungsrecht bei Zahnersatzleistungen“
Ungeachtet der Besonderheiten des Zahnarzt-Patienten-Verhältnisses gelten im Bereich der zahnprothetischen Behandlung die Grundsätze des „Nachbesserungsrechts“. Hiernach kann bei Problemen etwa im Nachgang des Überkronens von Zähnen bzw. der Anfertigung und dem Einsetzen von Zahnersatz nur im Ausnahmefall sofort Schadensersatz oder Schmerzensgeld verlangt werden. Gerade bei komplexeren Konstruktionen hat der Patient in den Grenzen der Zumutbarkeit zuvor grundsätzlich – ggf. mehrere – Nachbesserungsmaßnahmen des Zahnarztes zu dulden und hieran mitzuwirken. Was dabei als zumutbar gilt, ist eine Frage des Einzelfalls. Werden Nachbesserungsmaßnahmen abgelehnt, steht das der Geltendmachung von Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüchen in der Regel entgegen. Bereits aus Gründen der Haftungsprävention sollte der Zahnarzt Beschwerden des Patienten sorgfältig nachgehen und Nachbesserungsmaßnahmen umfangreich dokumentieren.

Im Zahnarztalltag wird in der Nachbesserungsfrage eine Gesamtabwägung auf Grundlage der bestmöglichen Patientenzufriedenheit erfolgen müssen, in die neben wirtschaftliche auch die genannten rechtlichen Aspekte einfließen werden.

Fazit: „Time Will Tell“⁵

Gegen das Urteil wurde Berufung zum Hessischen Landessozialgericht eingelegt; ob der Spruch aus Marburg bestätigt wird, bleibt also abzuwarten.

- 1 Rolling Stones, Steel Wheels (1989), track no. 7.
- 2 Bob Dylan, Percy's Song, Biograph (1985), track no. 10.
- 3 Queen, The Works (1984), track no. 3.
- 4 Genesis, Invisible Touch (1986), track no. 3.
- 5 Bob Marley, Kaya (1978), track no. 10.

kontakt.**Norman Langhoff, LL.M.**

Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht
 E-Mail: N.Langhoff@roeverbroenner.de

Niklas Pastille, Rechtsanwalt

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



Bromelain-POS[®] wirkt spürbar schnell.

- für eine beschleunigte Abschwellung
- für frühere Schmerzfreiheit
- für eine sichere Implantateinheilung



Bromelain-POS[®]. Wirkstoff: Bromelain. **Zusammensetzung:** 1 überzogene, magensaftresistente Tablette enthält Bromelain entsprechend 500 F.L.P.-Einheiten (56,25-95 mg). Mikrokr. Cellulose; Copovidon; Maltodextrin; Magnesiumstearat; hochdisp. Siliciumdioxid; Methacrylsäure-Methylmethacrylat-Copolymer (1:1) mittleres MG 135.000; Methacrylsäure-Ethylacrylat-Copolymer (1:1) mittleres MG 250.000; Diethylphthalat; Talkum; Triethylcitrat. **Anwendungsgebiete:** Begleittherapie bei akuten Schwellungszuständen nach Operationen und Verletzungen, insbesondere der Nase und der Nebenhöhlen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber Bromelain, Ananas oder einem der sonstigen Bestandteile. **Bromelain-POS[®]** sollte nicht angewendet werden bei Patienten mit Blutgerinnungsstörungen sowie bei Patienten, die Antikoagulantien oder Thrombozytenaggregationshemmer erhalten. **Nebenwirkungen:** Asthmaähnliche Beschwerden, Magenbeschwerden und/oder Durchfall, Hautausschläge, allergische Reaktionen. **Stand:** Februar 2011

 **URSAPHARM**

Arzneimittel GmbH

Industriestraße, 66129 Saarbrücken, www.ursapharm.de

Fragen und Antworten

Richtiger Umgang mit demenzkranken Patienten

| Dr. Lea Höfel

An dieser Stelle können unsere Leser der langjährigen ZWP-Autorin Dr. Lea Höfel Fragen im Bereich Psychologie in Bezug auf Patienten, das Team und sich selbst stellen. Die Fragen und Antworten finden Sie dann redaktionell aufbereitet hier wieder. In der jetzigen Ausgabe der ZWP geht es um die Frage, wie das Praxisteam im Alltag richtig mit einer älteren, demenzen Patientin umgeht. Psychologin Dr. Lea Höfel antwortet.



Anfrage: Wir haben in der Praxis eine ältere Patientin, die grundsätzlich nur von einer bestimmten Helferin betreut werden möchte, welche schon seit 25 Jahren bei uns arbeitet. Geht das einmal nicht, fängt die Patientin an zu weinen und ist zu keiner weiteren Behandlung fähig. Sie ist dann verwirrt und ist nicht mehr zu beruhigen. Wie sollen wir im manchmal turbulenten Praxisalltag damit umgehen?

Sie schreiben, dass es sich bei Ihrer Patientin um eine ältere Dame handelt. Die von Ihnen beschriebenen Anzeichen deuten darauf hin, dass die Frau zumindest demente Züge zeigt. Sie scheint sich gut an die gewohnte Helferin erinnern zu können, was der Patientin Halt in einer ansonsten eher orientierungslosen Welt gibt. Versuchen Sie sich kurz in Ihre Patientin hineinzusetzen und folgen Sie mir in eine fremde Welt.

Wahrnehmungswelt der Patientin

Im ersten Schritt vergegenwärtigen Sie sich die üblichen altersbedingten Beeinträchtigungen, die vielleicht vor-

MÖGLICHE EINSCHRÄNKUNGEN

Altersbedingt		Demenzbedingt
<ul style="list-style-type: none"> – Schwerhörig – Sehproblem – Rückenschmerzen – Gehschwierigkeiten 		<ul style="list-style-type: none"> – Erinnerungslücken – Orientierungslosigkeit <ul style="list-style-type: none"> • zeitlich • räumlich – Emotionale Reaktion <ul style="list-style-type: none"> • Angst
<div style="background-color: #d9ead3; padding: 5px; display: inline-block; margin: 0 auto; width: 100px;">Umgang</div>		
<ul style="list-style-type: none"> – deutlich sprechen – von vorne anreden – Name und Aufgabe erläutern – helle Räume – Ruhe – Bezugsperson – gleicher Ablauf 		

handen sind. Stellen Sie sich vor, wie Sie in Ihre Praxis kommen. Sie haben Watte in den Ohren und die Brillengläser sind verschmiert. Gleichzeitig tragen Sie einen 20-Kilo-Sack Kartoffeln auf dem Rücken und der Boden ist uneben. Genau so könnte sich Ihre Patientin fühlen. Es kann immerhin sein, dass sie schlecht hört oder sieht. Eventuell hat sie Rückenschmerzen

und das Laufen fällt ihr zunehmend schwer. Jetzt kommen noch demente Erscheinungen hinzu. Sie kann die Räume gar nicht richtig zuordnen, da ihr alles neu erscheint. Die Gesichter hat sie noch nie gesehen. Sie hat keine klare Vorstellung von der Vergangenheit. Dies wiederum heißt, dass sie auf keinerlei Ressourcen zurückgreifen kann, die ihr Sicherheit

für die Zukunft geben. Sie lebt im Augenblick. Sie weiß momentan, dass sie beim Zahnarzt ist, das erkennt sie am Geruch. Damit verbindet sie eine Helferin, die sie schon seit 25 Jahren kennt. In dieser Verfassung hat Sie einen einzigen Anker: Diese Helferin muss her. Nun passiert es aber, dass eine unbekannte Person, die beim Sprechen auch noch in den Terminkalender schaut, anfängt zu reden. Die Patientin hört kaum etwas und die verschwommene Helferin ohne Augenkontakt ist ihr unheimlich. Außerdem kann sie mit ihren Rückenschmerzen gerade mal so über den Tresen schauen. Dann wird ihr noch vorgeworfen, dass sie früh am Telefon schon geklärt hätten, dass die jahrelange Helferin nicht da sei. Daran allerdings kann sich die Dame nicht erinnern.

Jeder hat seine eigene Wahrnehmungswelt.

Die Ihrer Patientin ist besonders interessant und ist es wert, erkundet zu werden.

Ihre Patientin ist extrem verunsichert und verliert dadurch vollkommen die räumliche und zeitliche Orientierung. Sie fängt an zu weinen und lässt sich nicht mehr beruhigen. Da sie sich nicht an vergangene ähnliche Situationen erinnern kann, die sie gemeistert hat, erlebt sie nur die momentane Angst. Sie hat keine Vorstellung davon, wie sie da wieder hinauskommen soll.

Vorgehen

Wenn wir uns einmal in die (hypothetische) Wahrnehmungswelt Ihrer Patientin hineinversetzt haben, fällt es uns leichter, Verständnis zu zeigen und Lösungen zu finden. In erster Linie ist Geduld vom gesamten Personal gefragt. Die Patientin kommt nicht mit dem Vorsatz in die Praxis, „den Laden aufzumischen“. Versuchen Sie auf jeden Fall, die Termine so zu vergeben, dass die Praxis möglichst ruhig ist und die be-

vorzugte Helferin anwesend ist. Sollte die Helferin nicht können, muss die ältere Dame von einer vertrauten Person begleitet werden.

Wenn Sie mit der Frau sprechen, stellen Sie sich jedes Mal vor und nennen Sie Ihre Aufgabe. Verwenden Sie dabei kurze Sätze mit wenigen Informationen. Schauen Sie der Frau direkt ins Gesicht und sprechen Sie sie von vorne an. Die Patientin muss in die bestmögliche Lage versetzt werden, sich zu orientieren. Dazu gehören Licht, Ruhe, verständliche Stimmen und wenige Personen. Führen Sie sie immer wieder in dasselbe Behandlungszimmer, falls sie mehrere haben. Auch wenn sich die Patientin nicht explizit erinnern kann, sind doch implizit Kenntnisse vorhanden. Sollte die Patientin dennoch anfangen zu weinen, ohne sich beruhigen zu lassen, sorgen Sie für Ruhe. Gehen Sie auf die Emotion ein, nicht auf Inhalte. Nutzen Sie Worte wie „ruhig“, „alles in Ordnung“, „ich bin da“. Vermeiden Sie, ihr inhaltlich zu erklären, was passiert ist oder was passieren wird – die Emotion steht jetzt im Vordergrund. Jeder hat seine eigene Wahrnehmungswelt. Die Ihrer Patientin ist besonders interessant und ist es wert, erkundet zu werden.



Schreiben Sie uns Ihre Fragen!

E-Mail: zwp-redaktion@oemus-media.de

ZWP online

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

kontakt.

Dr. Lea Höfel

Tel.: 0 88 21/7 81 96 42

Mobil: 0178/7 17 02 19

E-Mail:

hoefel@psychologie-zahnheilkunde.de

www.psychologie-zahnheilkunde.de

ENDOAce®

Endomotor mit Drehmoment- und Geschwindigkeitskontrolle + integrierter Apex-Lokalisator: **die Sicherheitsgarantie!**

Die **ENDO Ace** Pluspunkte
Leicht zu bedienen
Zeitsparend
Sicher



■ Kontrolle des Drehmoments + automatischer Wechsel der Rotationsrichtung = **verhindert ein Brechen des Instrumentes!**



■ Integrierter Apex-Lokalisator der neuesten Technologie-Generation = **verhindert ein Überschreiten des Apex!**



■ Winkelstück in Komposite von höchster Qualität = **garantiert einmalige Widerstandsfähigkeit!**

- Innovation: Das Instrument startet automatisch am Wurzelkanaleingang.
- ENDOAce® ist kompatibel mit allen auf dem Markt erhältlichen NiTi Systemen.



Ihre Broschüre unter:
www.micro-mega.com



Your Endo Specialist™

MICRO-MEGA® Division of SciCan GmbH
Tel.: +49 (0)7561 983 43 623 - info.de@micro-mega.com
www.micro-mega.com



Sanavis Group

Dentalabrechnung – zeitgemäß und effizient

Sabine Ick

Mehr Zeit für das Wesentliche haben und ein Plus an Sicherheit gewinnen: Kosten senken, Liquidität sicherstellen und weniger Verwaltungsarbeit, gleichzeitig maximale finanzielle Sicherheit gewährleisten – all diese Themen stehen für den Zahnarzt im Blickpunkt der täglichen Arbeit.



Einerseits soll der Patient weiterhin im Blickpunkt des Engagements stehen, andererseits sind klare wirtschaftliche Strukturen erforderlich, die den finanziellen Erfolg der Praxis sichern.

Welches Potenzial zur Kostensenkung steckt in Ihrer Praxis? Intelligente Abrechnungsmodelle können den Zahnarzt in seiner Individualität bestärken. Ganz nach Aufbau der Zahnarztpraxis, der Patientengruppen und dem Zusammenspiel mit dem Labor sollten maßgeschneiderte Lösungen gefunden werden. So bietet etwa das Laborsponsoring eine Beteiligung des Partnerlabors an den Gebühren der Abrechnung. Die Höhe der Beteiligung kann sich dabei nach der vereinbarten Skontogewährung richten. Der bisherige buchhalterische Arbeitsaufwand entfällt. Ausfallschutz, kalkulierbare Gebührenstruktur, Bereitstellung der Ratenzahlung, fachliche und gebührentechnische Unterstützung sowie die Bonitätsprüfung sind darüber hinaus nur einige Details, die die Zusammenarbeit mit einem zahnärztlichen Honorarzentrum attraktiv gestalten können. Für viele Zahnärzte ist sofortige Liquidität wichtig, für diesen Fall kann eine Ankaufgarantie vereinbart werden. Das bedeutet, dass eine Rechnung nach einer positiven Bonitätsprüfung garantiert angekauft wird und der Zahnarzt eine sofortige Auszahlung erhält. Diese Sicherheit bietet Gewissheit, auch längerfristige Behandlungen umsetzen zu können. Verschiedene Varianten werden angeboten: die rein treuhänderische Abwicklung der Rechnungen, Ankauf von einzelnen Rechnungen sowie das Factoring der kompletten Abrechnung. Der Zahnarzt kann somit das für ihn günstigste Abrechnungsmodell wählen.

Wer sich mit dieser Thematik auseinandersetzt, wird feststellen: Der Zahnarztpraxis wird durch teilweise oder komplette Ausgliederung der Verwaltungsarbeit und des Forderungsmanagements an ein zahnärztliches Honorarzentrum eine große bürokratische Last abgenommen. Lesen Sie im Folgenden Statements von zufriedenen Kunden.

Was steht für Sie im Blickpunkt Ihrer Wirtschaftlichkeit in der Praxis?



Erik Schellhaas: Für mich persönlich ist der schnelle Geldfluss durch sofortige Liquidität wichtig, daher habe ich mit dem zahnärztlichen Honorarzentrum eine Ankaufgarantie vereinbart. Jede Rechnung wird angekauft und ich erhalte eine sofortige Auszahlung. Damit gehe ich überhaupt kein Forderungsausfallrisiko ein. Das wiederum bedeutet, dass ich ganz beruhigt auch längere Behandlungen in meiner Praxis in Oestrich-Winkel umsetzen kann. Darüber hinaus bin ich sehr froh, mich nicht um das Mahnwesen und termingerechte Zahlungen kümmern zu müssen. Über das zahnärztliche Honorarzentrum werden auch kleine ausstehende Beträge akribisch eingefordert.



Janett Gläß: Meine Landpraxis in Grebenhain weist eine hohe Patientenzahl auf. Unser Team bietet ein breites Spektrum der zahnärztlichen Versorgung. Die intensive Betreuung der Patienten liegt in unserem besonderen Interesse. Aufgrund der steigenden Patientenzahlen wurden für uns in den letzten Jahren die neben der patientenbetreuenden Tätigkeit anfallenden Büroarbeiten zu einem echten Problem. Eine Kostenabwägung zwischen Anstellung einer weiteren Mitarbeiterin oder der Ausgliederung dieses Bereiches führte uns zu einem zahnärztlichen Honorarzentrum. Hier wurden uns einige Möglichkeiten der Abrechnungshilfe vorgestellt und wir haben uns für das sogenannte „smartfactoring“ entschieden. Mithilfe der elektronischen Datenübermittlung direkt aus unserem Zahnarztprogramm ist seither das Rechnungswesen für uns um einiges vereinfacht. Wir sind sehr zufrieden und nutzen die gewonnene Zeit für eine optimale Betreuung unserer Patienten.



Dr. Jens Wurdinger: Mit meinem zehnköpfigen Team können mein Kollege Wolfgang Reuter und ich in unserer Praxis in Jena ein breites Spektrum an Behandlungsmöglichkeiten anbieten. Die Abmahnung offener Rechnungen bedeutet einen großen Zeitaufwand und ist unangenehm. Daher habe ich im ersten Schritt eine Bonitätsauskunft und danach ein entsprechendes Sicherheitsmanagement mit außergerichtlichen Mahnwesen und Koordination der gerichtlichen Beitreibung vereinbart. Hierbei werden auch statistische Daten durch das zahnärztliche Honorarzentrum erhoben.



2011 MULTIDENT THEMEN FORUM

28. MAI 2011
HANNOVER
IM EXPOVAL



**AKTIONS-
WOCHE**
vom 28.05.-03.06.11
**19% MwSt.
sparen!***



MULTIDENT
Höchst persönlich.

MULTIDENT
MULTIDENT

www.multident.de/themenforum

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

* Das gilt für alle Bestellungen, die Sie vom 28.05. bis 03.06.2011 tätigen. Dieser Aktionsvorteil gilt nicht zusätzlich zu den üblichen Kundenkonditionen oder bei Messe- bzw. Sonderangeboten. Angebot freibleibend. Irrtümer sind vorbehalten.

Airbag – Ja! CT/DVT – Nein?

Ilka Denzer

Nachdem der Airbag in Europa Anfang der 1980er-Jahre zur Serienreife gebracht wurde und in die motorisierten Fahrzeuge kam, um Verletzungen zu verringern oder gar zu vermeiden, waren die Jubelrufe groß. Als das CT/DVT aus dem gleichen Grund Einzug in der Zahnmedizin hielt, hieß es von den Versicherungen: Wir erkennen keine medizinische Notwendigkeit. Konventionelle Röntgenaufnahmen wie das Orthopantomogramm (OPG) sind ausreichend.

Jetzt wird's rund

Den größten Teil von Informationen erhält der Zahnarzt aus Röntgenbildern. Waren diese lange flach wie eine Scheibe (zweidimensional), so ist es Oralchirurgen und MKG-Chirurgen durch die Erfindung der Computertomografie möglich, den für z.B. Implantationen relevanten Bereich in Schichten darzustellen, welche anschließend als Volumen zusammengesetzt werden. Die Dentale (früher: Digitale) Volumentomografie (DVT) stellt eine Weiterentwicklung des CT dar. Das DVT-Gerät ist in der Lage, innerhalb von Sekunden 200 Einzelbilder vom Kopf eines Patienten herzustellen und diese Bilder direkt zu einem dreidimensionalen Bild zusammensetzen.

Die Vorteile des DVT gegenüber dem CT liegen zum einen in der kürzeren Aufnahmezeit und der geringeren Strahlenbelastung. Durch die gut entwickelte Software kann der Behandler sich virtuell durch das dreidimensionale Bild des Patientenskeletts bewegen, wobei die Knochenverhältnisse und Beziehungen zwischen Zähnen und Nerven eindeutig dargestellt sind. Ein weiterer Vorteil ist, dass eine Anfertigung jederzeit ohne großen Aufwand und Termin beim Radiologen möglich ist. Zudem sind die Einsatzgebiete vielfältig, zum Beispiel bei der Implantatplanung und Navigation, Kiefergelenkdiagnostik, kieferorthopädischen Diagnostik, Kieferhöhlenbeurteilung, Zahnanomalien, verlagerten Zähnen (Weisheitszähne) und Knochenveränderung durch Zahnbetterkrankungen. Die Nachteile liegen jedoch in der höheren Strahlenbelastung im Vergleich zum OPG und den höheren Kosten.

Präoperative Planung und Diagnostik

Warum sollte man auf moderne Diagnoseverfahren verzichten, wenn sie einem zur Verfügung stehen? Der Vorteil gegenüber einer zweidimensionalen Aufnahme liegt darin, dass eine OP jetzt exakt dreidimensional im Voraus dargestellt und geplant werden kann. Überraschungen, die früher die Regel waren, gibt es nicht mehr, dies gilt besonders bei der Versorgung mit Implantaten, da eine Vermessung auf den hundertstel Millimeter genau im Vorfeld durchgeführt werden kann. Intraoperative Komplikationen können vermieden werden, wie z.B. Nervenverletzungen (Nervus mandibularis und Nervus mentales) mit der Folge permanenter Sensibilitätsstörung, Eröffnung der Kieferhöhle oder Kieferfrakturen. Für den Patienten bietet daher das DVT die zurzeit maximal mögliche Grundlage für eine optimale Behandlung.

Ganz in diesem Sinne wurde diese Form der präoperativen Diagnostik bereits im Jahr 2003 vom OLG Zweibrücken gefordert (Urteil vom 02.12.2003, Az. 5 U 23/02). So sei es grob behandlungsfehlerhaft, auf der Grundlage einer ungesicherten Diagnostik (hier: konventionelle

Röntgenaufnahmen) einen großen kieferchirurgischen Eingriff vorzunehmen, wenn zuvor Diagnosemöglichkeiten nicht ausgeschöpft werden, die eine sichere Aussage über die Notwendigkeit des Eingriffs zulassen (hier: CT oder Szintigrafie).

Wohl nicht zuletzt aus diesem Grund hat eine private Krankenversicherung im Rahmen eines Verfahrens vor dem AG München (Urteil vom 26.03.2010, Az. 173 C 31251/08) daher wohl auch die DVT-Aufnahmen grundsätzlich gebilligt. Streitig war nur noch die Kostenübernahme für die Bearbeitung der erhobenen Daten mittels der Planungssoftware SimPlant. Der für das Gerichtsverfahren hinzugezogene Sachverständige bestätigte aber auch diesbezüglich die medizinische Notwendigkeit und damit im Ergebnis gleichsam die Indikation für die DVT-Aufnahmen als solche.

Analoge Abrechnung

Leider gibt es zur Abrechnung für die DVT-Diagnostik nur wenig Rechtsprechung. Das OVG Nordrhein-Westfalen weist jedoch mit dem Beschluss vom 29.09.2010 (Az. 6t E 1060/08. T) in eine Richtung. Das Gericht bestätigte die Abrechenbarkeit einer digitalen Volumentomografie über die Analogie § 6 Abs. 2 GOÄ. Hier wurde weiter eindeutig der analoge Ansatz der GOÄ-Ziffern 5370 sowie 5377 bestätigt.

Fazit

Unterschiede können gerne gemacht werden, aber bitte nicht auf Kosten der Gesundheit von Versicherten. Wäre es nicht einfacher, wenn Versicherungen ihren Mitgliedern mitteilen würden, dass eine Kostenübernahme des CTs oder DVTs aufgrund von Sparmaßnahmen nicht möglich ist? Die Entscheidung der medizinischen Notwendigkeit obliegt ausschließlich dem Zahnarzt (oder ggf. bei einem neutralen Sachverständigen). Gemäß § 1 Abs. 2 GOZ darf ein Zahnarzt grundsätzlich „Vergütungen nur für Leistungen berechnen, die nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst für eine zahnmedizinisch notwendige zahnärztliche Versorgung erforderlich sind“. Einem Patienten ist daher ganz klar zu raten, für die Kostenübernahme einzutreten, d.h. für seine Gesundheit und dafür, dass dieser gelungene medizinische Fortschritt eines Tages genauso selbstverständlich und Grundvoraussetzung ist wie ein Airbag dem vielen Menschen ihre Gesundheit verdanken.

BFS health finance GmbH Erstattungsservice

Ilka Denzer

Schleefstr. 1, 44287 Dortmund

Tel.: 02 31/94 53 62-8 00, www.bfs-health-finance.de

Schlechte Karten beim Regress?

Gabi Schäfer

In letzter Zeit mehren sich die Hilferufe von Praxen, die eine „Einladung“ zur Wirtschaftlichkeitsprüfung erhalten haben. Bei dieser Einladung geht es nicht um eine Kuchenschlacht mit Champagner und Torte – sondern vielmehr um eine Schlacht um die Karteikarten der Praxis bzw. deren Inhalte.

Leider stelle ich bei meinen Beratungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung immer wieder fest, dass die Praxen in dieser Schlacht schlechte Karten haben – im wahrsten Sinne des Wortes.

So werden häufig in der Karteikarte oder der Praxis-EDV einfach nur die BEMA- oder GOZ-Kürzel aufgezeichnet – oft auch unter Weglassen der Zahnbezeichnung, wie z.B. bei der „Mu“. Auch bei der „Ä1“ steht insbesondere am Anfang eines neuen Quartals meistens nichts. Manchmal wird als Text „Beratung“ festgehalten, aber der eigentliche Grund der Beratung – die Beratungsinhalte – fehlen komplett. Oder es wird bei der „Ä1 – Schmerzen“ eingetragen. Da stellt die Prüfungskommission schon mal die Frage, welche Schmerzen? Etwa Bauchschmerzen oder Kopfschmerzen?

Von den korrekten Befunden hängt auch der Festzuschuss und der Eigenanteil des Patienten ab. Wie oft erlebe ich, dass Patienten für eine Behandlung zu wenig Festzuschuss erhalten, weil weder Praxis-EDV, Krankenkassen oder Sachbearbeiter der KZVen den ständigen Regeländerungen folgen können und einfach alles Mögliche genehmigt und abgerechnet wird.

Kopfschmerzen bekommt der Zahnarzt spätestens dann, wenn ich mir an einem Beratungstag am Nachmittag bei der Auswertung vom kompletten Praxisteam die von der Prüfungskommission angeforderten Behandlungen aus den Karteikarten vortragen lasse. Dabei stellt sich heraus, dass das Praxisteam und der Zahnarzt im Nachgang viele Behandlungen nicht mehr nachvollziehen können. In diesen Momenten versteht auch der Behandler – der im Übrigen für seine Praxis die volle Verantwortung trägt –, dass seine Dokumentation mangelhaft ist und er „schlechte Karten“ hat. Auch kennt der Zahnarzt häufig die Richtlinien nicht und achtet auch nicht auf das Wirtschaftlichkeitsgebot. Es ist dann kaum möglich, sein Behandlungs- oder Ordnungsverhalten ohne Vorliegen von Praxisbesonderheiten zu rechtfertigen, wenn dies von den vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossenen Richtlinien abweicht. So werden häufig Wurzelbehandlungen zulasten der Kasse durchgeführt, obwohl diese nach der Kons-Richtlinie 9 als Privatleistung hätten abgerechnet werden müssen. Oder es steht in der Karte neben dem BEMA-Kürzel „N“ – „Wundkontrolle o. B.“. Diese Wundkontrolle erfüllt niemals den Inhalt einer BEMA-Nr. 38, da hier immer eine

Aktivbehandlung gefordert ist. Dann wiederum werden Patienten routinemäßig zur „N – Spülung mit H₂O₂“ einbestellt. Dies ist unwirtschaftlich, denn es fehlt die medizinische Indikation und der Behandler fällt aus allen Wolken, wenn die Prüfungskommission diese Leistungen streicht.

Im Wolkenkuckucksheim leben auch diejenigen, die denken, es werden nur konservierende Leistungen, die sogenannten „Scheinleistungen“ geprüft. Weit gefehlt, denn die konservierenden Leistungen werden mit Kieferbruch-, Parodontose- und ZE-Abrechnungen abgeglichen. Da wird dann auch plötzlich der Befund auf dem abgerechneten Heil- und Kostenplan wichtig. Gutachter können bestätigen, dass die ihnen vorgelegten Befunde häufig falsch sind, weil sie ungeprüft aus der Praxis-EDV übernommen werden und die Aufforderung „Schreib mal schnell einen HKP für eine Brücke ...“ die notwendige Sorgfalt nicht impliziert. Und ein falsch angesetztes Befund-Kürzel hat Konsequenzen auch für die Begleitleistungen, die in bestimmten Fällen nicht zulasten der Kasse berechnet werden dürfen. Von den korrekten Befunden hängt auch der Festzuschuss und der Eigenanteil des Patienten ab. Wie oft erlebe ich, dass Patienten für eine Behandlung zu wenig Festzuschuss erhalten, weil weder Praxis-EDV, Krankenkassen oder Sachbearbeiter der KZVen den ständigen Regeländerungen folgen können und einfach alles Mögliche genehmigt und abgerechnet wird. Das Risiko trägt hier natürlich wieder der Zahnarzt, dem per „Berichtungsantrag“ die Fehler der Vergangenheit Jahre später vom Honorar abgezogen werden.

Eine wertvolle Hilfe zur Erstellung von regelkonformen Planungen ist die Synadoc-CD. Eine kostenlose Probeversion bestellt man im Internet unter www.synadoc.ch. Dort findet man auch weitere Informationen zur Praxisberatung und zur Wirtschaftlichkeitsprüfung.



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.

100% Qualitätsmanagement für 75% Förderung bei 2% Stichprobe

Christoph Jäger

Die ersten KZVen führen bereits ihre 2%ige Stichprobe durch. Zahnarztpraxen müssen per Gesetz ein QM-System in ihre Praxisorganisation einführen. Die Zeit zur Umsetzung dieser Aufgabe ist am 31. Dezember 2010 abgelaufen. Gemäß § 6 der Richtlinie zur Einführung eines QM-Systems, Festlegung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss, sind die KZVen verpflichtet, die Einführung des QM-Systems in einer 2% Stichprobe zu überprüfen. Alle KZVen melden ihre Ergebnisse zum Jahresende 2011 an die KZBV.

Die Überprüfung läuft

Die KZV Sachsen-Anhalt ist eine der ersten, die die gesetzlich verpflichtende Stichprobe umsetzen. Zahnarztpraxen in Sachsen-Anhalt haben eine entsprechende schriftliche Aufforderung erhalten. Praxen, die in die 2% Stichprobe fallen, werden in der Regel von der jeweiligen KZV angeschrieben. Neben dem Anschreiben erhält die Praxis einen „Berichtsbogen“ und eine „Erklärung gemäß § 6 der QM-Richtlinie“ mit der Aufforderung, Berichtsbogen und Erklärung bis zur festgesetzten Frist an die zuständige KZV zurückzusenden.

Der in der Anlage 1 angesprochene „Berichtsbogen“ stellt ein einheitliches Verfahren dar, mit dem die Berichterstattung bundesweit einheitlich erfüllt werden kann. Er hinterfragt die wichtigen Elemente eines QM-Systems. Im unteren Teil des „Berichtsbogens“ geht es um die Instrumente in einem internen QM-System. Hier kann die Praxis in einem Ankreuzverfahren zwischen „geplant“ und „angewendet“ auswählen.

In der Anlage 2 „Erklärung gemäß § 6 QM-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung“ wird bescheinigt, dass die Praxis die im „Berichtsbogen“ angegebenen Instrumente angewendet und die Praxisabläufe an den gesetzlichen und vertraglichen Rahmenbedingungen ausgerichtet hat.

Was tun, wenn noch kein QM-System vorhanden ist?

Sollten Sie noch kein QM-System in Ihrer Praxisorganisation eingeführt haben, so kümmern Sie sich bitte um eine solche Einführung in absehbarer Zeit. Entscheidend ist, dass Sie mit der Einführung eines QM-Systems begonnen haben müssen. Wie bereits oben erwähnt, müssen nicht alle Elemente eines gesetzlich geforderten Managementsystems zum Stichtag eingeführt bzw. umgesetzt worden sein.

Achten Sie bei der Einrichtung Ihres Managementsystems auf ein schlankes QM-System. Viele Praxen haben hier bereits schlechte Erfahrungen machen müssen. Hier wurden mehrere Wochenenden in umfangreiche Weiterbildungsmaßnahmen investiert, um „ein“ theoretisches QM-Wissen zu erlangen. Danach kam dann erst die eigentliche Umsetzung der QM-Anforderungen in die Praxisorganisation, die ebenfalls mehrere Wochen in Anspruch genommen hat.

Hier gibt es doch bereits bewährte schlanke QM-Systeme, die innerhalb kürzester Zeit eingeführt werden können. Bedenken Sie bitte, dass Sie schon seit Gründung Ihrer Praxis ein QM-System haben. Nach acht Stunden können bereits mehr als 75% der gesetzlichen Anforderungen erledigt werden.

Achten Sie auch auf den Aufbau des QM-Handbuches. Ist dieses nach den einzelnen Paragraphen der QM-Richtlinie strukturiert, so werden sich die Mitarbeiterinnen im Umgang mit den Inhalten sehr schwer tun. Besser ist es, wenn sich der Aufbau des Handbuches nach den Räumen Ihrer Praxis orientiert. Hiermit können dann alle Mitarbeiterinnen der Praxis etwas anfangen. Zum Beispiel werden dann Behandlungsabläufe den Behandlungszimmern zugeordnet, der Anamnesebogen dem Empfang und die Röntgenkonstanzprüfung dem Röntgenraum der Praxis. Der nächste Vorteil dieses einfachen Aufbaus ergibt sich dahingehend, dass die bereits vorhandenen Unterlagen der Praxis nun einfach in das Handbuch integriert werden können.

Auch der Umfang eines QM-Handbuches spielt für die erfolgreiche Einführung in die Praxisorganisation eine erhebliche Rolle. Ein Handbuch sollte nicht mehr als 100 bis 150 Seiten beinhalten. Bedenken Sie, dass die Inhalte des Buches in Ihrer Praxis umgesetzt werden müssen. Es gibt Handbücher mit einem Umfang von 700 Seiten. Hiervon ist dringend abzuraten. Allein das Lesen eines solchen Werkes von allen Mitarbeiterinnen der Praxis würde Wochen in Anspruch nehmen. Danach erfolgt erst die eigentlich Anpassung der Unterlagen an die Praxisorganisation. Bedenken Sie: „Die Einführung eines Qualitätsmanagements ist eine Investition, die am Ende Geld bringen und nicht kosten soll!“

Der Staat gibt bis zu 75% an Fördermitteln dazu

Zahnarztpraxen erhalten für die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems Zuschüsse. Diese richten sich nach dem Standort der Praxis. Es ergeben sich die nachfolgenden Möglichkeiten:

- 50% der Beratungskosten für Unternehmen in den alten Bundesländern einschließlich Berlin.
- 75% der Beratungskosten für Unternehmen in den neuen Bundesländern einschließlich des Regierungsbezirks Lüneburg.

Weitere Informationen über die Möglichkeiten einer finanziellen Unterstützung für die Einführung eines internen QM-Systems aus Mitteln des Bundes und des Europäischen Sozialfonds (ESF) nach den Richtlinien des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie zur Beratungsförderung erhalten Sie von der Qualitäts-Management-Beratung Christoph Jäger.

Qualitäts-Management-Beratung

Christoph Jäger

Am Markt 12-16, 31655 Stadthagen

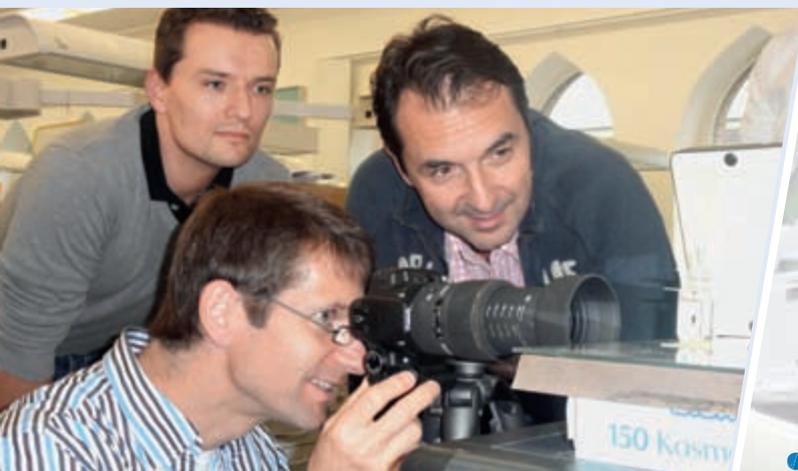
Tel.: 0 57 21/93 66 32

E-Mail: info@der-qmberater.de

www.der-qmberater.de

ZWP online
Aktuelle Kurstermine zum
Qualitätsmanagement
Seminar befinden sich auf
www.zwp-online.info/events

MASTERSTUDIENGANG ENDODONTOLOGIE



- Praxis
- Evidenz
- Forschung

Termine 2011:

Einführungstag: 29.7.2011
Blockunterricht I: 29.8. – 02.9.2011
Blockunterricht II: 26.9. – 30.9.2011
Wochenenden: 05.-08.10.2011; 21./22.10.2011;
18./19.11.2011; 16./17.12.2011

Insgesamt finden ca. 50 Kurstage in Düsseldorf statt.
Die vollständige Liste sämtlicher Anwesenheitstage finden Sie unter: www.duesseldorf-dental-academy.de

Kursort:

Sämtliche Arbeitstage des Studiengangs werden in den Räumlichkeiten der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf stattfinden.
Studierende: 25 | Semester: 4 (2 Jahre)

Kosten:

Die Kosten belaufen sich je Studienjahr auf 12.400 €. Eine Zahlung in maximal 8 Raten ist möglich. Bei Anerkennung von Vorleistungen können die Kosten um bis zu 3000 € reduziert werden.

Kontakt und Anmeldung:

Düsseldorf Dental Academy, Liesegangstr. 17a, 40211 Düsseldorf,
Tel: 0211-882931870, www.duesseldorf-dental-academy.de

Founding Sponsoren



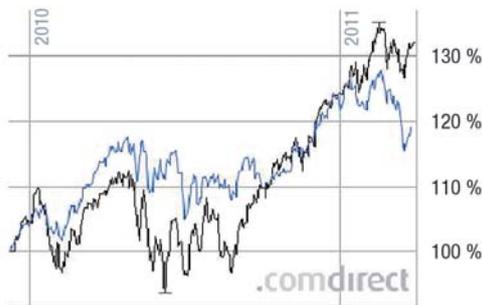
DÜSSELDORF
DENTALACADEMY

Nach dem GAU

Wolfgang Spang

Keine Angst, auch die Erdbeben-/Atomkrise wird an den Finanzmärkten schneller vorübergehen, als wir es heute glauben mögen. Aber sie wird nachhaltige Folgen in der Energiepolitik haben und wahrscheinlich zu einem weltweiten und umfassenden Umdenken in der Energiepolitik führen: Weg von der Kernkraft und hin zu renewable energy, lautet die Devise – auch im Ausland, wo die „German-Kernkraft-Angst“ lange nicht so ausgeprägt ist wie bei uns. So haben sich einige Länder wie China zumindest vordergründig sofort gegen Kernkraftabstinenz ausgesprochen. Trotzdem dürfte nun eine nicht mehr aufzuhaltende Bewegung genau in Richtung „renewable energy“ einsetzen. Möglicherweise werden wir einen klassischen und für die Wirtschaft segensreichen Megatrend erleben. Megatrends zeichnen sich dadurch aus, dass sie ...

- weltweit ablaufen
- sehr lange anhalten (ca. 50 Jahre)
- stetige Wachstumsraten aufweisen und
- nicht umkehrbar sind.



Seit seiner Auflegung am 01.12.2009 konnte der Fonds die Performance des MSCI World um 100% übertreffen. Für langfristige Investoren ist der Fonds meines Erachtens eine gute Depotbeimischung.

Deutsche Anleger denken bei „erneuerbaren Energien“ vor allem an Solar- und Windenergie, weil sie die Solarzellen auf den Dächern dauernd vor Augen haben, ebenso wie die Windräder.

Das ist aber etwas einseitig und kurz gedacht. Noch sinnvoller, als beim Stichwort „New Energy“ ausschließlich an diesen Wert zu denken, ist es, die gesamte Wertschöpfungskette im Energiesegment, angefangen von Energieeffizienz über Energieerzeugung bis hin zu intelligenten Lösungen im Energiemanagement zu berücksichtigen. Technologische Innovationen sind gefragt, und genau an diesem Punkt setzt einer der sehr interessanten aktiv gemanagten Aktienfonds an!

Der 4Q-SMART POWER, gemanagt von Peter Dreide, berücksichtigt alle Felder, die von diesem Megatrend profitieren werden. Schon der erste Blick in die Allokation seines Fonds zeigt, wohin die Reise geht. Solar- und Windkraftanlagenhersteller, wie beispielsweise First Solar in den USA, spielen mit derzeit 27,9 Prozent eine gewichtige, aber nicht die Hauptrolle in seinen strategischen Überlegungen. Die deutlichen Kursanstiege dieser Titel in der letzten Zeit helfen jedoch gerade während

der Krise, den Fonds sehr gut in der Balance zu halten. Für Dreide spielen neben Ideen aus dem Bereich der Energieeffizienz in Zukunft vor allem innovative Infrastrukturunternehmen eine zentrale Rolle. „Was nützt es uns, wenn wir in der Ost- bzw. Nordsee die effizientesten offshore-Windkraftanlagen bauen und dann nur ein Bruchteil des erzeugten Stroms im Süden unseres Landes ankommt?“, so seine schlüssigen Überlegungen. Für ihn wichtig sind daher beispielsweise Hersteller innovativer High-tech-Kabel, die einen verlustarmen Transport des Stroms über weite Strecken ermöglichen. Aber auch LED-Hersteller und deren Zulieferer wie die deutsche Aixtron spielen im 4Q-SMART POWER eine Rolle. „Bei LED stehen wir erst am Anfang“, so Dreide, „doch bereits die heutige Technologie spart rund 88 Prozent des bisherigen Stroms bei gleicher Lichtleistung.“

Dreide hat Ahnung von Technologie und managt schon seit Jahren erfolgreich den Tech-Fonds 4Q Growth Fonds UI. Beim 4Q SMART POWER fokussiert er seine Anlagestrategie auf Unternehmen mit technologischem Innovationspotenzial.

„Für seinen Smart Power sind beispielsweise auch Batterie-Hersteller und deren Zulieferer mit hoher Innovationskraft interessant, denn die Energiespeicherung ist nicht nur bei Elektrofahrzeugen nach wie vor ein sehr großer Engpass, der die massenhafte Nutzung regenerativer Energien bislang stark erschwert. Um am Boom der Solarindustrie partizipieren zu können, hat Dreide einige Zulieferer gefunden, die er nicht zuletzt aufgrund ihrer führenden Technologiebasis für interessanter hält als Hersteller von Solaranlagen. [...] Dreide hat in den letzten Tagen mit Goldwind den ersten chinesischen Titel aufgenommen, quasi als Ergebnis seiner Unternehmensbesuche in China und Hongkong. Sehr überzeugt hat ihn die Tatsache, dass China auch in anderen Green Energy-Bereichen auf dem Weg ist, eine weltweit führende Rolle einzunehmen, so beispielsweise bei der LED-Technologie. Abschließend betrachtet, findet sich mit 4Q-SMART POWER ein insgesamt sehr schlüssiges, auf Cleantech fokussiertes Konzept, um als Anleger von der dringend notwendigen Umorientierung im gesamten Energiesegment zu profitieren, und das mit gutem Gewissen.“ (aus: Der Fondsanalyst 06/2011; S. 2)

ECONOMIA Vermögensberatungs- und Beteiligungs-GmbH

Wolfgang Spang

Alexanderstr. 139, 70180 Stuttgart

Tel.: 07 11/6 57 19 29

Fax: 07 11/6 57 19 30

E-Mail: info@economia-s.de

www.economia-vermoegensberatung.de



Wir halten an der Umwelt fest!

Umweltgerechte Entsorgung hat einen Namen. enretec.

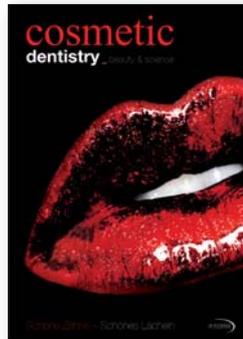
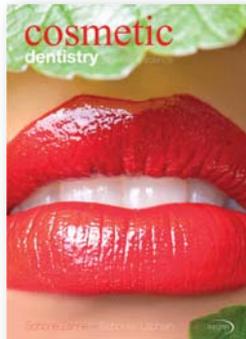
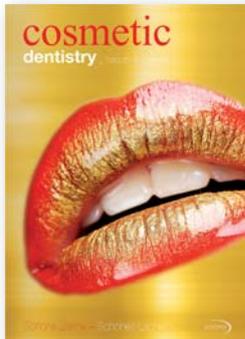
amazon.com

Werden Sie Entsorgungskunde bei Ihrem
Dental-Depot und erhalten Sie einen
Amazon Gutschein im Wert von 20,- €uro!

**Kostenfreie Servicehotline:
0800 367 38 32**

Für die Zahnarztpraxis:

Exklusive Hochglanzposter



Die Praxis im Frühling aufpeppen – kein Problem! Die schönsten Titelmotive der Fachzeitschrift „cosmetic dentistry“ sind jetzt als exklusive Hochglanzposter für die Zahnarztpraxis erhältlich.

Seit vielen Jahren besticht das Hochglanzcover der Fachzeitschrift „cosmetic dentistry“ durch außergewöhnlich ästhetische Titelmotive. Viele Zahnärzte haben die Bitte geäußert, diese

Bilder auch für die Patientenkommunikation in der eigenen Praxis nutzen zu dürfen. Diesem Wunsch kommt der Verlag ab sofort nach und bietet mit der Poster-Trilogie „Schöne Zähne – Schönes Lächeln“ die Möglichkeit, drei der schönsten Titelbilder als hochwertiges Poster im A1-Format zu bestellen. Das Einzelposter ist zum Preis von 29 Euro und die Poster-Trilogie für 69 Euro jeweils zzgl. MwSt. + Versandkosten erhältlich. Wer noch nicht Abonnent der „cosmetic dentistry“ ist, erhält bei Abschluss eines Abos ein Poster seiner Wahl „on top“.

OEMUS MEDIA AG

Andreas Grasse

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

Holbeinstraße 29

04229 Leipzig

E-Mail: grasse@oemus-media.de

2. Deutscher Halitosis-Tag:

Halitosis-Sprechstunde im Fokus

Zungen- und Mundschleimhaut-Diagnostik gehören ebenso zum professionellen Rüstzeug einer Halitosis-Sprechstunde wie maßgeschneiderte Produkte. Dies erfuhren die 170 Besucherinnen und Besucher des 2. Deutschen Halitosis-Tages, der vom Quintessenz Verlag, dem Arbeitskreis Halitosis der DGZMK und GABA ausgerichtet wurde. Der Pre-Congress Workshop „Mundschleimhaut-Diagnostik und



Die Praxis der Halitosis-Sprechstunde stand beim 2. Deutschen Halitosis-Tag im Fokus.

-Therapie“ mit Priv.-Doz. Dr. Michael Bornstein (Bern) informierte über die Komplexität der Erkennung von bösartigen Veränderungen der Mundschleimhaut und dem damit verbundenen Auftreten von Halitosis. Die zunehmende Bedeutung von Halitosis in der zahnärztlichen Praxis hob Prof. Dr. Andreas Filippi (Basel) hervor, der zusammen mit Priv.-Doz. Dr. Rainer Seemann (Konstanz) und Prof. Dr. Christoph Benz (München) die wissenschaftliche Leitung des Kongresses innehatte. Warum Ludwig IX. laut historischen Quellen unerträglich Mundgeruch hatte, verriet anschließend Prof. Dr. J. Thomas Lambrecht (Basel) in einem spannenden Überblick zur Geschichte des Mundgeruchs. Dr. Michael Bornstein ging dann auf Ätiologie und Epi-

demieologie von Halitosis ein. Im zweiten Teil des Programms stellte Prof. Dr. Christoph Benz Wirkstoffe zur Halitosis-Behandlung vor. Er betonte die Notwendigkeit von klinisch getesteten Produkten wie z.B. dem meridol HALITOSIS Zahn- und Zungen-Gel zur Unterstützung der mechanischen Zungenreinigung, verwies aber gleichzeitig auch auf die Bedeutung zahnärztlicher Diagnose und Therapie. Prof. Filippi gab in seinem Referat Zungendiagnostik und Zungentherapie einen Überblick darüber, wie verschiedene Zungenbeläge medizinisch einzuordnen sind und welche Konsequenzen dies für die Therapie hat. Ihm folgte abschließend Dr. Sebastian Kühl mit einem anschaulichen Vortrag über die möglichen Halitosis verursachenden Komplikationen durch Implantate und durch die Gabe von Bisphosphonaten. Nach diesem umfassenden theoretischen Überblick hatten die Kongressbesucher Gelegenheit, in Workshops ihr Praxiswissen zu erweitern. Dabei wurde schnell klar, dass die vertiefte Auseinandersetzung mit Halitosis viele Detailfragen aufwirft, welche im gegenseitigen Austausch von Referenten und Teilnehmern diskutiert und beantwortet wurden. Dies gilt sowohl für Diagnostik als auch für Therapie.

GABA GmbH

Tel.: 0 76 21/9 07-0

www.gaba.com

ANZEIGE



IMPLANTOLOGY START UP und EXPERTENSYMPOSIUM:

Implantologie für Einsteiger und Experten

Am 13./14. Mai 2011 findet in München zum 18. Mal das IMPLANTOLOGY START UP in Verbindung mit dem EXPERTENSYMPOSIUM „Innovationen Implantologie“ statt. Die traditionsreiche Veranstaltungskombination stellt seit nunmehr fast zwei Jahrzehnten eine feste Größe innerhalb der implantologischen Fortbildung dar. Die Teilnehmer erwartet ein breites Spektrum an wissenschaftlichen Vorträgen, Seminaren und Hands-on-Kursen.

Von dem Konzept der Verzahnung des START UP mit dem EXPERTENSYMPOSIUM, von dem komplett gemeinsamen zweiten Kongresstag mit seinen diversen Spezialpodien und der so gegebenen Durchlässigkeit beider Programmteile partizipieren insbesondere Einsteiger und Überweiserzahnärzte.

Am ersten Kongresstag werden für Einsteiger und Überweiserzahnärzte die implantologischen Basics vermittelt und im Rahmen von Hands-on-Kursen führende Implantatssysteme, von CAMLOG bis Straumann, praktisch vorgestellt. Die Tagungsleitung hat hier der MKG-Chirurg und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V., Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz.

Für die Experten bietet der erste Kongresstag Spezialisten-Seminare und ebenfalls Hands-on-Kurse auf Expertenniveau. Die wissenschaftlichen Vorträge konzentrieren sich hier unter der Themenstellung „Moderne implantologische Behandlungskonzepte – Diagnostik, Behandlungsplanung und chirurgisch/prothetische Umsetzung“ auf anwenderorientierte Know-how-

Vermittlung. Die wissenschaftliche Leitung des Expertenprogramms haben Prof. Dr. Herbert Deppe/München und der DGOI-Präsident Dr. Georg Bayer/Landsberg am Lech.

Am Samstag werden sowohl im gemeinsamen Hauptpodium am Vormittag sowie in den Spezialpodien am Nachmittag die aktuellsten Trends der Implantologie sowie das, was heute in dieser Disziplin als State of the Art angesehen wird, Gegenstand der Diskussion sein.

Ein zweitägiges Helferinnenprogramm rundet das Angebot ab, sodass der Kongress zugleich auch ein Fortbildungs-Highlight für das gesamte Praxisteam darstellt.

Mit über 150 Anbietern im nationalen Implantologiemarkt ist es selbst für versierte Anwender kaum mehr möglich, sich einen repräsentativen Überblick zu verschaffen. Daher erhält jeder Kongressteilnehmer, in der Kongressgebühr inkludiert, das Jahrbuch „Implantologie 2011“.

OEMUS MEDIA AG
 Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
 Tel.: 03 41/4 84 74-3 08
 E-Mail: event@oemus-media.de
www.startup-implantologie.de
www.event-esi.de



Erstmals fand der Kongress 1994 in Berlin statt. Seitdem ist es dem Veranstalter OEMUS MEDIA AG über die Kombination von Einsteiger- und Expertenfortbildung gelungen, weit mehr als 3.500 Zahnärzten den Weg in die Implantologie zu eröffnen und mehr als 2.000 von ihnen in der Folgezeit auch als Anwender zu begleiten. Dabei war es immer erklärtes Ziel, auch neue Wege zu gehen bzw. sich veränderten Rahmenbedingungen optimal anzupassen.

In diesem Kontext wurde im letzten Jahr gemeinsam mit der Universität Düsseldorf eine noch engere Verzahnung von Einsteiger- und Expertenprogramm erarbeitet, die sich unter anderem in gemeinsamen Programmblöcken am Samstag widerspiegelte. Diese veränderte Kongress-Struktur wird in diesem Jahr auch in München praktiziert und so gibt es sowohl für Experten als auch für Implantologie-Einsteiger ein genau auf die jeweiligen Informationsbedürfnisse zugeschnittenes Programm mit entsprechenden Schnittstellen.

ANZEIGE

Lokale Ozontherapie mit OzoneDTA



Schnell:
In wenigen Sekunden eliminiert OzoneDTA Bakterien, Viren und Pilze.

Effizient:
Die direkte Applikation mit anatomisch angepassten Sonden ermöglicht eine optimale Wirkung.

Innovativ:
Der medizinische Erfolg lässt sich bereits nach wenigen Behandlungen feststellen.

„Testen Sie mich“

DentaTec
Dental-Handel GmbH

Konrad-Adenauer-Allee 1-3 · 61130 Nidderau · Tel: 06187 / 90 96 50 · Fax: 90 96 516
info@denta-tec.com · www.denta-tec.com

ZWPonline
 Weitere Informationen zu dieser Veranstaltung befinden sich auf www.zwp-online.info/events

ZWP Designpreis 2011:

Deutschlands schönste Zahnarztpraxis gesucht!

Im letzten Jahr verzeichnete die ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis einen Bewerberrekord beim Designpreis. Zur Auswahl standen fast 60 Einsendungen mit kreativen, modernen und ideenreichen Praxisvorstellungen. Auch in diesem Jahr sucht das führende Wirtschaftsmagazin wieder die schönste Zahnarztpraxis Deutschlands. Nutzen Sie die Chance und präsentieren Sie Ihre Praxis von ihrer besten Seite! Ihre Zahnarztpraxis überzeugt durch eine gelungene Symbiose aus Funktionalität und ansprechendem Design? Das Zu-

sammenspiel von Material, Farbe und Licht vermittelt den Patienten ein absolutes Wohlfühlambiente? Dann freuen wir uns auf Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen bis zum 1. Juli 2011. Und natürlich gibt es auch wieder etwas zu gewinnen: Insgesamt zehn Praxen werden prämiert, wobei sich der Hauptpreisträger nicht nur über den Titel „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“, sondern zudem über einen hochwertigen Sachpreis freuen kann. Wer sich bewerben möchte, schaut am besten auf unsere Website www.designpreis.org.



Dort finden sich die Teilnahmebedingungen und die auszufüllenden Bewerbungsunterlagen. Und noch ein Tipp: Damit die Praxis wirklich optimal zur Geltung kommt, empfehlen sich immer professionelle Bilder vom Fotografen.

OEMUS MEDIA AG

Tel.: 03 41/48 47 4-1 20

www.designpreis.org

Kurshighlight in Hamburg:

Zirkonoxid: Himmel oder Hölle?

Warum ist Zirkonoxid nicht gleich Zirkonoxid? Und wie heißt das eigentlich richtig? Was ist die Biegefestigkeit? Und warum ist die völlig uninteressant?



Ein gelungener Teamkurs für Techniker und Ärzte gleichermaßen. Die Teilnehmer erhalten eine Fülle an Informationen und praxisrelevante Tipps für die Arbeit mit Zirkonoxid und Vollkeramik.

Wie kann ich die Qualität einer Keramik beurteilen? Was ist ein Weibull-Modul? Was tue ich gegen Chipping? Warum ist Zirkonoxid sehr wohl ästhetisch? Kann man Keramik löten und wie funktioniert das? Fragen über Fragen, die es dem Techniker und Behandler schwer ma-

chen, Zirkonoxid ohne großes Risiko in das Behandlungskonzept zu integrieren. Genau das aber haben sich zwei Referenten aus Hamburg als Ziel gesetzt: die erfolgreiche Integration eines Konzeptes zur Versorgung mit Zirkonoxidrestorationen in den Praxisalltag, und dies trotz Zeit- und Kostendruck. Dr. Tom O. Blöcker, Zahnarzt und Oralchirurg sowie ZTM Christian Moss beschäftigen sich seit 20 Jahren intensiv mit Vollkeramik und seit 10 Jahren mit Zirkonoxid. Beide sind als Mitglieder der CAD4Practice-Expertengruppe an der Ausarbeitung relevanter Richtlinien für die Verarbeitung von Zirkonoxid beteiligt. In 2009 haben beide einen 2-Tages-Teamkurs ins Leben gerufen, der, wie von den Teilnehmern zu erfahren war, den Nerv trifft und dementsprechend sehr gut bewertet wird. Theorie und Praxis wechselten sich regelmäßig ab. Dr. Blöcker begann mit einer intensiven Einarbeitung in die allgemein als trocken und schwierig geltenden werkstoffkundlichen Grundlagen, die dank einer sauberen Recherche und der Begeisterung des Referenten für das Thema zu einem spannenden Parforceritt durch die geltende Literatur wurde. Danach wurden unter der Leitung von

ZTM Moss innovative Techniken wie das Löten von kleineren Keramikgerüsten zu großspannigen Einheiten, die Herstellung preiswerter individueller Implantatabutments durch Löten von ZrO_2 -Überwürfen auf Titanbasen und das Beschichten von Zirkonoxidgerüsten, wie z. B. Single-Retainer-Brücken, zur adhäsiven Befestigung ausführlich geübt. Grundlage hierfür ist die Entwicklung eines speziellen Glaslotes und seiner Modifikationen durch die Rostocker Firma DCM. Nach Meinung der Referenten wird diese Technologie die zukünftige Zirkonoxidverarbeitung massiv beeinflussen und das Indikationsspektrum besonders im Hinblick auf minimalinvasive Versorgungsformen mit ZrO_2 erheblich erweitern. Bereits heute werden CAD/CAM-gefertigte Verblendungen mit Glaslot auf ZrO_2 -Kappen gesintert.

Einen breiten Raum nahmen die vollkeramikgerechte Präparation und die so wichtigen, aber oft unterschätzten Themen Planung, Diagnostik und Kommunikation mit dem Labor ein. Ausführliche Darstellungen komplexer Fälle mit ausreichend Diskussionsstoff sowie sehr ausführliche und gut aufbereitete Arbeitsunterlagen rundeten den Kurs ab.

Weitere Informationen erhalten Sie unter www.oralchirurgie-hamburg.eu

2. Interdisziplinäre Symposium für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin:

Anti-Aging Strategien in München

Die Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V. (IGÄM) und die Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ) veranstalten am 2. und 3. Juni 2011 in München in Kooperation mit der Bodenseeklinik das 2. Interdisziplinäre Symposium für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin. In diesem Jahr nutzt die Veranstaltung geschickt einen Feier- und einen Brückentag und findet daher an einem Donnerstag bzw. Freitag statt. Das Symposium, das alle zwei Jahre abwechselnd mit dem in Lindau/Bodensee veranstalteten Internationalen Kongress für Ästhetische Medizin und Kosmetische Zahnmedizin stattfindet, konzentriert sich vornehmlich auf ästhetische/kos-



metische Behandlungskonzepte im Mund-, Gesichts- und Kopfbereich. In diesem Jahr stehen Anti-Aging Strategien im Fokus. Die wissenschaftliche Leitung haben Prof. Dr. Dr. med. habil. Werner L. Mang, Präsident der IGÄM, und Dr. Jürgen Wahlmann, Präsident der DGKZ. Mit dieser Plattform für Plastische Chirurgen, Dermatologen, HNO-Ärzte, MKG- und Oralchirurgen sowie Zahnärzte sollen die medizinischen Aspekte des gesellschaftlichen Trends in Richtung Jugend und Schönheit fachübergreifend diskutiert werden. Insbesondere die Einbeziehung von Zahnmedizinern ist kennzeichnend für eine neue Herangehensweise. In gemeinsamen Podien werden Ästhetische Chirurgen und Oralchirur-

gen/Zahnärzte neben fachspezifischen Themen u.a. auch interdisziplinäre Behandlungsansätze mit dem Ziel diskutieren, das Verständnis für die jeweils andere Disziplin zu vertiefen und neue Behandlungskonzepte für den Mund-, Gesichts- und Kopfbereich zu erschließen. Das Symposium wird 2011 gemeinsam mit der Jahrestagung des Deutschen Zentrums für orale Implantologie e.V. (DZOI) veranstaltet. Beide Kongresse haben eigene Programmblöcke, greifen aber bei Hands-on-Kurs und Seminaren auch auf gemeinsame Programmteile sowie eine gemeinsame begleitende Ausstellung zurück.
OEMUS MEDIA AG
 Holbeinstraße 29
 04229 Leipzig
 Tel.: 03 41/4 84 74-3 08
 E-Mail: event@oemus-media.de
www.oemus.com
www.event-igaem.de



ANZEIGE



IZAK

Interdisziplinärer Zahnmedizinischer Arbeitskreis



Kurse 2011

QM – The day after ...

... was ist für das QM notwendig, was nicht?

Referent Herr Leissle, TÜV Rheinland
am 15.06.2011 von 17–19 Uhr

Veranstaltungsort:
 Hotel Central GmbH & Co. KG • Karolinenstraße 6
 67227 Frankenthal • Telefon 06233/878-0 • Telefax 06233/22151
 E-Mail: info@hotel-central.de
 Internet: www.hotel-central.de

Mehr Informationen unter:

www.izak.de

IZAK Geschäftsstelle
 Herr Dennis Rennen
 Tel.: 0211/9894-234

Digitales Röntgen und Datensicherheit

| Dr. Hendrik Schlegel, Daniela Blanke

Der erstmalige Einsatz digitaler, bildaufzeichnender Verfahren in der Zahnheilkunde datiert auf das Jahr 1987. Die Technik ist quasi ein „Abfallprodukt“ der rasanten Entwicklung der Computertechnik, der Sensorik und der Speichertechnologie. Mittlerweile haben circa 30 bis 40 Prozent aller Zahnarztpraxen ein Röntgengerät mit digitalem Bildempfängersystem. Es steht zu erwarten, dass mittelfristig – wie schon in der Fotografie geschehen – das digitale Röntgen das filmbehaftete konventionelle wegen der vielfältigen Vorteile komplett ersetzen.

Bei der digitalen Radiografie (digitales Röntgen) wird das Strahlenbild in einem digitalen Bildempfängersystem erfasst und mithilfe der Computertechnik in ein sichtbares Röntgenbild umgewandelt, welches die Absorptionsunterschiede in Grauwerten auf einem Monitor darstellt. Die Bildinformation des digitalen Datensatzes kann durch mathematische Operationen verändert sowie teilweise besser sichtbar gemacht werden. Erforderliche Komponenten sind ein Röntgengerät, Bildempfängersysteme (Röntgensensoren oder Speicherfolien), ein Computersystem mit entsprechender Software und ein (Befundungs-)Monitor.

Als Vorteile des digitalen Röntgens werden u.a. genannt:

- Hohe Empfindlichkeit
- Großer Dynamikbereich
- Schnelle Verfügbarkeit
- Verlustfreie Reproduzierbarkeit/Weitergabe
- Nachträgliche Bildbearbeitung
- Keine Dunkelkammer, Chemikalien und dergleichen erforderlich

Ein wesentlicher Vorteil gegenüber konventionellen Aufnahmen ist die geringere Strahlenexposition bei extraoralen Aufnahmen (z.B. OPT und FRS).

Bildempfängersysteme

Beim digitalen Röntgen sind zwei Bildempfängersysteme zu unterscheiden,

welche beide spezifische Vor- und Nachteile aufweisen (Röntgensensoren bzw. Speicherfolien).

Beim Einsatz von **Röntgensensoren** wird das Strahlenrelief als digitales Signal erfasst und durch eine direkte Kabelverbindung über ein Modul zur Signalerfassung an den Computer weitergeleitet. Zwischenzeitlich ist auch eine kabellose Übertragung – über Funk – möglich.

Beim Einsatz von **Speicherfolien** wird das Strahlenrelief in Halbleiterfolien mit lichtstimulierbaren Kristallen gespeichert, mithilfe eines Laserscanners ausgelesen und in das Computersystem übertragen. Die Speicherfolien ähneln in Format und Handhabung den Zahnfilmen.

Vorteil des Sensors gegenüber der Speicherfolie ist die Zeitersparnis, da kein zusätzliches Auslesen durch einen Laserscanner notwendig ist. Vorteil der Speicherfolie gegenüber dem Sensor sind die vielfältig zur Verfügung stehenden Formate, die leichtere Platzierbarkeit und die Kosten der Speicherfolie verglichen mit dem Sensor. Allerdings muss zusätzlich ein Laserscanner angeschafft werden. Die Speicherfolien sind empfindlich gegenüber Verkratzen und Knicken. Die Verwendung ungeeigneter Halter kann zu Artefakten in den Randbereichen der Aufnahmen führen. Beim Einlegen in den Laserscanner und unsorgfältigem Entfernen der Licht-

schutzfolien kann es zu unerwünschten Belichtungen kommen. Speicherfolien können circa 1.000-mal wiederverwendet werden.

Hygiene

Folie und Sensor müssen – wegen der Wiederverwendbarkeit – mit geeigneten Hygiene-Schutzhüllen versehen werden, damit eine Keimübertragung am Patienten ausgeschlossen wird.

Als Nachteile des digitalen Röntgens werden angegeben:

- Gefahr unbeabsichtigter Bildmanipulation
- Unterschiedliche Archivierungssysteme
- Datenweitergabe mit unterschiedlichen Formaten
- Komprimierung mit Informationsverlust
- Papierausdrucke mit Informationsverlust
- Probleme der Computertechnik, insb. Datensicherheit und Datenschutz

DVT

Eine Sonderform des digitalen Röntgens ist die dentale Volumetomografie (DVT). Sie wurde – speziell für den zahnmedizinischen und kieferchirurgischen Bereich – entwickelt und 1997 eingeführt.

Bei der DVT handelt es sich um eine digitale Aufnahmetechnik, bei der ein

IDS-Neuheiten

airNGO
BEAUTY N HEALTH

Der erste Airpolisher mit Doppelfunktion
SUPRA (supragingival) & PERIO (subgingival)



5 frische Geschmacksrichtungen mit 100% natürlichen Aromen!

NEU **sopro**
jetzt auch



SOPRO 617 SOPRO 717^{PRO} SOPRO LIFE Light Induced Fluorescence Evaluator SOPRIX²



PIEZOTOME
Piezo.Ultrasonic.Surgery.Unit
SOLO

Essentiell für minimal-invasive Chirurgie!

- Speziell für die präimplantologische- und maxillofaziale Chirurgie konzipiert
- Neueste Satelec Piezo-Technologie in einem kompakten System
- Kraft, Präzision und Sicherheit für eine kontrollierte Schnittführung
- Umfangreiches Angebot an Chirurgie-Ansätzen von Satelec
- Bestes Preis-/Leistungsverhältnis

Neugierig? Demotermin?
Rufen Sie uns an!
0800 / 728 35 32
oder fragen Sie Ihr Depot!



ACTEON

dreidimensionales (3-D) Strahlenbündel und ein Flächendetektor verwendet wird. Auf einer zirkulären Bahn wird eine große Anzahl von (2-D) Projektionsaufnahmen erzeugt, aus welchen unmittelbar ein 3-D-Volumen des zu untersuchenden Körperteils berechnet wird. Für das Verfahren typisch ist eine isometrische Ortsauflösung im Volumen in allen drei Raumrichtungen sowie die Konzentration auf die Darstellung von Hochkontrast, d.h. auf Hartgewebe. Gegenüber der klassischen (Einzeilen-) Computertomografie (CT) grenzt sich die DVT durch die Verwendung eines dreidimensionalen Nutzstrahlenbündels sowie eines zweidimensionalen Bildrezeptors technisch ab (so: S1 Richtlinie der DGZMK).

Die auf dem Markt befindlichen Geräte unterscheiden sich hardwareseitig hauptsächlich in der Größe des abgebildeten Volumens (Field of View, FOV), der verwendeten Detektortechnologie (Bildverstärker, Flatpanel-Detektoren) sowie der Patientenpositionierung. Softwareseitig unterscheiden sich die derzeitigen Geräte vorwiegend in den Rekonstruktionsalgorithmen sowie in den zusätzlichen Funktionalitäten der Ausgabesoftware.

Die Geräte finden zunehmende Verbreitung, da sie immer günstiger zu erwerben sind und für eine Reihe von Anwendungen spezifische Vorteile gegenüber zweidimensionalen Abbildungen bieten (so: S1 Richtlinie der DGZMK).

Anwendungsbereiche – die Geräte sind besonders geeignet für:

- Implantatplanungen
- Unfallchirurgie (Kiefer- und Gesichtstraumatologie)
- Odontogene Tumoren
- Knochenpathologie
- Darstellung des räumlichen Verlaufes intraossärer Strukturen (knöcherne Nerven-Gefäßkanäle) usw.

Es werden zunehmend weitere Anwendungsarten beschrieben (so: S1 Richtlinie der DGZMK). Beim gegenwärtigen Stand stellt die DVT eine ergänzende Röntgentechnik dar, die möglicherweise zukünftig auch für bestimmte Fragestellungen die herkömmlichen zweidimensionalen Techniken ersetzen kann (so: S1 Richtlinie der DGZMK).

Nachteile der DVT:

- Erhöhte Strahlenbelastung gegenüber vergleichbaren zweidimensionalen digitalen oder analogen Abbildungen
- Aufhärtingsartefakte, insb. bei Titanimplantaten
- Verwacklungsartefakte aufgrund der Scanzeit usw.

Hinzu kommen die schon bereits beim zweidimensionalen digitalen Röntgen genannten Nachteile.

Vorteile der DVT:

- Gegenüber einem vergleichbaren CT: Reduzierte Strahlenbelastung
- Gegenüber zweidimensionalen Aufnahmen: Wesentlich verbesserte Aussagekraft bei Fragestellungen, bei denen es gerade auf eine räumliche Zuordnung ankommt usw.

Rechtliche Aspekte

Der Zahnarzt ist berechtigt, ein DVT zu betreiben. Allerdings muss er hierzu die spezielle Fachkunde DVT erwerben (Richtlinie Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz vom 22. Dez. 2005/ Anlage 3.2 „Spezialkurs im Strahlenschutz für Zahnärzte“ in Verbindung mit Tabelle Nr. 4.3.1 Nr. 4 „Weitergehende Techniken“ (z.B. digitale Volumentomografie). Entsprechende Kurse werden von zahlreichen Anbietern in unterschiedlicher Qualität angeboten. Bei DVT-Aufnahmen muss der Zahnarzt immer das gesamte abgebildete Volumen befunden. Mit anderen Worten: Ohne spezielle Fachkunde darf der Zahnarzt weder ein DVT betreiben noch entsprechende Aufnahmen befunden. Er kann allerdings den Patienten zur Anfertigung einer DVT z.B. an eine Klinik oder an einen Kollegen mit DVT überweisen. Allerdings sollte er dann darauf achten, dass er gut interpretierbare Daten erhält, die um diagnoserelevante Informationen ergänzt sind. Wie bei allen Röntgenaufnahmen sind die in der Röntgenverordnung aufgezählten Strahlenschutzgrundsätze § 2a („Rechtfertigung“), § 2b („Dosisbegrenzung“) und § 2c („Vermeidung unnötiger Strahlenexposition und Dosisreduzierung“) zu beachten. Des Weiteren muss nach § 23 eine rechtfertigende Indikation erstellt werden. Die Anwendungs-

grundsätze nach § 25 der Röntgenverordnung sind zu beachten. Jede unnötige Röntgenexposition ist zu vermeiden. In jedem Fall muss der gesundheitliche Nutzen der Anwendung von Röntgenstrahlen am Menschen das damit verbundene Strahlenrisiko überwiegen. Andere Verfahren mit vergleichbarem gesundheitlichen Nutzen, die mit keiner oder einer geringeren Strahlenexposition verbunden sind, sind bei der Abwägung zu berücksichtigen. Da DVT gegenüber vergleichbaren zweidimensionalen Aufnahmen mit einer erhöhten Strahlenbelastung einhergehen, sind sie nur dort einzusetzen, wo sie gegenüber der zweidimensionalen Abbildung einen erheblichen Zugewinn an Informationen beinhalten und es auf diese Information auch ankommt. Dies gilt auch und gerade bei der Abwägung, ob ein DVT bei einem Kind oder einer Schwangeren angewendet werden soll.

Forensik

Es wird immer wieder („verkaufsfördernd“) behauptet, z.B. bei Entfernung von Weißheitszähnen im Unterkiefer (Gefahr der Verletzung des N. mandibularis) müsse aus forensischen Gründen ein 3-D-Bild angefertigt werden. Die zweidimensionale Aufnahme reiche nicht aus. Das ist so nicht haltbar. Lässt aber die zweidimensionale Aufnahme eine räumliche Beziehung zwischen dem Mandibularkanal und den Wurzeln vermuten, sollte zusätzlich ein DVT angefertigt werden. Dies betrifft jedoch nur drei bis fünf Prozent der Fälle. Falls die dreidimensionale Aufnahme keine diagnose- bzw. behandlungsrelevanten Informationen verspricht, braucht man sie auch nicht – so sinngemäß Schulze im Dentalmagazin 2010; 28 (3); 243 (s.o.).

Datensicherheit/Datenschutz

Digitale Röntgenaufnahmen und die dazugehörigen Aufzeichnungen müssen – wie die konventionellen – nach der Röntgenverordnung für bestimmte Zeiträume archiviert werden (bei Patienten unter 18 Jahren bis zum 28. Lebensjahr, bei Patienten ab 18 Jahren: zehn Jahre). Dies stellt den Zahnarzt vor vielfältige Probleme. Er muss dafür Sorge tragen, dass die archivierten Daten vor Veränderung, Verfälschung und Verlust geschützt sind, die Aufbewahrungsfristen einge-

halten werden und die Nutzung nur durch Berechtigte sichergestellt ist.

Als Speichermedien zur Archivierung stehen dem Zahnarzt zur Verfügung:

- CD-R (Compact Disc Recordable)
- DVD-R (Digital Versatile Disc Recordable)
- mobile externe Festplatten
- USB-Sticks (Universal Serial Bus)
- Speicherkarten
- RAID-Systeme (Redundant Array of Independent Disks) (verschiedene Festplatten zu einem Laufwerk organisiert)
- NAS-Systeme (Network Attached Storage)

(vgl. hierzu den sehr informativen Artikel von Dirk Schulze „Rechtliche Aspekte der Weitergabe und Sicherung von Röntgenaufnahmen, Teil 2: Datensicherung“, s.o.).

Schulze gibt u. a. folgende Hinweise:

- Bei Verwendung von CD oder DVD sollten keine wiederbeschreibbaren Medien („RW“) verwendet werden, da ihre Lebensdauer nachweislich kürzer ist.
- Es sollten keine „Billig-Rohlinge“ verwendet und auch nicht die höchste Brenngeschwindigkeit gewählt werden.
- Die Datenträger sollten nur mit geeigneten Stiften gekennzeichnet und am trockenen Ort, bei Zimmertemperatur, gelagert werden.
- Sicherungen sollten generell doppelt erfolgen usw.

Bezüglich mobiler Festplatten gibt Schulze an, dass derartige Speicher für eine Langzeitarchivierung durchaus denkbar, aber nicht grundsätzlich empfohlen werden. Sofern eine Speicherung von Daten auf mobilen Festplatten vorgenommen werden soll, müsse eine Sicherung auf mindestens zwei verschiedenen Platten erfolgen.

Nach Schulze sind RAID-Systeme nach dem derzeitigen Stand der Technik die sicherste Methode zur Datensicherung und Archivierung.

Datenaustausch via Internet, CD, DVD oder USB-Stick

Wenn entsprechende Daten zwischen

Praxen oder zwischen einem Dritten und der Praxis ausgetauscht werden, birgt dies immense Gefahren (z.B. Infektion mit Viren). Werden Daten eingelesen, sollte daher unbedingt ein Virenschutzprogramm mit Echtzeitschutz installiert sein, das auch regelmäßig aktualisiert wird. Ein Einlesen in den Praxiscomputer sollte zzt. auf jeden Fall vermieden werden. Stattdessen empfiehlt es sich einen eigenen „Kommunikationscomputer“, welcher keine Verbindung zum Praxisnetz hat, einzusetzen, z.B. Laptop.

Ein Versand oder Empfang über das Internet ist unsicher und daher abzulehnen. Wenn digitale Röntgenbilder an einen mit- oder nachbehandelnden oder begutachtenden Zahnarzt bzw. an die Zahnärztliche Stelle Röntgen (Qualitätssicherung) weitergeleitet werden, so muss dies in einer für den Empfänger befundbaren Form geschehen. Komprimierungen sind zu vermeiden, da sie zu Datenverlust führen. Das Basisbild ist zu versenden.

Als Medium für die Weitergabe kommen insbesondere CD-R oder USB-Sticks infrage. Gegebenenfalls sollte ein entsprechender Viewer mit exportiert werden.

Weiterleitung als Hardcopy (dann: Fotopapier und guter Tintenstrahldrucker) sind eine absolute „Notlösung“, wenn der Empfänger (z.B. Patient) nicht über die technischen Voraussetzungen verfügt, die Aufnahmen sichtbar zu machen. Hardcopies erreichen nicht Befundungsqualität.

Zusammenfassung

Aufgrund seiner vielfältigen Vorteile wird das digitale Röntgen mittelfristig das filmbehaftete, konventionelle verdrängen. Eine Sonderform des digitalen Röntgens ist das DVT, das dort spezielle Vorteile bietet, wo es gerade auf eine dreidimensionale Abbildung/Zuordnung ankommt. Allerdings ist die DVT gegenüber vergleichbaren digitalen 2-D-Aufnahmen mit einer höheren Strahlenbelastung verbunden.

Die Speicherung und Archivierung digitaler Röntgenaufnahmen stellen den Zahnarzt vor eine Reihe von Problemen. Dies gilt auch für die ordnungsgemäße Weitergabe oder das Einlesen solcher digitalen Dateien. Datenschutz und Datensicherheit müssen in jedem Fall – durch geeignete Maßnahmen – gewährleistet sein.

ZWP online

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

autoren.

Dr. Hendrik Schlegel

Zahnärztekammer Westfalen-Lippe
Tel.: 02 51/5 07-5 10
E-Mail: Dr.H.Schlegel@zahnaerzte-wl.de

Daniela Blanke

Fachwirtin im Gesundheitswesen
Tel.: 02 51/5 07-5 36
E-Mail: Daniela.Blanke@zahnaerzte-wl.de

ANZEIGE

Schlauchreparaturen schon ab 78 €

Bis zu 200 € sparen!
Alle gängigen Schläuche im
Reparaturaustauschverfahren
vorab innerhalb von 48 Std.
lieferbar!





Easy Reparaturaustausch mit 1 Jahr Garantie!
Bestellen Sie in unserem Shop Ihren gewünschten Schlauch und senden Sie uns den defekten einfach zurück. Auch eine Lieferung mit Einbau durch den autorisierten Fachhandel ist möglich!

06198 58 58 95

[Händleranfragen erwünscht]

Flexxident · Valterweg 16 · 65817 Eppstein
Tel.: 06198 585895 · Fax: 06198 587031

www.flexxishop.de

X4 healOzone – the next generation.



HEALOZONE X4 – EINE NEUE DIMENSION DER DESINFEKTION.

- 
- ✓ Bis zu 6-fache Ozonkonzentration*
 - ✓ Schnellerer Start der Ozon Applikation*
 - ✓ 4 individuelle Speicherpositionen
 - ✓ Neue intuitive Benutzeroberfläche
 - ✓ Grafisches Display
 - ✓ Reduzierter Wartungsaufwand
 - ✓ Attraktiver Preis
 - ✓ Zeitgemäßes Design

* im Vergleich zum Vorgänger Gerät 2130C

heilend. effektiv. antibakteriell. leistungsstark. O₃. zuverlässig. oxidierend. nachhaltig. erfolgreich – healOzone.



healOzone™

CAD/CAM-gefertigte Suprastrukturen im zahnlosen Kiefer

| Dr. med. dent. Sven Rinke, M.Sc., M.Sc., Carsten Fischer

Je nach Anzahl der inserierten Implantate haben sich unterschiedliche prothetische Konzepte für die Versorgung des zahnlosen Kiefers etabliert (Zitzmann und Marinello 2002). Grundsätzlich ist dabei eine festsitzende, rein implantatgetragene Versorgung auf sechs bis acht Implantaten und eine abnehmbare Versorgung bei reduzierter Implantatanzahl möglich (Abb. 1 und 2).

Sowohl für festsitzende als auch für abnehmbare implantatprothetische Versorgungen im zahnlosen Kiefer lassen sich im Vergleich zur konventionellen Totalprothese eine signifikante Steigerung der Patientenzufriedenheit und eine Verbesserung der Kaufähigkeit nachweisen (Raghoobar et al. 2003). Dies bedeutet, dass bereits durch die Insertion von zwei bis vier Implantaten eine

deutliche Verbesserung der Lebensqualität des Patienten herbeigeführt werden kann. Daher gilt die abnehmbare implantatgestützte oder implantatretinierte Coverdenture-Versorgung heute als effektive Therapie.

Es zeigte sich jedoch auch, dass insbesondere die Auswahl der Verankerungselemente (Magnete, Kugelköpfe, Stege, Teleskope) bei einer abnehmbaren Versorgung die Patientenzufriedenheit beeinflusst. Vergleicht man Stegverankerungen mit Magneten zur Verankerung von abnehmbaren Suprakonstruktionen, so zeigen die Stegverankerungen eine deutlich höhere Patientenzufriedenheit (Burns et al. 1995a, Burns et al. 1995b). Im Vergleich zu Kugelkopfattachments zeigen Stege zudem signifikant weniger technische Komplikationen (MacEntee et al. 2005), sodass der Erhaltungsaufwand geringer ist. Der erforderliche Erhaltungsaufwand ist ein wichtiges Kriterium für den prothetischen Langzeiterfolg. Ein hoher Erhaltungsaufwand erfordert eine erhöhte Anzahl von Patientenbesuchen und ist zumindest mit einem zeitlichen Aufwand für Behandler und Patient verbunden. Bei technischen Komplikationen, die zu einem Versagen von Suprakonstruktionselementen geführt haben, ist darüber hinaus eine zahntechnische Intervention mit einer Neuanfertigung oder dem Ersatz einzelner Komponenten erforderlich, was zu weiteren Kosten für den Funktionserhalt führt.

Auf der Basis der vorliegenden klinischen Studien sind insbesondere Steggeschiebe ein erfolgssicheres Therapiemittel für die Verankerung von rein implantatgetragenen Coverdenture-Prothesen im Ober- und Unterkiefer, das sich durch eine geringe technische Komplikationsquote und damit einen geringen Erhaltungsaufwand auszeichnet (Krennmair et al. 2008). Klinische Daten zur Verankerung von abnehmbaren Suprakonstruktionen im zahnlosen Oberkiefer fehlen sowohl für Magnete als auch für Kugelkopf-Attachments. Auch die Anwendung von sogenannten Locatoren zur Verankerung von abnehmbaren Implantatsuprakonstruktionen ist nach der momentanen Datenlage nicht als evidenzbasiert zu bezeichnen, da bislang keinerlei Ergebnisse aus klinischen Studien zu diesem Verankerungselement vorliegen.

Teleskope als Verankerungselemente für abnehmbare Suprakonstruktionen sind insbesondere im deutschsprachigen Bereich beliebt, da sie eine gute Hygienefähigkeit und einfache Erweiterbarkeit gewährleisten. Diesen Vorteilen stehen die hohen technischen Anforderungen und Kosten bei der Herstellung entgegen. Klinische Studien zur Bewährung von Doppelkronen als Verankerungselemente in der Implantatprothetik belegen ihre grundsätzliche Eignung und betonen den Vorteil bei der Kombination von natürlichen Zähnen mit Implantaten zur



Abb. 1



Abb. 2a



Abb. 2b

>> effektives Paro-Management! >>>



>> visualisieren

c-on III

- schärfer, pfiffiger, immer aufrecht im Bild



Die einzige volldigitale Intraoralkamera mit automatischer Bilddrehung.

>> diagnostizieren

pa-on

- Parodontalstatus: schneller, standardisiert und vollständig SW-integriert



Neu!

Das erste Parometer zur vollautomatischen Befundung des Parodontalstatus

>> therapieren

PADPLUS
PHOTO ACTIVATED DISINFECTION

- effiziente Desinfektion oraler Bakterien für alle Indikationen



Neu!

Die photoaktivierte Oraldesinfektion, die 99,9% aller oralen Bakterien sekundenschnell abtötet.

>> bequem arbeiten

opt-on 2.7 TTL

- scharf bis zum Rand



Neu!

Die TTL Lupe mit der größten Tiefen- und Randschärfe und dem höchsten Tragekomfort.



- **best practice.**

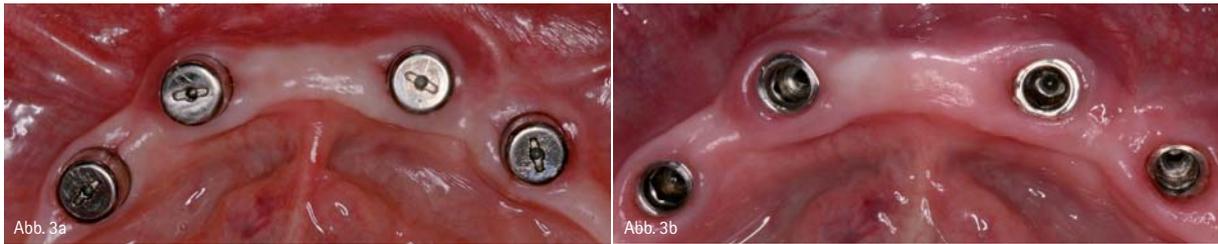
diagnostik - therapie - prophylaxe

...unser Erfolgsprinzip für die Praxis.

>> Innovative Spezialgeräte, die Sinn machen.

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

orangedental 
premium innovations



Verankerung einer abnehmbaren Konstruktion im Vergleich zu einer Stegversorgung (Eitner et al. 2008).

Vorteile der CAD/CAM-Fertigung

Trotz der hohen und gut dokumentierten Überlebensraten von Stegkonstruktionen stellt sich die Frage nach möglichen Optimierungsstrategien, um technisch bedingte Fehler zu vermeiden.

Traditionell erfolgt die Fertigung von Stegkonstruktionen mit gusstechnischen Verfahren. Insbesondere bei größeren Gussobjekten sind damit jedoch zunehmend Probleme in Form von Porositäten und Verzügen verbunden, die einerseits das Risiko des mechanischen Versagens erhöhen und andererseits zu einer reduzierten Passung führen (Jemt et al. 1999).

Aus ökonomischen Gesichtspunkten wäre zudem eine Fertigung aus einem möglichst biokompatiblen Werkstoff

mit ausreichender mechanischer Festigkeit, wie zum Beispiel Reintitan oder einer Co-Cr-Legierung, sinnvoll. Die Verarbeitung dieser Alternativwerkstoffe bietet jedoch gusstechnisch keine ausreichende Passgenauigkeit. In-vitro-Untersuchungen an gegossenen Implantatsuprastrukturen aus nichtedelmetallischen Werkstoffen zeigten zwischen Suprastruktur und Implantataufbau mittlere Spalten im Bereich von 200 bis 230 μm (De-Torres et al. 2007). Zum Vergleich konnten bei gegossenen Strukturen aus Edelmetalllegierungen mittlere Spaltbreiten von 40 bis 50 μm bestimmt werden (Takahashi und Gunne 2003). Der Einsatz alternativer Werkstoffe bedarf also allein aus dem Grund der erforderlichen Präzision des Einsatzes einer alternativen Fertigungstechnik.

Idealerweise wird eine Suprakonstruktion aus einem industriell präfabrizierten Vollmaterial gefräst, um Inhomogenitäten sicher auszuschalten. Diesem Gedanken folgend, wurde bereits vor mehr als zehn Jahren mit der frästechnischen Herstellung von Suprakonstruktionen im CNC-Verfahren begonnen. In-vitro-Untersuchungen mit dieser CAM-Technologie zeigten, dass die erreichbare Präzision derartiger Konstruktionen mit mittleren Spaltbreiten zwischen 20 und 30 μm besser ist als die Passgenauigkeit, die mit gegossenen Edelmetallgerüsten erreicht wird (Takahashi und Gunne 2003). Mit moderner Scan- und Softwaretechnologie kann dieses Fertigungsprinzip auch auf den Bereich der virtuellen Konstruktion ausgedehnt werden. Das bereits bekannte Verfahren des CNC-FräSENS wird also um die Möglichkeit einer rein virtuellen Konstruktion ergänzt. Mittlerweile wird diese Technologie von unterschiedlichen Herstellern angeboten (z.B. Compartis ISUS von DeguDent).

Falldarstellung

Der Herstellungsprozess soll nachfolgend anhand einer Stegversorgung mit dem Compartis ISUS dokumentiert werden. Nach der Freilegung der Implantate (Abb. 3) erfolgt im nächsten Termin in gewohnter Weise die Abformung mit einem Abformmaterial, das durch eine hohe Endhärte eine sichere Fixierung der Abformpfosten gewährleistet (z.B. Impregum, 3M ESPE, oder Monopren transfer, Kettenbach Dental) (Abb. 4).

Idealerweise erfolgt im Abformungstermin auch bereits schon eine erste Kieferrelationsbestimmung und die Abformung für das Gegenkiefermodell. Die anschließende Herstellung des Arbeitsmodells wird im Bereich der Implantate mit einer abnehmbaren Gingivamaske durchgeführt und mit der ersten Bissnahme kann auch schon eine provisorische Modellmontage durchgeführt werden. Mit diesen Arbeitsunterlagen erfolgt dann eine Zahnaufstellung auf einer Kunststoffbasis, daher ist es sinnvoll, wenn bei diesem Arbeitsschritt auch schon die entsprechenden Informationen zur Zahnfarbe und Zahnform vorliegen (Abb. 5).

Die Zahnaufstellung wird dann beim nächsten Behandlungstermin einprobiert und gegebenenfalls korrigiert, sodass eine exakte Kieferrelationsbestimmung durchgeführt werden kann und ausreichende Informationen für eine definitive Zahnaufstellung vorhanden sind. Ebenfalls sollte in diesem Termin mit einem Übertragungsschlüssel die Präzision der Abformung überprüft werden. Für diesen Schlüssel können die Übertragungsposten auf dem Arbeitsmodell mit Kunststoff und einer Metallverstärkung verblockt werden. Der Schlüssel muss dann auf den Implantaten im Mund spannungs- und bewegungsfrei passen. Zur genauen Überprüfung der Abformpräzision ist



es dabei sinnvoll, den sog. Scheffield-Test durchzuführen. Für diesen Test wird auf einer Seite am distalen Implantat eine Schraube in den Übertragungsposten eingebracht und festgedreht. Beim Festdrehen der Schraube darf sich der Übertragungsschlüssel dann nicht von den anderen Implantaten abheben und es dürfen keine Spalten auftreten. Lässt sich die Schraube ohne eine Bewegung des Übertragungsschlüssels anziehen, kann man davon ausgehen, dass die Abformung exakt die Mundsituation wiedergegeben hat. Für den Fall, dass der Test negativ ausfällt, ist von einem Übertragungsfehler auszugehen. In diesem Fall sollte der Übertragungsschlüssel separiert und alle Übertragungsposten sollten festgeschraubt werden, so dass eine neue Abformung erfolgen kann.

Nachdem sichergestellt ist, dass eine genaue Abformung vorliegt und die Zahnaufstellung angepasst wurde, kann mit der CAD/CAM-Herstellung der Suprakonstruktion begonnen werden. Zunächst erfolgt der Versand des Arbeitsmodells und der Zahnaufstellung an ein ISUS-Designcenter. Dort wird die virtuelle Konstruktion des Steges nach den zahnärztlichen und zahntechnischen Vorgaben durchgeführt.

Für den Designprozess müssen zunächst zwei Scans durchgeführt werden. Zuerst wird das Modell mit den



Abb. 6a



Abb. 7a



Abb. 6b



Abb. 7b



Abb. 8a

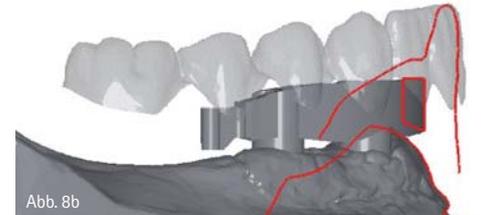


Abb. 8b

Implantatanalogen gescannt. Dafür werden spezielle Scanpfosten in die Implantate geschraubt, um die Implantatposition zu erfassen. Danach erfolgt ein zweiter Scan mit der Wachsauflage. Mit der Zahnaufstellung werden das zur Verfügung stehende Platzangebot für die Suprakonstruktion und die Ausrichtung zur Kauebene festgelegt. Diese Informationen bilden sodann die Basis für das computerunterstützte Design der Suprakonstruktion, den CAD-Prozess. Mithilfe einer speziellen Software erfolgt nun das Design der gewünschten Suprakonstruktion, wel-

ches dann die Grundlage für die Fertigung der Suprakonstruktion im CNC-Verfahren darstellt.

Der Vorteil der virtuellen Konstruktion besteht in der großen Variationsbreite der möglichen Designs (Abb. 6 und 7). Es könnten alle bekannten Formen von Stegen, vom Rundsteg bis hin zum Stegelenk, gestaltet und anschließend aus Titan oder einer CoCr-Legierung gefertigt werden. Zudem ist es möglich, in der Phase der Konstruktion auch bereits zusätzliche Halteelemente in die Suprakonstruktion zu integrieren. In der Konstruktionssoftware sind eine Viel-

ANZEIGE



www.maxifresh.info



Abb. 9

zahl von Halteelementen hinterlegt, sodass sie später problemlos integriert werden können. Insbesondere bei Steggeschienen kann so auf einfache Art und Weise ein distales Geschiebe oder ein Riegel integriert werden. Zahntechniker und Behandler erhalten den Konstruktionsvorschlag des ISUS Designcenters dann per E-Mail zur Freigabe oder zur Abstimmung eventuell notwendiger Änderungen. Der Viewer wird als .exe-Datei (executable-Datei) versandt, die auf jedem Computer ausführbar ist, sodass die Konstruktion nach dem Programmstart als frei bewegbares dreidimensionales Objekt erscheint. Der Zahntechniker oder Zahnarzt kann die Konstruktion von allen Seiten betrachten, einen Schnitt durch die unterschiedlichen Ebenen legen und auch Vermessungen durch-

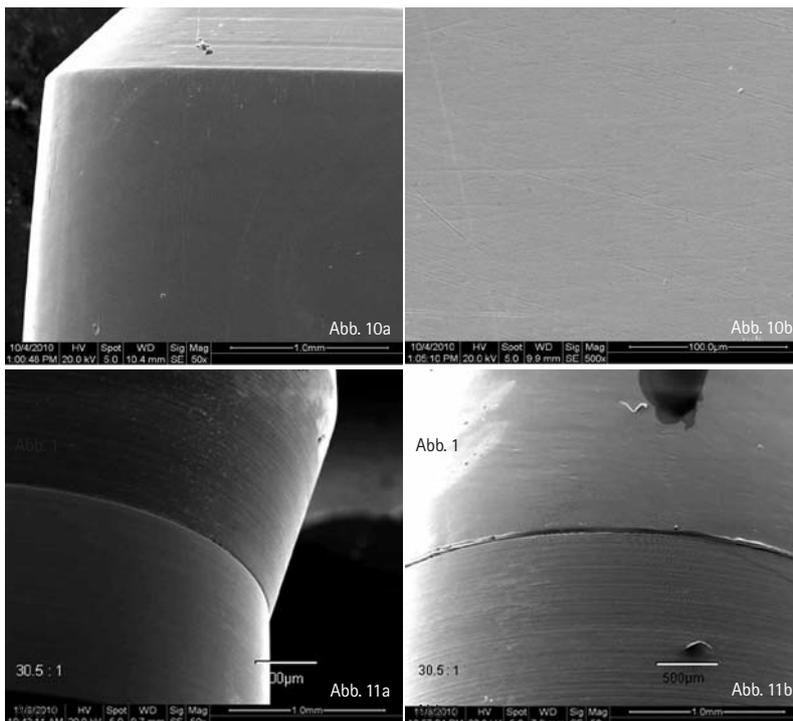
führen. Damit ist es möglich, eine genaue Beurteilung der Position und Dimension der Suprakonstruktion in Relation zur Zahnaufstellung und dem Kieferkamm vorzunehmen (Abb. 8). Sobald die Freigabe vorliegt, wird mit der Fertigung des Steges begonnen. Insbesondere beim Comparsit ISUS wird durch den Einsatz moderner 5-Achs-Fräsmaschinen und spezieller Frässtrategien mit allen verwendeten Werkstoffen eine perfekte Oberflächengüte erzielt, die eine manuelle Nachbearbeitung auch im Bereich von Geschiebeflächen überflüssig macht (Abb. 9 und 10).

Im Dentallabor kann nun mit der Herstellung der abnehmbaren Sekundärstruktur begonnen werden. Hierbei können alle bekannten und bewährten Verfahren eingesetzt werden. Aus Stabilitätsgründen ist aber in jedem Fall ein Metallgerüst aus einer CoCr-Legierung zu integrieren. Die Fertigstellung kann am einfachsten unter Verwendung der bereits vorhandenen Zahnaufstellung erfolgen.

Mehrere In-vitro-Untersuchungen belegen die hervorragende Passgenauigkeit dieser CAD/CAM-gefertigten Konstruktionen. Bei einem Vergleich von fünf unterschiedlichen Techniken für

die Fertigung von Implantatsuprakonstruktionen zeigten CAD/CAM-Strukturen eine mittlere Passgenauigkeit von 25 µm, während gegossene Strukturen mittlere Spaltbreiten von 78 µm aufwiesen (Torsello et al. 2008) (Abb. 11). Der Vorteil der CAD/CAM-Technologie liegt jedoch nicht nur in der hochpräzisen Fertigung von Suprastrukturen aus Reintitan und CoCr-Legierungen, sondern auch in ihrem breiten Indikationspektrum. Ausgehend von den Scandaten erlaubt die virtuelle Konstruktion eine große Variationsbreite unterschiedlicher Formen von Suprakonstruktionen, vom einfachen Rundsteg bis zu Steggeschienen oder einem Brückengerüst für festsitzende Konstruktionen. Ebenso kann die Einarbeitung von aktiven Halteelementen wie extrakoronale Geschieben, Riegeln und Druckknöpfen mit einem CAD/CAM-System virtuell erfolgen.

Die Integration des virtuellen Designs ergänzt damit die langjährig bewährte frästechnische Fertigung und eröffnet somit neue Indikationen für die Verwendung von alternativen Werkstoffen in der Implantatprothetik.



ZWP online

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

autoren.

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

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

Carsten Fischer

Sirius Ceramics + Coaching Ltd.
Lyoner Str. 44-48
60528 Frankfurt am Main
Tel.: 0 69/66 36 69 10
Fax: 0 69/66 36 69 11
E-Mail: info@sirius-ceramics.com



W&H-Sterilisatoren für Sie gebaut!



Lisa und Lina – zwei Sterilisatoren des Typs B mit einem Ziel: Erfüllung Ihrer Bedürfnisse und Anpassung an Ihre Praxisanforderungen mit dem automatischen Rückverfolgbarkeitssystem sowie den maßgefertigten Zyklen von Lisa und dem Wesentlichen der Sterilisation von Lina.

Digitale Abformung von Primärkronen aus Zirkonoxid

| Dr. Christoph Meißner

Der schnelle technische Fortschritt ermöglicht viele Indikationen für die Anwendung der digitalen Abformung in der Zahnarztpraxis. Im folgenden Artikel werden anhand eines Fallberichts die Vorteile der digitalen Abformung für den Patienten, den Zahnarzt und den Zahntechniker dargestellt.

Ein 82-jähriger Patient war mit seiner insuffizienten Unterkiefer-Teleskopprothese zum Ersatz der Seitenzähne nicht mehr zufrieden. Die Frontzähne waren parodontal vorgeschädigt, jedoch fest. Der mit einem Schraubenaufbau versorgte und endodontisch behandelte Teleskopfeilerzahn 44 zeigte keine apikalen Veränderungen. Der Zahn 43 wurde zwei Jahre zuvor erfolgreich endodontisch behandelt und mit einem Glasfaserstift adhäsiv aufgebaut. Im Oberkiefer trägt der Patient eine Teleskopprothese.

Nach Erläuterung der Behandlungsalternativen entschied sich der Patient für einen Teleskopzahnersatz unter Einbeziehung aller restlichen Unterkieferzähne. Die Primärkronen sollten aus Zirkoniumdioxid hergestellt werden – eine digitale Abformung mit dem Lava-C.O.S. (3M ESPE) bot sich hierfür an.

Dieses Gerät ist in unserer Praxis seit Oktober 2009 erfolgreich im Einsatz. Nach einer Eingewöhnungsphase zum Erlernen der Scantechnik an Einzelzahnrestorationen und kleineren Brücken wollten wir die Vorteile der digitalen Abformung auch bei Kombi-Arbeiten nutzen. Bedingt durch den immer weiter steigenden Goldpreis wurden die Kostenunterschiede zwischen Hochgold-Primärkronen und Zirkoniumdioxid-Primärkronen immer geringer, sodass auch für den Patienten die Mehrkosten vertretbar sind. Trotz

des hohen Alters wollte der Patient im Unterkiefer keine Goldkronen (wie im Oberkiefer) haben. Unter Lokalanästhesie wurde die Gold-Primärkrone entfernt und nach entsprechender Präparation bzw. Nachpräparation der Zähne erfolgte die Vorbereitung für die digitale Abformung mit dem intraoralen Scanner C.O.S.

den zuerst die präparierten Stümpfe erfasst und danach die angrenzenden Weichteile. In Echtzeit kann auf dem Touchscreenmonitor die Kontrolle der gescannten Bereiche erfolgen. Zwischenzeitlich kann der Scanvorgang unterbrochen werden, um das virtuelle Modell auf dem Monitor zu überprüfen. Hierfür ist der Touchscreenmonitor be-



Abb. 1: Nach vorsichtiger Trocknung wurden die Zähne leicht mit Scanpulver beschichtet.

Es wurde je ein Faden (000, Ultrapak) mit Surgident getränkter Lösung (Sigma Dental) in den Sulkus eingebracht. Die Mundöffnung wurde durch das Anlegen eines OptraGate (Ivoclar Vivadent) unterstützt. Anschließend wurden die Zähne nach vorsichtiger Trocknung leicht mit Scanpulver beschichtet (Abb. 1).

Einfacher Scanvorgang

Der Scanvorgang selbst ist, wenn alles gut vorbereitet ist, recht einfach durchzuführen. Beginnend von okklusal wer-

sonders auch aus hygienischen Gründen bestens geeignet. Seine Oberfläche kann leicht komplett desinfiziert und gereinigt werden. Sind alle Bereiche deutlich auf dem Monitor zu erkennen, wird der Gegenkiefer in gleicher Weise erfasst. Eine Kontrolle der Stufen, sowohl 2-D- als auch im 3-D-Ansicht, ist möglich.

Abschließend wird ein intraoraler Zwischenbiss gescannt. Im vorliegenden Fall wurde der Biss mit zusätzlich angefertigten aufgesteckten Einzelzahnprovisorien der distalen Zähne (32 und 44)

Ihr Lächeln steht für uns an erster Stelle

Für Sie als Zahnarzt hat die Zufriedenheit Ihrer Patienten höchste Priorität.

Für uns als Ihr Partner ist nichts wichtiger, als die Beziehung zu Ihnen, den Zahnärzten, die mit uns zusammen arbeiten.

Wir sind Ihr kompetenter Partner, der Sie dabei unterstützt, für Ihre Patienten langfristige optimale ästhetische Ergebnisse zu erzielen. Wir bieten Ihnen alles aus einer Hand: Fallplanung und Management, Intervention, Restauration und individuelle, auf die Kunden zugeschnittene Lösungen.

Ihr Lächeln liegt uns am Herzen.



Implantat-Systeme

Prima Implantatsystem
Prima TC
Restore® Implantatsystem



Regenerationsprodukte

DynaMatrix



Planungssoftware
für navigiertes Implantieren
easyGuide

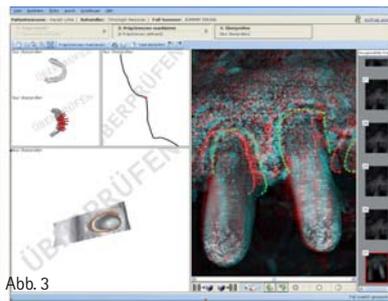
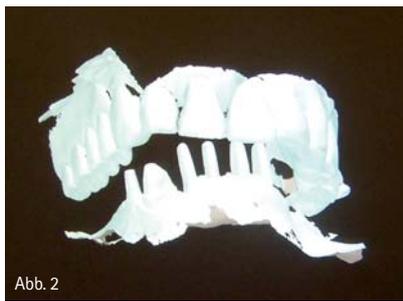


Abb. 2: Frontzähne von Ober- und Unterkiefer werden gescannt und der C.O.S. zeigt das Ergebnis in Sekundenschnelle am Monitor. – Abb. 3: Dem Zahntechniker stehen eine 2-D- und eine 3-D-Ansicht zur Verfügung. – Abb. 4: Nach circa drei Arbeitstagen kommen die Modelle und die Primärkronen wieder in das Labor und werden vom Zahntechniker weiter bearbeitet. – Abb. 5: Die ausgearbeiteten Primärteile wurden im Mund einprobiert. – Abb. 6: Auf den keramischen Primärkronen wurden im Labor Galvano-Sekundärteile angefertigt.

fixiert und von frontal durchgeführt. Hierfür werden im Schlussbiss die Frontzähne von Ober- und Unterkiefer gescannt – der C.O.S. rechnet den virtuellen Biss in Sekundenschnelle für das gesamte Modell zusammen und zeigt das Ergebnis am Monitor (Abb. 2). Eine Kontrolle der Platzverhältnisse im okklusalen Bereich wird damit sofort möglich. Sind alle Bereiche exakt erfasst, werden die Reste vom Scandepulver abgespült. Der Patient wird mit entsprechenden Provisorien versorgt.

Bearbeitung im Labor

Das integrierte Auftragsmenü erleichtert dem Zahnarzt die Fertigstellung und den Online-Versand zur Bearbeitung an 3M ESPE. Die Daten wurden am nächsten Tag online auf dem Laborrechner empfangen und mit der C.O.S.-Laborsoftware vom Zahntechniker (ZTM Ina Meißner) bearbeitet. Es erfolgen eine virtuelle Artikulation, die Festlegung von Sägeschnitten und die Markierung der Präparationsgrenzen sowie die Kennzeichnung der zu unterkehrenden Bereiche. Dem Zahntechni-

ker stehen eine 2-D- und eine 3-D-Ansicht zur Verfügung (Abb. 3).

Zum Abschluss erfolgt der Online-Versand zur Herstellung eines SLA-Modells (LaStruttura, Italien). Ein weiterer Datensatz geht zum Fräszentrum von 3Shape angenommen und zur Fräsung von Zirkoniumdioxid-Primärkronen (1 Grad konstruiert und gefräst) bearbeitet. Nach ca. drei Arbeitstagen kommen die Modelle und die Primärkronen wieder in das Labor und werden vom Zahntechniker entsprechend weiter bearbeitet (Abb. 4). Die ausgearbeiteten Primärkronen werden danach im Mund einprobiert. Passung und Friktion waren absolut überzeugend, mindestens ebenso gut wie nach einer konventionellen Abformung (Abb. 5).

Anschließend erfolgte die Funktions- und Fixationsabformung mit Impregum Penta Soft (3M ESPE) und einem individuellen Löffel. Auf den anschließend auf 2 Grad nass gefrästen keramischen Primärkronen wurden im Labor Galvanosekundärteile angefertigt (Abb. 6). Die weiteren Laborarbeiten wurden dann auf dem Gipsmodell der Funktionsabformung (nach Bissnahme und Registrierung mit Gesichtsbogen) vollwertig einartikuliert durchgeführt. Nach einer Wachseinprobe im Mund konnte die Arbeit fertiggestellt werden (Abb. 7-9).

ANZEIGE

Effiziente Desinfektion oraler Bakterien!

PADPLUS

PHOTO ACTIVATED DISINFECTION

Neu!

>> Die photoaktivierte Oraldesinfektion, die 99,9% aller Bakterien sekundenschnell abtötet.



orangedental

●●

info: +49 (0) 73 51. 4 74 99 . 0

premium innovations



Abb. 7



Abb. 8



Abb. 9

Abb. 7–9: Fertige Arbeit – der Patient war mit dem Ergebnis sehr zufrieden.

Fazit

Für den Patienten war die digitale Abformung im Vergleich zur konventionellen Abformung (im vorliegenden Fall Funktion-/Fixationsabformung) wesentlich angenehmer. Für mich als Zahnarzt spielen bei dieser digitalen Abformtechnik neben der Freude an der neuen Technik besonders die Minimierung von Fehlerquellen und die bessere Selbstkontrolle eine große Rolle. Faszinierend sind der digitale Work-

flow und die daraus resultierende Passgenauigkeit. Für den Zahntechniker ist diese Arbeitsweise eine deutliche Arbeitserleichterung mit exakteren Ergebnissen. Bei sattelfreien Arbeiten könnte das Modellgussgerüst sogar komplett designt und gefräst werden und somit ein vollständig digitaler Arbeitsablauf entstehen.

Der schnelle technische Fortschritt wird sicher in absehbarer Zeit noch zahlreiche weitere Indikationen für die An-

wendung der digitalen Abformung in der Zahnarztpraxis ermöglichen.

kontakt.

Dr. med. dent. Christoph Meißner

Klopstockstr. 50

01157 Dresden

Tel.: 03 51/4 21 39 07

Fax: 03 51/4 21 40 68

E-Mail: christoph.meissner@t-online.de

ANZEIGE

Wegbereiter für Spitzenleistungen

Carl Zeiss entwickelt seit über 160 Jahren optische Systeme, die es erlauben, Dinge zu sehen, die man mit bloßem Auge nicht sieht. Und seit mehr als 50 Jahren ist der Name Carl Zeiss unverkennbar mit den Errungenschaften in der Mikrochirurgie verbunden.

ZEISS Visualisierungslösungen für die Zahnheilkunde machen selbst feinste Strukturen deutlich sichtbar und setzen Maßstäbe in Optik, Integration und Ergonomie. So wird besseres Sehen zum Schlüssel einer besseren Diagnose- und Behandlungsqualität.



Carl Zeiss Meditec Vertriebsgesellschaft mbH

73446 Oberkochen

E-Mail: vertrieb@meditec.zeiss.com

www.meditec.zeiss.de/ldental

OPMI, EyeMag, und MediLive sind eingetragene Warenzeichen von Carl Zeiss.
FlexioStill, FlexioMotion, Varioskop und MEDIALINK sind Warenzeichen von Carl Zeiss.





IDS 2011

Grandio[®]SO Flow

Fließfähiges universelles Nano-Hybrid Füllungsmaterial

- Mittelviskoses Flow-Composite, für hervorragendes Anfließverhalten mit vollständiger Benetzung der Kavitätenwände
- Universell einsetzbar – für die indikationsgerechte Versorgung aller Kavitätenklassen
- Sehr hoher Füllstoffgehalt von über 80 Gew.%
- Extrem hohe Röntgenopazität (500 % Al) bei der Farbe WO für besonders guten Kontrast zur Zahnhartsubstanz und zu anderen Füllungsmaterialien



Quick Up

Selbsthärtendes Befestigungsmaterial für Attachments und Sekundärteile in Prothesen

- Sehr einfache Chairside-Anwendung
- Hohe Festigkeitswerte
- Komplettes Set für sofortige Anwendung inklusive Kontroll- und Ausblockmaterial für zu schützende Primärstrukturen, wie z.B. Implantate
- Quick Up ist gingivafarben





NEUHEITEN

Cimara® Zircon

Zirkonoxid Reparaturmaterial mit lichthärtendem Composite

- Kostengünstige Reparatur von Defekten der Keramik-Verblendung von Zirkondioxid-Restaurationen im Mund
- Keine intraorale Anwendung von Säure
- Einfache Verarbeitungsschritte, keine Zusatzgeräte erforderlich
- Dauerhafte, farblich nicht zu unterscheidende Reparatur ohne aufwändige Maßnahmen wie z.B. Abnehmen der Restauration, Abdrucknahme, temporäre Versorgungen...



Curvy

Anatomisch geformte Kunststoff-Interdentalkeile für die Verwendung mit Matrizen in der Füllungstechnik

- Gebogener Keil, folgt der Anatomie des Zahnes
- Einfachste Anwendung durch feine Spitze und dreidimensionale Form
- Kombinierbar mit Ring- und Teilmatrizen
- Hergestellt aus Kunststoff: Kein Quellen, Auffasern oder Verfärben



Navigiertes Implantieren

Win-win-Situation für Patient und Zahnarzt

| Dr. Sigmar Schnutenhaus

Kommt der Patient mit fehlenden Zähnen in unsere Praxen und fragt nach einer implantat-prothetischen Versorgung, so verlangt er heute eine funktionelle und ästhetische Versorgung, die einer natürlichen Bezahnung nahekommt. Vorbei sind die Zeiten, in denen der Patient für den Preis einer stabilen Prothetik Pfahlbauten aus weit sichtbaren Titanschrauben akzeptierte und die Praxis mit einer gewissen Ähnlichkeit mit dem Beißer aus James Bond verließ. Diese Erwartungshaltung kann durch eine exakte Planung in den meisten Fällen befriedigt oder auch wenn nötig im Vorfeld relativiert werden.



Abb. 1: Desolate Ausgangssituation. – Abb. 2: Abschluss der implantat-prothetischen Behandlung.

Von Anfang an muss das prothetische Ziel klar formuliert sein und mittels planerischer Unterlagen, wie einem Wax-up, dargestellt werden. Dies wird erst möglich, wenn der Zahntechniker bei der Planung von Beginn an mitwirkt. Damit ist eine prothetisch orientierte Planung der Implantatpositionen sichergestellt und zahntechnische Klimmzüge bei der späteren Versorgung von nicht ideal gesetzten Implantaten lassen sich nahezu ausschließen (Abb. 1 und 2).

Diagnostik und Planung

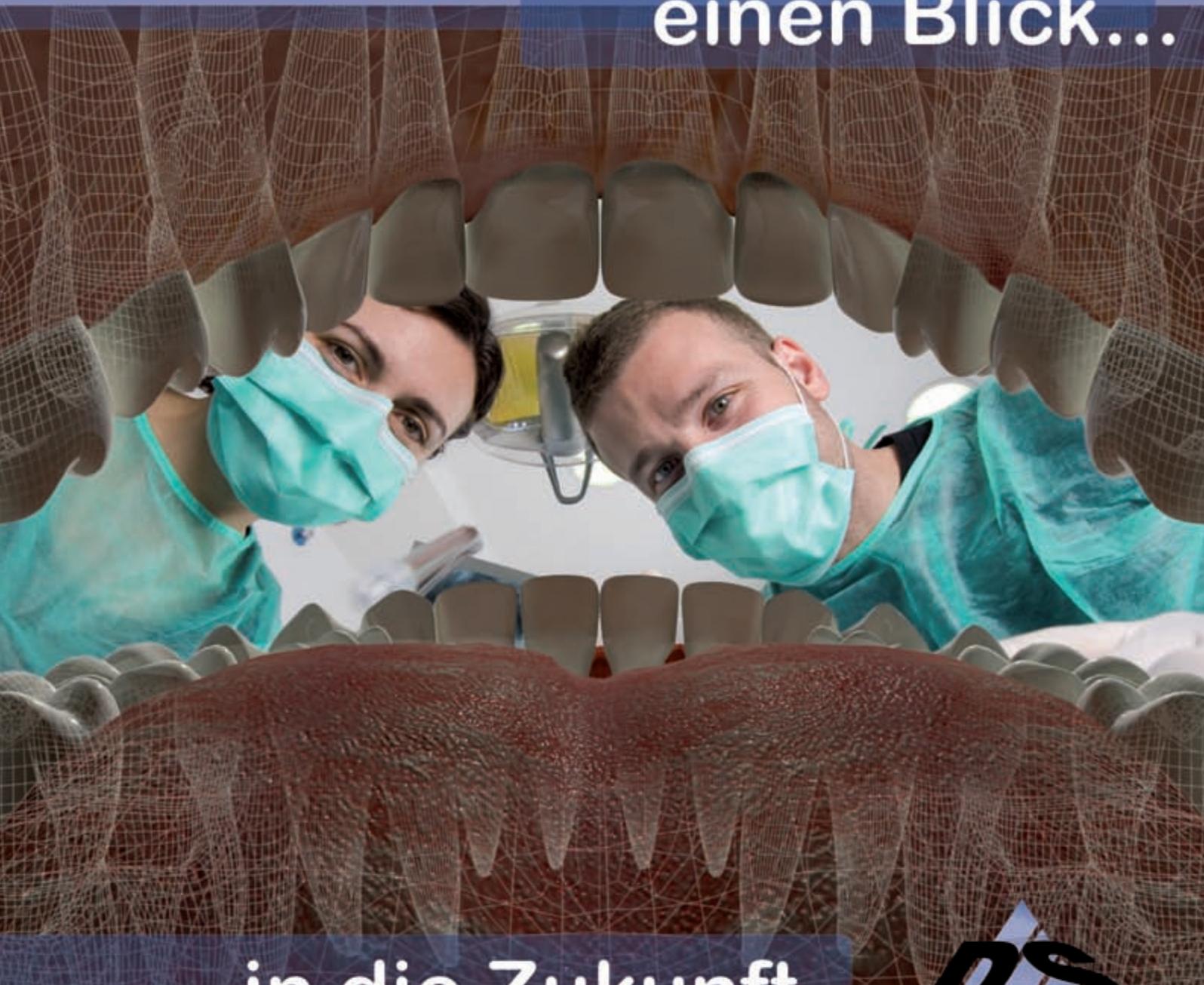
In vielen Fällen ist eine dreidimensionale Planung anhand von DVT-Aufnahmen ein nützliches Tool bei der präimplantologischen Diagnostik, oft auch ein Muss für eine konsequente Planung. So können sicher die Implantatposi-

tionen festgelegt werden. Die gewünschte Angulation der Implantate und die Festlegung der Implanataustrittspunkte legen den Fahrplan für präimplantologische chirurgische Maßnahmen fest, wie laterale Augmentationen, Sinuslift oder andere Maßnahmen. Mit der dreidimensionalen röntgenologischen Darstellung kann die Entscheidung getroffen werden, ob diese Maßnahmen auch begleitend zu der Implantation erfolgen können. Viele der erwähnten Planungsmaßnahmen sind auch Bestandteil der konventionellen Implantatplanung und Implantatinsertion. Mit der Integration von DVT-Aufnahmen in die Planung ist das Tor für eine weitergehende computergestützte Planung und letztendlich auch chirurgische Umsetzung aufgestoßen.

Ein unbestrittener Vorteil der computergestützten Planung liegt in dem konsequent einzuhaltenden Planungsablauf und der genauen Umsetzbarkeit der Planung. Diese Planungssicherheit stellt auch für den Patienten einen deutlichen Mehrwert dar. Dem Patienten kann das voraussichtliche Ergebnis am Bildschirm visualisiert werden. Auch erhöht die Vermittlung des computergestützten Vorgehens das Vertrauen des Patienten in die sorgfältige Planung und auch Umsetzung (Abb. 3 und 4). Voraussetzung für dieses Vorgehen ist die Akzeptanz aller Seiten zur gleichwertigen Zusammenarbeit von Chirurg, Prothetiker und Zahntechniker.

Planungssicherheit umfasst mehrere Bereiche. Zum einen kann die Umsetzung eines prothetischen Ziels äußerst exakt erreicht werden. Aus der bisher verfügbaren Datenlage über navigierte Verfahren in der Implantologie werden durchschnittliche Abweichungen in horizontaler Richtung am Eintrittspunkt des Implantates mit ca. 0,75 mm angegeben. Als Abweichung in vertikaler Richtung (Höhe des Implantates) werden durchschnittlich 0,23 mm genannt und auch für Abweichung der Implantatachsen wurden gerade einmal als Mittelwert 4,0 Grad ermittelt (Jung

Riskieren Sie ruhig mal
einen Blick...



...in die Zukunft.

DS
WIN
PLUS

Eine moderne Praxis verlangt
moderne Software.

Software vom Zahnarzt für den Zahnarzt.
www.dampsoft.de • 04352-917116

DAMPSOFT
mit Sicherheit!

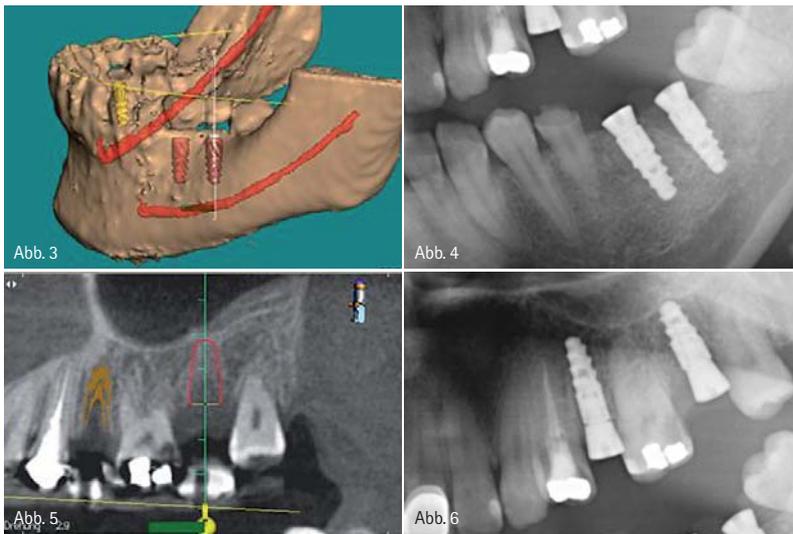


Abb. 3: Visualisierung der Planung zur Patientenberatung. – Abb. 4: Sicheres Implantieren bei komplexen anatomischen Verhältnissen. – Abb. 5: Computergestützte Planung der Implantatposition. – Abb. 6: Exakte Umsetzung der Planung.

RE et al.: Computer Technology Applications in Surgical Implant Dentistry: A Systematic Review. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2009; 24: 92–109). Aus diesen Werten lässt sich leicht ableiten, dass eine prothetische Versorgung gemäß den Vorgaben des Wax-up durch den Zahntechniker sicher umsetzbar ist. Die Sicherheit im chirurgischen Vorgehen ist ein anderer Punkt, der für das navigierte Vorgehen spricht. Die Gefährdung von relevanten anatomischen Strukturen, wie den Mandibularkanal, den Nachbarzähnen oder dem Kieferhöhlenboden (Abb. 5 und 6), kann weitgehend ausgeschlossen werden. Die oben genannten Werte für die exakte

Einhaltung der geplanten Implantatposition geben ein hohes Maß an chirurgischer Sicherheit. Ein weiterer Aspekt der Planungssicherheit ist, dass die Implantation und die implantat-prothetische Versorgung nahezu ohne unvorhergesehene Ereignisse ablaufen wird. Damit kann für den Patienten auch eine detaillierte und zutreffende wirtschaftliche Planung der zu erwartenden Behandlungskosten erfolgen. Deutlich erhöhte Behandlungskosten gegenüber den erstellten Kostenvoranschlägen führen oft zu Verdross bei dem Patienten, auch wenn die Arbeit noch so gelungen ist. Oder sie werden mit dem Preis bezahlt, dass der



Abb. 7: Minimalinvasives Vorgehen: Stanzung. – Abb. 8: Entfernung des gestanzten Gewebes. – Abb. 9: Schablonengeführte Aufbereitung des Implantatbettes. – Abb. 10: Gewebesituation unmittelbar nach Abschluss der Implantation.

Zahnarzt teilweise zur Befriedigung der Situation auf sein Honorar verzichtet. Solche ein für beide Seiten unangenehmer und unbefriedigender Abschluss einer langwierigen Behandlung kann durch eine computergestützte Planung und navigierte Umsetzung vermieden werden.

Minimalinvasives Vorgehen

Der allgemeine Trend zu minimalinvasiven chirurgischen Vorgehensweisen ist auch bei der dentalen Implantologie angekommen. Bei dem Vorliegen von ausreichender keratinisierter Gingiva und fehlender Indikation für augmentative Maßnahmen des Hart- oder Weichgewebes ist die Aufbereitung des Implantatbettes nach Stanzung der Schleimhaut eine für den Patienten sehr angenehme Vorgehensweise. Diese Methode führt zu sehr geringen postoperativen Schmerzen und zu keiner oder nur geringer Schwellung der Weichteile. Diese signifikante Reduktion von Schwellung und Schmerz steigert, wie etliche Untersuchungen ergeben haben, deutlich das Wohlbefinden des Patienten. Auch eher ängstliche Patienten, die vor einem weitergehenden chirurgischen Eingriff Ängste zeigen, können mit diesem minimalchirurgischen Ansatz überzeugt und begeistert werden (Abb. 7–10).

Auch können meist störende Fäden vermieden werden und durch die transgingivale Einheilung entfällt der Zweiteingriff der Freilegung. Dieses Verfahren ist jedoch nur bei sehr gutem Knochenangebot und hoher chirurgischer Erfahrung zuverlässig ohne die Gefahr einer Perforation des Knochens ratsam. Mit der hülsengeführten Implantation hat man, im Rahmen der genannten Winkelabweichung, eine zuverlässige Methode zur minimalinvasiven Insertion auch bei eingeschränktem Knochenangebot zur Verfügung.

Auch bei komplexen Fällen kann zumindest der chirurgische Zweiteingriff mittels Stanzung erfolgen. Nach vorangegangenen augmentativen Maßnahmen kann durch das minimalinvasive Vorgehen eine weitere Traumatisierung des Gewebes vermieden werden. Das Vermeiden einer Denudation des Knochens verringert die Gefahr von weiterer Knochenresorption und der Verzicht auf

eine Schnittführung erhält das notwendige Gefäßsystem der Gingiva und verhindert eine weitere Narbenbildung. Ein interner Sinuslift kann bei den meisten Systemen der schablonengeführten Navigation auch durch die Hülsen sicher durchgeführt werden. Limitierend kann hierbei der Zugang bei einer eingeschränkten Mundöffnung sein. Untersuchungen von Brodala haben gezeigt, dass die Implantatüberlebensraten unabhängig vom chirurgischen Zugang sind. Zudem konnte gezeigt werden, dass unabhängig vom chirurgischen Zugang, konventionell mit Lappenbildung oder minimalinvasiv lappenlos, es zu keinem signifikanten Unterschied beim marginalen Knochenabbau rund um das Implantat kam (Brodala N: Flapless Surgery and its Effect on Dental Implant Outcomes. Int J Oral Maxillofac Implants 2009; 24: 118–125).

Minimierung des chirurgischen Aufwands

Der chirurgische Eingriff bei einer schablonengeführten Implantation gestaltet sich für den Patienten und den Chirurgen meist als komplikationslos, stressarm und zudem schnell. Da die Hauptarbeit und die hauptsächliche Arbeitszeit in der Phase der Planung lagen, gilt es nun nur noch, diese Planung umzusetzen. Diese Operation kann in Ruhe, Sicherheit und Gewissheit ausgeführt werden, wie sie beim konventionellen Vorgehen nicht immer realisierbar ist. Dem Chirurgen werden aufgrund der dreidimensionalen Planung kaum Überraschungen begegnen, die eine eventuelle intraoperative Umplanung ergeben könnte.

Auch unter forensischen Gesichtspunkten gibt das computergestützte Vorgehen ein hohes Maß an Sicherheit. Die Ausgangssituation ist durch die DVT-Aufnahme bestens dokumentiert und die Planung kann lückenlos nachvollzogen werden. Mögliche Risiken und Komplikation sind meist vorhersehbar und können in die Patientenaufklärung und Einwilligung mit einfließen.

Damit jedoch das navigierte Implantieren für Patient und Zahnarzt zum Erfolgsmodell wird, müssen im Vorfeld einige Aspekte beachtet werden.

Zum Ersten muss die grundsätzliche Bereitschaft aller Teammitglieder für das Erarbeiten neuer Verfahren gegeben sein. Dies schließt den prothetisch und chirurgisch tätigen Zahnarzt, den Laborpartner, aber auch die chirurgische Assistenz bei der Operation mit ein. Die computergestützte Planung braucht eine nicht unerhebliche Einarbeitungszeit. Die Diagnostik dreidimensionaler Röntgenbilder muss von allen Teamangehörigen verstanden und der Umgang mit unterschiedlichen Softwaresystemen geübt werden. Einen deutlich erhöhten Zeitaufwand im Vergleich zu konventionellen Methoden bedarf die Kommunikation und Umsetzung der Planung in eine Schablone und schließlich in den chirurgischen Einsatz.

Zum Zweiten ist das navigierte Implantieren kein Verfahren, dass für den chirurgisch ungeübten Zahnarzt geeignet ist. Das Verfahren hat in seiner Komplexität einen hohen technischen Anspruch. Das Lernen des Verfahrens ist daher notwendig und auch die ausreichende Erfahrung bei der Umsetzung (Hämmerle CHF et al.: Konsensuserklärung und klinische Empfehlungen zur computergestützten zahnärztlichen Implantologie. Implantologie 2010; 18: 2–12).

Des Weiteren muss für jede Praxis individuell ein sowohl für den Patienten als auch die Praxis wirtschaftlich verträgliches Konzept erarbeitet werden. Der erhöhte Aufwand durch die Herstellung der Röntgenschablone und die spätere Umarbeitung zur Bohrschablone, die Lizenzgebühren für die Planungssoftware und auch der erhöhte Zeitaufwand in der Planungsphase sollten in der Auswahl der Patientenfälle beachtet werden. So wird ein sinnvoller Einsatz des computergestützten Vorgehens bei Indikationen mit komplexen anatomischen Gegebenheiten oder in Fällen, bei denen minimalinvasive Eingriffe wünschenswert sind, gegeben sein.

autor.

Dr. Sigmar Schnutenhaus

Master of Science Parodontologie
Master of Science Implantologie
Breiter Wasmen 10, 78247 Hilzingen
Tel.: 0 77 31/18 27 55
E-Mail: info@schnutenhaus.de
www.schnutenhaus.de



imperial

Lang-Hals Endobohrer

Für die Isthmus-Präparation.

- extra langer und schlanker Hals
- gute Sicht auf das Arbeitsfeld, sicher in der Anwendung
- schnittfreundige Verzahnung
- klare Identifizierung durch grünen Farbring
- Ø 0,6 / 0,8 / 1,0 / 1,2 mm



imperial

Trepan-Bohrer

Zur Entnahme von Knochendeckeln bei der Wurzelspitzenresektion und Knochengewinnung

- durch die reduzierte Gesamtlänge eignen sich diese Instrumente auch für den Seitenzahnbereich (Prämolaren / Molaren)
- ihre Handlichkeit und geringe Bohrtiefe ermöglichen eine optimale Sicht auf das Arbeitsfeld und reduzieren somit die Verletzungsgefahr
- für eine leichte Identifizierung sind der Außen- und Innendurchmesser am Instrumentenschaft aufgelasert
- einfaches Ausstoßen der Knochenzylinder durch die eingefrästen Fenster am Instrument

Infos unter: **Tel. (08504) 9117-15**
Fax (08504) 9117-90
www.acurata.de

Adhäsive Befestigung von Zirkonoxidrestaurationen



| Dr. Tom O. Blöcker, Christian Moss

Die hohe Belastbarkeit adhäsiver Befestigungen glaskeramischer Versorgungen ist nachgewiesen.¹ Allerdings ist nach zehn Jahren mit einer 10- bis 15-prozentigen Verlustrate zu rechnen.²⁻⁵ Häufigste Verlustursache: Fraktur der Restauration. Für die adhäsive Befestigung von Zirkonoxidrestaurationen gibt es bisher kaum belastbare Daten. Eine sinnvolle Oberflächenkonditionierung von Zirkonoxidkeramiken ist problematisch. Die bisher beschriebenen Methoden wie Silikatisieren, Silanisieren, Sandstrahlen und Ätzen sind aufgrund einer fehlenden Glasphase unzuverlässig oder wirkungslos.⁶⁻⁸ Eine neue Technologie unter Verwendung von Glasloten ermöglicht nunmehr das „echte“ adhäsive Befestigen von substanzschonenden Zirkonoxidrestaurationen wie Non-Prep-Single-Retainer- oder Inlaybrücken und Inlays oder Teilkronen.

Zirkonoxidrestaurationen bestehen bisher zum größten Teil aus Vollkronen und -brücken, die in der aktuellen Literatur überwiegend konventionell befestigt werden (Abb. 1a und b).⁹ Möglich ist dies, weil Zirkonoxid eine hochfeste Oxidkeramik ist, die sich durch eine herausragende Langzeitfestigkeit auszeichnet.¹⁰ Obwohl die klinische Datenlage dürrig ist, die Kronen- und Brücken-

arbeiten in den knapp 30 vorliegenden klinischen Studien zu 90 Prozent konventionell befestigt wurden und eine Metaanalyse zu der Schlussfolgerung kommt, dass ein bestimmtes Zementierungsprotokoll mangels Daten nicht empfohlen werden kann,¹¹ wird das adhäsive Zementieren von Zirkonoxidrestaurationen immer wieder gefordert. Bei mangelhafter Stumpfgeometrie und sehr hohen Kaukräften

solle dies vorteilhaft sein.¹² Eine der Grundvoraussetzungen für die adhäsive Zementierung ist das Konditionieren der Gerüstoberfläche durch Ätzen, Sandstrahlen, Silikatisieren und/oder Silanisieren. Und genau hier liegt das Problem: Zirkonoxid hat keine Glasphase und kann dementsprechend weder geätzt noch sinnvoll anders konditioniert werden.¹³⁻¹⁵ Die Datenlage hierzu ist allerdings widersprüchlich. Einige Autoren wollen gute Ergebnisse durch Silanisierung gesehen haben,¹⁶⁻¹⁹ andere nicht.^{6-8,20} Auch das Abstrahlen der Gerüste mit hohem Druck ist umstritten. Während einige Autoren sogar eine Festigkeitssteigerung der Gerüste nach Abstrahlen fanden, warnen andere ausdrücklich davor. Zhang und Deville führen aus, dass die erforderliche Korundstrahlung mit hohem Druck eine Schädigung der Gerüstoberfläche im Sinne einer Reduzierung der Langzeitfestigkeit bewirken könnte, da die dann einsetzende, unerwünschte Phasenumwandlung den WAK-Wert unzulässig absinken lässt und damit das Gerüst um 20 bis 30 Prozent schwächt. Dies wiederum kann zu Sprüngen an der Verbindung nach Einsetzen der Restauration führen.^{24,25}



Abb. 1a und b: Zirkonoxidbrücke, vorbereitet zum konventionellen Zementieren. Zirkonoxid enthält keine Glasphase! (Technische Ausführung: Martin Gröschel, Labor Moss, Behandler: Dr. Tom O. Blöcker). – Abb. 2a und b: Individuell geschichtete Glaskeramik-Teilkrone, mittels Flusssäureätzung und Silanisierung vorbereitet zum adhäsiven Zementieren (Technische Ausführung: S. Jacobs, Labor Moss, Behandler: Dr. Tom O. Blöcker).



Abb. 3a–c: Disharmonische Front mit perfekten Einsern und Dreiern, aber zu kurzen Zweiern. 12 ist nach palatinal rotiert und verschachtelt, 22 steht insgesamt zu weit nach palatinal. Die Schneidekante ist sehr unregelmäßig geformt. – Abb. 4a–c: Gelungene Harmonisierung der Front durch individuell angefertigte Non-Prep-Veneers auf 12 und 22. Die Achsneigung wurde korrigiert und die Zähne verlängert. Die Schneidekanten wurden als leichter Kontrapunkt etwas unregelmäßig belassen (Technische Ausführung: Claude Less, Laboratoire Futuradent, Luxemburg, Behandler: Dr. Tom O. Blöcker).

Rothbrust et al. fanden einen deutlichen Vorteil hinsichtlich Chipping und Verbundfestigkeit, wenn nicht gestrahlt wurde.²⁰ Dies sieht auch ein Keramikhersteller so: „... Eine Vergrößerung der Retention durch Bestrahlen mit Korundpartikeln (Aluminiumoxid) schädigt die Keramik und ist daher kontraindiziert“.²¹ Auch Kleber mit aktiven Monomeren wie z.B. PANAVIA (Kuraray, Frankfurt am Main) erfordern eine Korundstrahlung mit hohem Druck. Während einige In-vitro-Studien für diese Art der Befestigung gute Ergebnisse finden,^{17,24,25} zeigen andere Untersuchungen, dass die geforderten klinischen Haftkräfte nicht erreicht wurden.^{14,26,30} Wir strahlen ZrO₂-Gerüste daher nur mit 0,5 bar und 50 µm Körnung. Aufgrund der Notwendigkeit, die Gerüste mit hohem Druck von ca. 3 bar zu strahlen, kommen sowohl die

pseudoadhäsive Klebung als auch die tribochemische Silikatisierung nicht infrage. Da Zirkonoxid keine Glasphase enthält, scheiden Ätzen und Silanisieren definitiv aus. Die adhäsive Befestigung non- und minimalinvasiver Zirkonoxidversorgungen bedarf daher einer anderen Technik.

Non- und minimalinvasive Versorgung aus Silikatkeramik

Substanzschonende schmelzadhäsive Versorgung bestehen bis dato aus Silikatkeramiken (Abb. 2a bis 4c). Bei allem Verständnis für Standardisierungs- und Kostensenkungsprozesse in der Zahntechnik verstehen wir die ästhetisch und funktionell erfolgreiche Versorgung des Patienten auch als eine Kunst, die durch die Individualität des Patienten und des Technikers/Behandler-teams entscheidend geprägt wird.

Industriell vorgefertigte und normierte Veneerschalen kommen daher nicht zur Anwendung. Wir arbeiten ausschließlich mit auf feuerfesten Stümpfen individuell geschichteten Restaurationen. Die Abbildungen 3a bis c zeigen eine 34-jährige Patientin mit zu kurzen und nach palatinal rotierten Zweiern, die in einem seltsamen Kontrast zu den sehr schönen Einsern und Dreiern stehen. Wir veränderten die Zahnform mit zwei Non-Prep-Veneers, die im Rahmen mehrerer Live-Behandlungen anlässlich des 20-jährigen Laborjubiläums des Laboratoire Futuradent, Luxemburg, durch den Inhaber Claude Less angefertigt worden waren. Der perfekte Gesamtgebisszustand und die vorhandene wunderschöne Zahnfarbe ermöglichten eine maximale Harmonisierung mit dezentem Aufwand (Abb. 4a–c). Ganz anders dagegen sieht dies für die

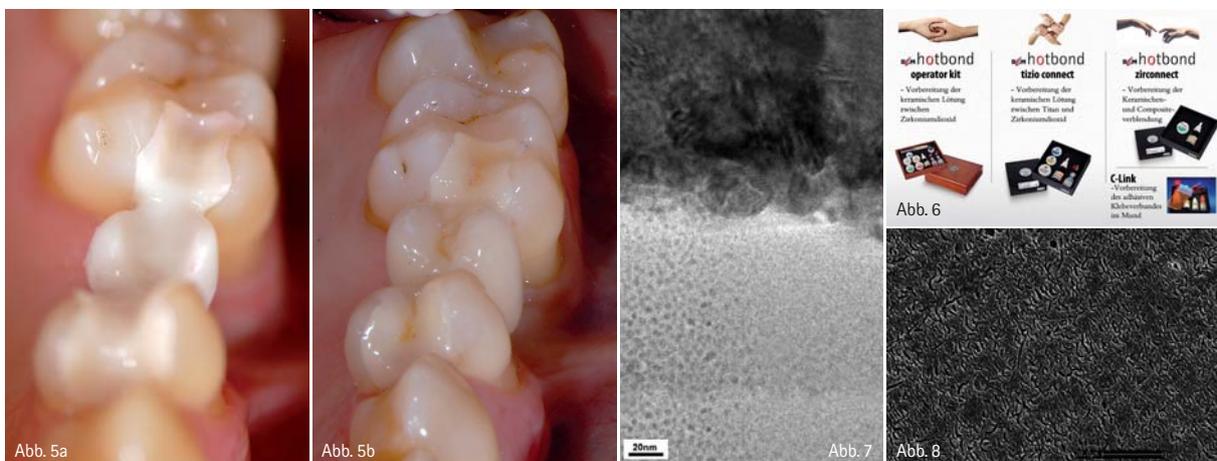


Abb. 5a und b: Zirkonoxid-Inlay-Brücke 24–26. a) Unverblendetes Gerüst, b) Verblendete Brücke schmelzadhäsiv zementiert. Eine perfekte Ästhetik ist nicht erreichbar, wohl aber eine deutliche Schonung von Zahnschubstanz (Technische Ausführung: Labor Moss, Behandlerin: Dr. Hoppe, Hamburg). – Abb. 6: Das Glaslotsystem Hotbond in Verbindung mit dem C-Link-System ermöglicht die sinnvolle Oberflächenkonditionierung von Zirkonoxid. – Abb. 7: Übergangszone ZrO₂-Zirconnect im TEM (Titan) am Dünnschliff (mit freundlicher Genehmigung von Dr. M. Hopp, Berlin). – Abb. 8: Retentive ZirConnect-Oberfläche nach Sandstrahlen und Ätzen, REM, Vergr. x 1.000.



Abb. 9a–d: Zustand nach kieferorthopädischer Behandlung für eine Implantation bei 12 und 22 bei einem 18-jährigen Patienten. a) En-face-Bild, b + c) OPT und Frontalaufnahme: Zu enge Lücken und eine ungünstige Achsneigung der Einser verhindern eine risikolose und ästhetisch suffiziente Implantatversorgung. Ein Bleaching von Zahn 11 lehnte der Patient zu unserem Leidwesen beharrlich ab, d) die gespiegelte Okklusalaufnahme zeigt den bukkalen Knochenverlust bei 12 und 22.

Anfertigung zirkonoxidbasierter minimalinvasiver Versorgungsungen aus.

Non- oder minimalinvasive Versorgungsungen aus Zirkonoxid

Non- oder minimalinvasive Zirkonoxid-Versorgungsungen konnten sich bisher nicht etablieren. Neben den geschilderten Problemen bei der Oberflächenbehandlung und Befestigung spielt hier natürlich auch die Ästhetik eine große Rolle. Der mögliche Vorteil einer höheren Belastbarkeit in Verbindung mit größerer Schonung der Zahnhartsubstanz lässt non- oder minimalinvasive ZrO_2 -Versorgungsungen aber, vornehmlich für den Seitenzahnbereich, durchaus interessant erscheinen. Die Abbildungen 5a und b zeigen eine individuell verblende

dete Inlaybrücke aus Zirkonoxid zum Ersatz des Zahnes 25, die schmelzadhäsiv zementiert wurde und seit 4,5 Jahren problemlos unter Risiko steht. Wie kann das funktionieren?

Die Glaslottechnologie

Die Lösung des Problems ist gedanklich einfach: Da Zirkonoxid keine Glasphase enthält, diese aber die Grundlage für eine dauerhaft erfolgreiche adhäsive Zementierung mit Ätzen und Silanisieren darstellt, muss das Zirkonoxidgerüste mit einer Glasphase versehen werden. Die Entwicklung spezieller Glaslote durch Zothner^{27–29} mit den Produkten Hotbond zircon, Tizio Connect und Zirconnect (jeweils DCM, Rostock) ermöglicht seit Neuestem genau dies

und eröffnet zahlreiche neue Indikationen für die Zirkonoxidbearbeitung, wie:

- stoffschlüssige Fügung von Brücken- oder Stegsegmenten (Hotbond zircon)
- individuelle Gestaltung vollkeramischer Implantatabutments (Hotbond zircon)
- stoffschlüssiger Verbund von konfektionierten Titanabutments mit individuellen Zirkonoxidaufbauten (Tizio Connect)
- Vorbeschichtung und Bondern von Zirkonoxidgerüsten (Zirconnect)

Der Begriff „Lot“ für ein glaskeramisches Material ist ungewöhnlich, aber werkstofftechnisch korrekt. Neuerdings wird auch von „Fusionskeramik“ gesprochen. Hotbond zircon, Tizio Connect und Zirconnect (DCM, Rostock) (Abb. 6) sind silikatbasierte Spezialgläser, die eine vollständige Benetzung, spaltfreie Anlagerung (Adhäsion) und eine Diffusion in die Zirkonoxidoberfläche erreichen. Dies konnte mittels REM und neuerdings im Max-Planck-Institut Berlin mittels STEM (Scanning Transmission Electron Microscop) auf atomarer Ebene nachgewiesen werden (Abb. 7).³⁰

Beschichten von Zirkonoxidoberflächen für die schmelzadhäsive Befestigung

Das Vorbeschichten von ZrO_2 -Gerüsten mit Zirconnect führt zur Entstehung einer glaskeramischen Verbundschicht auf Basis eines chemischen Verbundes statt einer lediglich mechanischen Retention. Durch die Bildung einer Leucitphase ist eine Retentivstrukturbildung nach Ätzen gegeben. Dies ermöglicht die Anwendung der Silanisierung als gesichertem Verbundverfahren vor schmelzadhäsiver Zementierung. Im Zirconnect wird während der Brennvorgänge und Konditionierung der Klebeflächen eine gut darstellbare mikrokristalline Keramikphase ausgebildet, die die adhäsive Verbindung zur Keramikstruktur massiv verbessert (Abb. 8).³⁰

Falldarstellungen

An zwei Patientenfällen wird die Anwendung non- und minimalinvasiver Zirkonoxidrestaurationen gezeigt. Der

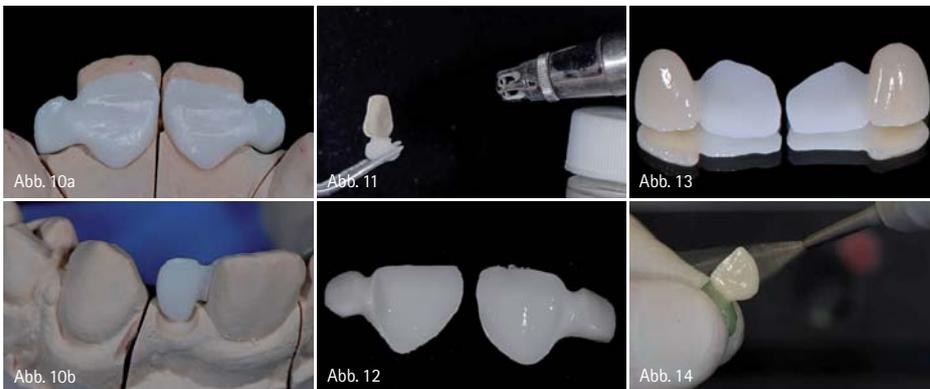


Abb. 10a und b: Gefräste ZrO_2 -Flügelbrücken auf dem Modell. Es zeigt sich eine hoch präzise Gerüstpassung. – Abb. 11: Gleichmäßige Beschichtung mit Zirconnect. – Abb. 12: Fehlerfreier Glasüberzug nach dem Brand. – Abb. 13: Verblendete und fertig ausgearbeitete Gerüste. – Abb. 14: Vorsichtiges Strahlen der Glasschicht mit 0,5 bar und 50 μm Körnung.

Mehr Behandlungsoptionen gesucht?
Rechnen Sie mit Immediate Primary Stability



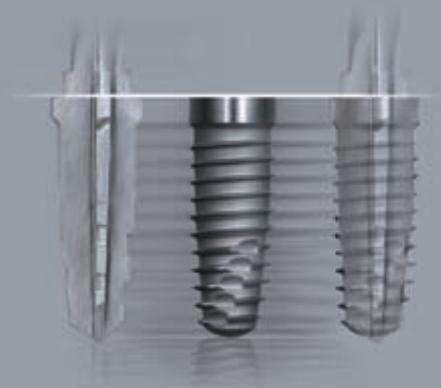
Erprobte
Behandlungskonzepte

Professionelle Aus-
und Weiterbildung



Individuelle
Praxisentwicklung

Wir bieten optimale Lösungen – Für Ihre Patienten
mit dem **BIOMET 3i™** Tapered Implantatsystem



BIOMET 3i™
PROVIDING SOLUTIONS – ONE PATIENT AT A TIME™

PREVAIL ist eine eingetragene Marke von BIOMET 3i LLC. Providing Solutions - One Patient At A Time sowie das Design sind Marken von BIOMET 3i LLC. BIOMET ist eine eingetragene Marke und BIOMET 3i sowie das Design sind Marken von BIOMET, Inc. ©2010 BIOMET 3i LLC. Alle Rechte vorbehalten.

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

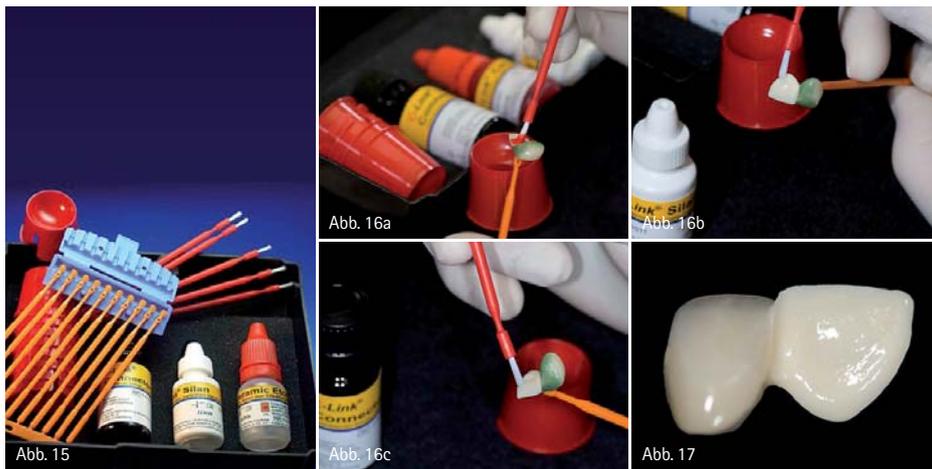


Abb. 15: Das C-Link-Set (steco, Hamburg) besteht aus Flusssäure, Silan und Bonder sowie praktischen Befestigungstips, Pinseln und Anmischbechern. – Abb. 16a–d: a) Konditionierung mit Ceramic Etching, b) Silanisieren, c) und Versiegeln der geätzten Oberfläche mit C-Link Connector. – Abb. 17: Die geschützte glasbeschichtete und konditionierte Oberfläche nach Lichthärtung des Bonders und vor adhäsiver Zementierung (mit freundlicher Genehmigung von Dr. M. Hopp, Berlin).

erste Fall zeigt die schmelzadhäsive Befestigung zweier Non-Prep-Single-Retainer-Klebebrücken, Fall 2 die Anfertigung mehrerer ZrO₂-Inlays bei einem 35-jährigen Patienten.

Non-Prep-Single-Retainer-Brücken

Der zum Zeitpunkt der Versorgung 18-jährige Patient mit nicht angelegten lateralen Inzisivi war uns eigentlich zur Implantation überwiesen worden. Die Implantaversorgung jugendlicher Patienten mit fehlenden lateralen Inzisivi ist schwierig, wenn nicht gar kontraindiziert. In vielen Fällen ist bei jungen Patienten eine Adhäsivbrücke günstiger als eine aufwendige, riskante und teure Implantation.³¹ Oftmals limitieren trotz längerer kieferorthopädi-

scher Behandlung zu enge Lücken oder ungünstige Achsenneigungen der Einsler eine Implantation (Abb. 9a–d) Eine Möglichkeit zur Versorgung besteht in der Eingliederung metallbasierter Klebebrücken. Diese sind bei minimalinvasiver Präparation aber mit einer hohen Misserfolgsrate belastet (30 Prozent nach zehn Jahren).³² Erst bei retentiver Präparation lassen sich Verweilwahrscheinlichkeiten bis zu 96 Prozent finden.³³ Die Beschädigung unversehrter Zahnschubstanz sollte aber unbedingt vermieden werden. Zirkonoxidkeramik bietet aufgrund der hohen Bruchfestigkeiten eine reale Möglichkeit zur noninvasiven Befestigung. Der Patient wurde über den noch experimentellen Charakter der Versorgung aufgeklärt.



Abb. 18a–e: Inkorporierte Brücken direkt nach dem Zementieren. a) von frontal und b) von palatinal. c) Zustand nach 3,5 Jahren frontal, d) palatinal. In der Farbgestaltung für 12 entschieden wir uns für die Übernahme der Farbe von 21 und 22 in der Hoffnung auf ein späteres Bleaching, was der mit der Situation sehr zufriedene Patient leider bisher ablehnt. e) En-face-Darstellung nach drei Jahren.

Da nicht präpariert wird, entstände bei einem möglichen Versagen der Konstruktion aber kein Schaden an den Zähnen. Eine konventionelle Brückenversorgung war aufgrund der unversehrten Zahnschubstanz und jugendlichen Pulpa kontraindiziert. Interokkusal fand sich 2 mm Platz, sodass wir eine einflügelige, noninvasive, mit Glaslot beschichtete Zirkonoxid-Klebebrücke vorschlugen. Nach Abdrucknahme ohne Präparation, schädelbezoglicher Einartikulation, Modellerstellung und Aufwachsen der Gerüste folgte das Scannen und Fräsen der Gerüste im externen Fräszentrum. Da nicht präpariert wird, ist eine hohe Passungspräzision erforderlich, um eine definierte Einsetzposition zu erhalten (Abb. 10a und b). Nach vorsichtigem Abstrahlen werden die Klebeflügel mit Zirconnect in Spray-On-Technik dünn beschichtet (Abb. 11) und anschließend bei 1.000 °C auf Brennwatte gebrannt (Abb. 12). Nach Verblendung und Ausarbeitung (Abb. 13) wird das Brückenglied mit einem Wachs- oder Silikonüberzug geschützt und die entstandene sehr dünne Glasschicht nur kurz und äußerst vorsichtig mit Korund (50 µm Körnung und 0,5 bar) gestrahlt (Abb. 14). Ein Produkt der Firma steco aus Hamburg, das C-Link-Set (Abb. 15), erleichtert das Zementieren in der Praxis erheblich, indem die komplette Gerüstkonditionierung ins Labor verlagert wird. Insbesondere das für das Praxispersonal gefährliche Hantieren mit Flusssäure entfällt damit. Nach Ätzen mittels C-Link Ceramic Etching (5 % HF/8 % H₂SO₄ in wässriger Lösung) (C-Link, steco, Hamburg) für eine Minute und Silanisieren wird die nun reaktive Zirconnect-Oberfläche mit einem hauchdünnen Bonder beschichtet und so zeitlich unbegrenzt konserviert (Abb. 16a–d).³⁴ Die Silanschicht kann nicht altern, was die Verbundfestigkeit sonst negativ beeinflussen würde. Der Bonder beeinträchtigt die Passung nicht, darf aber nicht zu lange gelagert werden. Das Gerüst kann dann im Mund auf seinen genauen Sitz geprüft werden, was gerade bei der Non-Prep-Technik von entscheidender Bedeutung ist, ohne dass die Silanschicht durch Speichel, Blut oder Sulkusflüssigkeit zer-



Abb. 19a



Abb. 19b

Abb. 19a und b: Individuell geschichtete Zirkonoxid-inlays bei 16, 46 und 47, vorbereitet zum adhäsiven Zementieren.

stört würde. Die Oberfläche wird nach Anprobe lediglich für 60 Sekunden mit 37%iger Phosphorsäure geätzt. Dies ist ein unschätzbare Gewinn für die Qualitätssicherung in der Praxis. Die Restauration wird dann schmelzadhäsiv verklebt, wobei der Connector die Verbundschicht für das zur Anwendung kommende Komposit darstellt (Abb. 17).

Es folgen die sorgfältige Zemententfernung mit anschließender Feinpolitur und die nochmalige Okklusionskontrolle in Statik und Dynamik.

Beide Brücken sind seit nunmehr 3,5 Jahren ohne Beanstandungen in situ (Abb. 18a–e). Es gibt weder Sekundärkaries noch Pfeilerlockerungen oder Dezementierungen. Unseres Wissens ist dies die bisher längste veröffentlichte Verweildauer für einflügelige Zirkonoxid-Klebebrücken.

Zirkonoxidinlays

Die Herstellung und schmelzadhäsive Befestigung von Zirkonoxidinlays (Abb. 19a und b) zeigen die Abbildungen 20a bis o am Beispiel eines 35-jährigen Patienten. Die technische Herstellung ist relativ aufwendig, während die Befestigung in etwa dem Protokoll für glaskeramische Restaurationen entspricht. Als entscheidenden Vorteil erwarten wir eine signifikante Reduktion von Totalfrakturen, vermutlich sogar gegen null Prozent, die ja bisher die häufigste Ursache für Langzeitmisserfolge bei glaskeramischen bzw. Cerec-Inlays sind. Nach Aufwach-

sen werden die Kerngerüste im Fräszentrum gescannt und gefräst. Anschließend erfolgt die Aufpassung auf feuerfeste Stümpfe und das Aufspritzen der mikroretentiven Glasphase mit Zirconnect mittels der Airbrushtechnik. Es folgt die individuelle glaskeramische Verblendung und die Gerüstkonditionierung mittels Ätzen, Silanisieren und Versiegeln mit C-Link. Die Zementierung erfolgt mit Variolink und Syntac ohne Kofferdam, da dieser für eine absolute Trockenlegung nicht erforderlich ist.³⁵

Fazit

Die bisherigen Möglichkeiten, Zirkonoxidgerüste adhäsiv zu zementieren, funktionieren aufgrund der fehlenden Glasphase nicht zuverlässig und müssen als Hilfskonstrukt gesehen werden. Die durch Zothner eingeführte Glaslottechnologie^{27–29} ermöglicht erstmals das schmelzadhäsive Befestigen von Zirkonoxidrestaurationen. Die Einführung von Hotbond zircon, Tizio und Zirconnect erweitert die Bearbeitungsmöglichkeiten von Zirkonoxid erheblich. Die keramische Vorbeschichtung mit Zirconnect²⁹ verbessert nicht nur den Verbund der Strukturkeramikgerüste zur Verblendkeramik, sondern ermöglicht die echte Adhäsivtechnik auf Zirkonoxidgerüsten wie bei Kompositverblendungen, Klebebrücken und Retainern. Aufgesprayed und eingesinterte Glasschichten mit einer Dicke von unter 20 µm lassen sich in konventioneller Weise durch Sandstrahlen und Anätzen für die Silanisierung vorbereiten. Durch den Gehalt von Leuzit entsteht beim Ätzen zusätzlich eine mechanisch sehr retentive Verbundstruktur.³⁰ Durch die gleichzeitige Oberflächenkonditionierung, Silanisierung und Versiegelung der Klebeflächen bereits im Labor mit C-Link (steco, Hamburg) vereinfacht sich das Prozedere am Patienten und schafft mehr Sicherheit und eine höhere Verbundfestigkeit. Studien oder Fallberichte über ein- oder zweiflügelige Zirkonoxid-Klebebrücken sind rar. Zhou et al. berichten über eine 22-monatige Zeit unter Belastung, den Verlust von zwei einflügeligen und einer zweiflügeligen Brücke und einer Erfolgsrate von 90 Prozent.³⁶ Komine und Tomic berichten über die 2,6-jäh-

5Freunde ...



...lösen
jeden Fall.

Beeindruckende Möglichkeiten eröffnen die fünf Implantate der m&k gmbh: Sie lassen keinen Fall ungelöst.

Mit den neuen Miniimplantaten *ProTem-ball* und *ProTem-post* neben *ixx2*, *Trias* und *Trias Interim* wird das Implantat-Gesamtkonzept der m&k gmbh komplettiert. Abgerundet wird es durch die zahlreich zur Auswahl stehenden unterschiedlichen Implantataufbauteile und feinmechanischen Konstruktionselemente für die Prothetik.

Praxisnahe Fortbildung in der m&k akademie

Live-Operation am 20. Mai 2011:
CT-basierte Planung und minimalinvasive Implantation mittels Bohrshablone
Referent: Dr. Wolfgang Reuter

Hands-on-Kurs am 21. Mai 2011:
Implantation am Schweinekiefer von Mini-, Interims- und zweiteiligen Implantaten
Referent: Dr. Wolfgang Reuter

Jetzt anmelden unter www.mk-dental.de/kurse

**m&k
dental
Jena**

Spezielle Dental-Produkte

Im Camisch 49

07768 Kahla

Fon: 03 64 24 | 811-0

mail@mk-webseite.de



Abb. 20a und b: Ausgangssituation mit insuffizienten Kunststofffüllungen an 16 und 46/47. – Abb. 20c und d: Die Präparation an 46 und 16. 16 vorbereitet zum Zementieren, 47 bereits adhäsiv zementiert. 47 zeigt durch die glaskeramische Verblendung eine recht gute Ästhetik, die so nicht erwartet worden war. – Abb. 20e–g: Dublieren der Stümpfe in der Langner-Küvette und Anpassung der Zirkonoxidkerne auf den feuerfesten Stümpfen. – Abb. 20h–j: Die Gerüste werden vorsichtig gestrahlt, mit Zirconnect beschichtet und bei 1.000 Grad gesintert. – Abb. 20k–m: Die verblendeten und ausgearbeiteten Inlays werden geätzt, silanisiert, mit C-Link versiegelt und schmelzadhäsiv zementiert. – Abb. 20n und o: Die zementierten Inlays bei 16, 46 und 47 mit einer durch die aufwendige individuelle Schichtung relativ guten Ästhetik (Technische Ausführung: Martin Gröschel, Labor Moss, Behandler: Dr. Tom O. Blöcker).

rige, komplikationslose Tragedauer einer einzelnen einflügeligen Klebebrücke.³⁷ Foitzik et al. beschrieben die erfolgreiche Eingliederung einer Single-Retainer-Brücke nach 2,5 Jahren als Ersatz für einen Oberkiefer-Eckzahn.³⁸ Kern fand eine 5-Jahres-Überlebensrate für zweiflügelige Brücken von 73,9 Prozent und 92,3 Prozent für einflügelige Klebebrücken, allerdings aus In-Ceram.³⁹ Der entscheidende Aspekt unserer Technik liegt in der Noninvasivität. Die hohe Festigkeit von Zirkonoxid bietet die Möglichkeit, auf eine Präparation zur Platzschaffung für ausreichend dimensionierte Verbinder zu verzichten. In puncto Ästhetik und Biokompatibilität sind Vollkeramikbrücken metallischen ohnehin überlegen. Hauptnachteile sind die enge Indikationsstellung und fehlende klinische Erfahrungen. Studien über schmelzadhäsiv befestigte Zirkonoxid-Inlays, -Onlays, -Teil-

kronen und -Inlaybrücken mittels der Glaslottechnologie liegen nach Wissen der Autoren bisher nicht vor. Diese hier erstmals beschriebene Technik hat das Potenzial, den Langzeiterfolg von minimalinvasiven Seitenzahnversorgungen deutlich zu erhöhen. Die individuell geschichtete glaskeramische Verblendung führt zu einer besseren Ästhetik als ursprünglich erwartet. Die vorgestellten Techniken sind nicht als Routinebehandlungen anzusehen, die Patienten daher entsprechend aufzuklären.

Der interessierte Leser kann die neuen Techniken und viel nützliches Grundlagenwissen in einem zweitägigen praxisorientierten Teamkurs unter der Leitung der Autoren erlernen. Anfragen bitte an das Labor Moss oder die Praxis Dr. Blöcker, Hamburg.

ZWP online

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

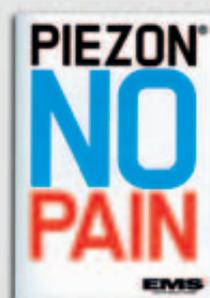
autoren.

Dr. Tom O. Blöcker
Zahnarzt, Fachzahnarzt für Oralchirurgie
Chrysanderstr. 35
21029 Hamburg-Bergedorf
Tel.: 0 40/7 21 22 93
E-Mail: praxis@dr-bloecker.de
www.oralchirurgie-hamburg.eu

ZTM Christian Moss
Moss Laboratorium für
Zahn- und Implantattechnik GmbH
Sachsenfeld 3–5
20097 Hamburg
Tel.: 0 40/23 80 83 33

DAS NEUE PIEZON

PIEZON MASTER 700 – DIE ORIGINAL METHODE
PIEZON MIT DEM VORSPRUNG INTELLIGENTER
i.PIEZON TECHNOLOGIE



> Neue Broschüre –
alles zur Original
Methode Piezon und
über den neuen
Piezon Master 700

KEINE SCHMERZEN für den Patienten – mit diesem Ziel machte sich der Erfinder der Original Methode Piezon an die Entwicklung des neuen Piezon Master 700.

Das Resultat ist eine Behandlung, die weder Zähne noch Zahnfleisch irritiert – die einmalig glatte Zahnoberflächen bei maximaler Schonung des oralen Epitheliums bewirkt.

Es ist die Symbiose von intelligenter Technologie und unvergleichlicher Präzision. Die Original Piezon LED-Handstücke und das i.Piezon Modul für eindeutig linear verlaufende Instrumentenbewegungen und EMS Swiss Instruments aus biokompatiblen Chirurgiestahl mit feinsten Oberflächen – alles ist füreinander gemacht, harmonisch aufeinander abgestimmt.

Und mit modernem Touch Panel setzt der neue Piezon Master 700 neue Standards in Bedienbarkeit und Hygiene. Alle profitieren, alle fühlen sich wohl – Patient, Behandler, die ganze Praxis.

Persönlich willkommen >
welcome@ems-ch.com

**“I FEEL
GOOD”**

20 Jahre digitale Praxis

| Dr. Elmar Frank

Dr. Elmar Frank war wohl einer der ersten Zahnärzte, die in ihrer Praxis mit digitalen Geräten gearbeitet haben. Was sich seither verändert hat, welche Vorteile die Digitalisierung bietet und wie sie sich weiterentwickeln könnte – das beschreibt der Zahnarzt im vorliegenden Beitrag.

Digital war unsere Praxis von Beginn an. Das war vor 20 Jahren. Die ersten Rechner haben wir damals mehr zu Abrechnungs- als zu Dokumentationszwecken genutzt – geschweige denn um Behandlungen zu begleiten. Von der digitalen Dokumentation profitiert der Praxisalltag heute erheblich. Nahezu alle Informationen sind multimedial und dadurch auch wesentlich umfangreicher. Trotzdem ist der Zugriff

Digitalisierung erleichtert Patientenaufklärung

Die technologische Weiterentwicklung hat der Zahnmedizin enorme Möglichkeiten eröffnet. Die Computertomografie zum Beispiel. Als ich 1992 damit anfang, gab es für den zahnärztlichen Gebrauch noch keine Computertomografen. Deshalb konnte ich damit zunächst nur extern arbeiten. Die unterschiedlichen Formate der Computertomografen waren zu dieser Zeit auch noch nicht mit zahnärztlicher Software lesbar. Zwei Jahre später habe ich deshalb ein Datenkonvertierungszentrum eröffnet. Heute setzen wir den Computertomografen in Form von digitalen Volumentomografen ganz selbstverständlich ein.

Natürlich gibt es auch heute noch Dinge, die ohne digitale Geräte machbar wären. Ein Parodontalstatus lässt sich beispielsweise auch auf Papier erfassen. Aber mit einer Software kann ich das Ganze viel besser darstellen, zeitliche Verläufe besser dokumentieren. Das erleichtert auch die Patientenaufklärung. Denn mit den zunehmenden Möglichkeiten der Digitalisierung und multimedialer Reizüberflutung in allen Lebensbereichen sind die Ansprüche des Patienten gewachsen.

Rundflug mit der Intraoralkamera

Der Patient erwartet heute, an der Behandlungseinheit über Diagnose und Behandlungsmaßnahmen aufgeklärt zu werden. Wir nutzen die Behandlungseinheit TENE0 von Sirona, die wir mit dem Dualbildschirmkonzept kombinieren. Wir haben hinter dem Patienten einen iMac an der Wand. Der ist mit einem

LED-Cinemasdisplay vor dem Patienten verbunden. Vor dem Patienten haben wir also ein anderes Bild als hinter dem Patienten. Die Helferin wird dabei zum Regisseur und koordiniert, welche Dinge auf welchem Bildschirm gezeigt werden. Der Bildschirm vor dem Patienten zeigt nur Inhalte, die entweder für den Patienten oder die aktuelle Behandlung relevant sind. Was jetzt gerade in iTunes läuft, welcher Schriftwechsel mit der Versicherung stattgefunden hat und wer heute noch einen Termin hat – all diese Informationen sind nur auf dem hinteren Bildschirm sichtbar.

Auf dem vorderen Bildschirm lässt sich auch das Bild der intraoralen Kamera zeigen, die in TENE0 integriert ist. Die Kamera nutzen wir sehr häufig. Denn wenn ein neuer Patient zu uns kommt, wird zunächst ein Befund erfasst und danach ein kleiner „Rundflug“ mit der intraoralen Kamera gemacht. Das heißt, wir besprechen mit dem Patienten das intraorale Live-Bild. Die Patientenkommunikation wird dadurch weitaus transparenter. Das ist auch einer der Gründe, warum uns unsere Patienten für eine besonders gute Beratung schätzen.

Trotz all der Technik steht bei uns aber der direkte Kontakt mit dem Patienten im Vordergrund. Deshalb konzentriere ich mich im Gespräch nur auf den Patienten, und meine Helferin macht im Hintergrund relevante Notizen für die Dokumentation. Durch die intuitiv bedienbare Oberfläche EasyTouch von TENE0 und Vermeidung häufiger Instrumenten- oder Einstellungswechsel kann ich mich zudem auch während der



Dr. Frank in seiner Praxis bei der Planung einer Implantation mithilfe von 3-D-Technologie.

darauf schneller geworden. Suchanfragen und Filter helfen, aus der immensen Datenmenge die relevanten Informationen zu gewinnen. Langwierige Karteikartensuche? Längst passé. Wir haben zwar auch noch Karteikarten, aber nicht mehr im klassischen Sinn. In unseren Karten stehen bis auf den Namen keine Patientendaten. Darin werden nur externe Unterlagen gelagert, also beispielsweise ein analoges Röntgenbild vom Kieferorthopäden oder ein Versicherungsschreiben.

Behandlung voll und ganz auf den Patienten konzentrieren.



weiterer Sicherheitsvorkehrungen zum Schutz der Patientendaten. Einen Datenverlust habe ich bisher nur einmal erlebt: Das war bei meiner Doktorarbeit vor 25 Jahren. Da habe ich 20 Seiten verloren und mir seitdem angewöhnt, meine Daten optimal zu sichern. Aus Fehlern wird man klug.

Im Bereich dentales E-Learning haben wir in den letzten Monaten die multimediale Onlineplattform www.dentalusers.com auf die Beine gestellt, auf der wir den konkreten Einsatz dentaler Hightech unter Praxisbedingungen demonstrieren und schulen.

Auch in Zukunft wird sich der digitale Fortschritt in der Zahnarztpraxis wider-



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

Die Praxis nutzt die Behandlungseinheit TENE0 mit der LED-Leuchte LEDview. – Über die Bedienoberfläche Easy-Touch von TENE0 steuert der Zahnarzt alle Behandlungsschritte.

3-D-Technologie gehört die Zukunft

Das digitale Röntgen ist für Patienten neben der intraoralen Kamera ein weiteres Faszinosum. Wenn der Patient aus dem Röntgenraum kommt, ist das Bild bereits am Bildschirm. Die meisten sind dann begeistert und teilweise auch erstaunt. Ähnlich funktioniert das mittlerweile auch bei der digitalen Volumentomografie, obwohl dabei noch Verbesserungspotenzial besteht. Denn derzeit dauert es noch einige Minuten, bis die Ergebnisse der digitalen Volumentomografie vorliegen. In dieser Hinsicht würde es sich lohnen, die Geräte und die Software noch weiter zu optimieren.

Bei so viel digitaler Technik ist es wichtig, die Daten umfassend zu schützen. Wir haben eine Datensicherung in vierfacher Ausführung. Damit nicht genug greifen außerdem noch eine Reihe

spiegeln. Insbesondere die 3-D-Technik ist aus meiner Sicht für den Dentalbereich sehr interessant. In Diagnostik und Therapie sowieso, aber auch etwa beim Thema E-Learning. Mit der 3-D-Technik könnte das räumliche Vorstellungsvermögen von jungen Zahnärzten besser geschult werden. Außerdem ist haptisches Feedback noch eine zukunftsweisende Technologie, die in den Dentalgeräten Verwendung finden könnte. Beispielsweise in Form von 3-D-Mäusen oder 3-D-Griffeln, deren Widerstand sich programmgesteuert verändert. Die in 3-D geplante Implantation und die Themen 3-D-Simulation und -Planung werden in Zukunft immer mehr um sich greifen. Vor allem in der nahtlosen Integration unterschiedlicher 3-D-Technologien wie 3-D-Röntgendiagnostik über CAD/CAM-Herstellung von Schablonen und Zahnersatz sehe ich erhebliches Potenzial.

ERFAHRUNG MACHT DEN UNTERSCHIED



Curriculum IMPLANTOLOGIE

**Mo. 09.05. - Sa. 14.05.2011
an der Universität GÖTTINGEN**

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

- **Blockunterricht**

... konzentrierter Unterricht – 6 Tage an der Universität Göttingen!

- **Dezentrale Chairside Teaching-Praxis**

... praktische Ausbildung in einer Teaching-Praxis eines Kollegen ganz in Ihrer Nähe. Die Termine stimmen Sie selbst mit der Praxis ab.

- **Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie**

... nach Abschluss des Curriculums Implantologie besteht die Möglichkeit, den Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie zu erlangen.

- **Testbericht**

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

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

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

Präzise 3-D-Diagnostik und Implantatplanung

| Dr. med. Frank Schaefer, Dr. rer. nat. Dagmar Schaefer

Bis 1971 zum ersten Mal eine Computertomografieaufnahme von einem Menschen erstellt wurde, war ein langer Vorlauf nötig: Bereits 1917 legte der Österreicher Johann Radon die mathematischen Grundlagen dafür. Die technische Umsetzung gelang erst in den 1950er- und 1960er-Jahren des vergangenen Jahrhunderts durch Allan M. Cormack und Godfrey Hounsfield, die beide für ihre Leistungen 1979 den Nobelpreis erhielten. Seitdem erfolgte eine geradezu explosionsartige Entwicklung: Heute ist es möglich, das schlagende Herz am CT zu verfolgen.

Mit der Einführung der digitalen (dentalen) Volumentomografie 1997 stand der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zum ersten Mal ein der Computertomografie vergleichbares Verfahren der 3-D-Darstellungs- und Rekonstruktionsmöglichkeiten zur Verfügung. Mit der zunehmenden Verbreitung von 3-D-Aufnahmetechniken entwickelten sich auch spezielle, auf zahnmedizinische Probleme abgestimmte 3-D-Auswerteverfahren. Die Planung von dentalen Implantaten stand dabei meist im Vordergrund.

Die wachsende Verbreitung von digitalen (dentalen) Volumentomografen erweitert die Möglichkeiten der Prädiagnostik von zahnärztlichen, chirurgischen Eingriffen und prothetischen Planungen im Rahmen oraler Rehabilitationen.

3-D-Diagnose- und Planungssystem

Anspruch des hier vorgestellten CTV-Systems (Firma Praxissoft) ist es, die durch bildgebende Verfahren bereitgestellten Daten einerseits umfassend diagnostisch einzusetzen und andererseits die gewonnenen Ergebnisse präzise in die reale Welt zurückzuführen. Prinzipiell ist das Ergebnis einer jeglichen Bildbearbeitung grundlegend von den zur Verfügung gestellten Primärdaten abhängig.

Röntgenologische 2-D-Aufnahmen, wie OPG, Fernröntgenbild und Zahnfilm, sind dem Zahnarzt als tägliches Arbeitsmittel vertraut. Diese, den Abbildungsbereich auf zwei Dimensionen reduzierenden Darstellungen, genügen oft nur eingeschränkt den Anforderungen moderner Planungsverfahren. In zunehmendem Maße ist es sinnvoll und auch notwendig, zur Umsetzung gesamtstrategischer Planungskonzepte und präprothetischer Analysen die Realität dreidimensional im virtuellen Raum abzubilden. Voraussetzung für eine entsprechend differenzierte Diagnostik ist, die dreidimensionalen Bilddaten derart nachvollziehbar abzubilden, dass allen Beteiligten eine korrekte räumliche Orientierung ermöglicht wird, und gleichzeitig Bildmaterial mit optimaler Auflösung und Feinstrukturerkennung zur Verfügung zu stellen. „Gehirnfreundliche“, auf dem Erfahrungsschatz des Behandlers aufbauende Darstellungen bieten die beste Grundlage für eine optimierte Vorgehensweise. Hier und bei der Herstellung einer kongruenten Situation zwischen virtueller Realität und Wirklichkeit weisen viele marktübliche Planungsprogramme Defizite auf. Das CTV-System geht durch seinen quasi analogen Bildverarbeitungsprozess einen neuen Weg und eröffnet Möglichkeiten, genau diesen Anforderungen zu genügen: Der

Anwender erhält Darstellungen in gewohnter analoger Qualität – OPG, Fernröntgen und aussagefähige Schnittbilder beliebiger Orte und Winkel. Gleichzeitig werden die benötigten Bilder räumlich so dargestellt, dass eine Orientierung im Raum leichtfällt (Abb. 1).

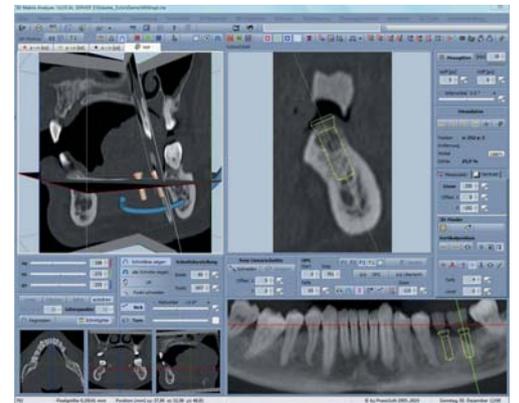


Abb. 1: Analysebildschirm des CTV-Systems.

Implantatplanung

Für die dentale Implantatplanung benötigt der Behandler einerseits Bilder, die die Platzverhältnisse und das reale Knochenangebot an den potenziellen Implantatpositionen wiedergeben, und andererseits eine sichere Möglichkeit der Übertragung der Planungspositionen auf den realen Patienten bezüglich Ort, Winkel und Tiefe des Implantates. Im Gegensatz zu allen anderen am Markt befindlichen Planungssystemen,



easyScan
easy as can be

A man in white athletic wear is leaning over a pool table in a dental office. He is holding a yellow ball with a stethoscope around his neck. The pool table has several white and yellow balls on it. The background shows dental chairs and equipment.

Sind Sie auch ein
Zeitgewinner?

Freuen Sie sich auf neue Zeiten –
demnächst in Ihrer Praxis.

easyScan2.0
www.easyscan.de



Abb. 2: Minimalinvasive Insertion von Implantaten (1: Ausgangssituation Regio 36, 2: Entfernen der Gingiva über dem geplanten Austrittspunkt des Implantates, vorher Markierung durch Bohrschablone, 3: Zustand nach Entfernen der Gingivahaube, 4: Aufbereiten des Implantatbettes durch die Bohrhülsen, 5: Insertion des Implantates, 6: Unmittelbarer postoperativer Zustand nach Applikation der Einheilkappe).

werden die CT-/DVT-Bilddatensätze im CTV-System nach der realen Lage des Situationsmodells virtuell unabhängig von der tatsächliche Position des Patienten bei der CT-/DVT-Aufnahme ausgerichtet. Dimensionskritische Prozesse werden im System softwareseitig ausgeführt und so eine größtmögliche Übereinstimmung zwischen realer und virtueller Situation erreicht. Die für die Rückübertragung notwendigen Kipp- und Drehbewegungen bei der Modell-

justage werden eliminiert und der Übertragungsvorgang deutlich vereinfacht. Die Bezugsebene für dieses Vorgehen ist frei wählbar und wird durch den Zahn-techniker individuell festgelegt. Hinsichtlich der interdisziplinären Zusammenarbeit mit den zahntechnischen Laboren ergibt sich die konsequente Umsetzung des Backward Planning. Die Herstellung der benötigten Hilfsmittel – Planungsschablone, Bohrschablone – erfolgt im konventionellen zahntechni-

schen Labor. Das CTV-System ist implantat- und guidesystemunabhängig. Die nachvollziehbaren Übertragungstechniken helfen, Fehler bei der Rückübertragung der Planungsdaten in die konkrete reale Situation zu minimieren und bilden eine sichere Grundlage für minimalinvasives operatives Vorgehen. Die Vorteile für den Patienten, aber auch für den Behandler liegen auf der Hand: Optimale Ausnutzung des vorhandenen Knochenangebotes, damit häufig verbunden eine Reduzierung der Anwendung umfänglicher augmentativer Verfahren somit Minderung des OP-Risikos sowie in der Regel kürzere Operationszeiten für die Insertion der Implantate. Für den Patienten werden die beruflichen Ausfallzeiten in der Regel deutlich reduziert bzw. ganz vermieden, die Einheilung erfolgt in den meisten Fällen komplikationsloser, ohne Narbenbildung und mit guter Ausbildung des gingivalen Attachments (Abb. 2).

Das komfortable Kollisionsmanagement-Modul des CTV-Systems zusammen mit den enthaltenen Ausrichtfunktionen ermöglicht eine automatische Überwachung der Abstände zwischen geplanten Implantaten und im Implantat-Nervkanal. Es können alle geplanten Implantate gemeinsam oder in Gruppen zueinander, unter Einbeziehung der gewünschten Abutmentwinkel, parallelisiert werden. Automatisch werden die ausgerichteten Implantate wieder in den orthogonalen Kieferkammschnitt zurückgesetzt. Damit wird die Voraussetzung für eine prothetische Konstruktion geschaffen, die in der Regel auf Standardabutments zurückgreifen kann und somit zu einer Reduzierung des zahntechnischen Aufwandes führt.

Das CTV-System legt großen Wert auf einen forensisch exakten und nachvollziehbaren Dokumentationsprozess. Die Befundung und Dokumentation einzelner Bilder ist ebenso wie die Erstellung der gesamten Falldokumentation im „One-Click-Format“ möglich (Abb. 3). Die Dokumente werden im *Portable Document Format* (PDF) ausgegeben und somit ist sichergestellt, dass sie auch bei interdisziplinärer Zusammenarbeit von jedem Beteiligten eingesehen werden können. Einzigartig ist die unverwechselbare Kopplung von Planungs-

ANZEIGE

1896 SCHWERT
SWORD SYNONYM FÜR QUALITÄT & VERTRAUEN
SYNONYM FOR QUALITY & TRUST

A. Schweickhardt GmbH & Co. KG
Hersteller zahnärztlicher und
chirurgischer Instrumente
Manufacturer of dental and
surgical instruments
Tuttlinger Straße 12
78606 Seitingen-Oberflacht
Tel.: +49 (0) 74 64 / 98 910 -700
Fax: +49 (0) 74 64 / 98 910 -719
contact@schwert.com
www.schwert.com



SCHWERT
SWORD · ESPADA
EPEE · SPADA



3D Kieferkammesszirkel
Die Vermessung der Alveolarkammanatomie ist für die Planung jeder implantologischen Behandlung unverzichtbar. Die zwei ergonomisch geformte Messdorne des SCHWERT Kieferkammesszirkels dienen der Ermittlung der Kieferkammbreite. Mit einem weiteren Messdorn in der dritten Dimension, wird die Alveolentiefe gemessen. Eine Stellschraube mit Graduierung fixiert das Ergebnis.

www.schwert.com

und Laborprozessen durch die im Meistermodell verankerte RFID-Technologie. Über einen zum System gehörenden RFID-Reader können auch autorisierte außenstehende Personen wichtige Planungsdaten aus dem Meistermodell direkt abfragen.

Diagnostik

Selbstverständlich ist eine differenzierte Diagnostik auch die Grundlage der Planung von dentalen Implantaten. Mit dem CTV-System lassen sich aber alle Bereiche der Mund-, Kiefer- und Zahnheilkunde diagnostisch aufgrund der hervorragenden Ergebnis-Bildqualität abdecken. Parodontologische und endodontische Problemstellungen werden ebenso einer 3-D-Diagnostik zugeführt wie allgemein zahnchirurgische Probleme, wie verlagerte und retinierte Zähne, Kiefergelenkprobleme sowie Darstellung der realen räumlichen Knochenangebotes als Grundlage für augmentative, restaurative Maßnahmen.

Für präoperative Planungen können Scanschablonen, ähnlich denen für Implantatplanungen, dem Patienten bei Aufnahme des CT/DVT eingegliedert werden, um anschließend die genaue Lage des retinierten Zahnes, des Augmentationsortes oder zu entfernender Osteosynthesematerialien im Patientenmund darzustellen. Die in Abbildung 4 gezeigten Beispiele verdeutlichen auch, dass aufgrund des erhaltenen hochqualitativen Bildmaterials eine anschauliche und verständliche Patientenaufklärung besonders hinsichtlich Befund, Therapiemöglichkeiten und Risikoerläuterung möglich ist. Bei entsprechender Auswahl des Aufnahmevolumens sind ebenso kieferorthopädische, diagnostische Aussagen erhältlich.

Systeminterne Überprüfung der Bildbearbeitung

Um den für den Planungsprozess definierten QM-Standard einzuhalten, verwendet das CTV-System nicht nur mehrfach redundante Berechnungs- und Übertragungsverfahren, sondern auch ein Tool zum Qualitätsmanagement der Bildverarbeitung hinsichtlich korrekter Grauwertdarstellung und Maßhaltigkeit. Ausgehend von der

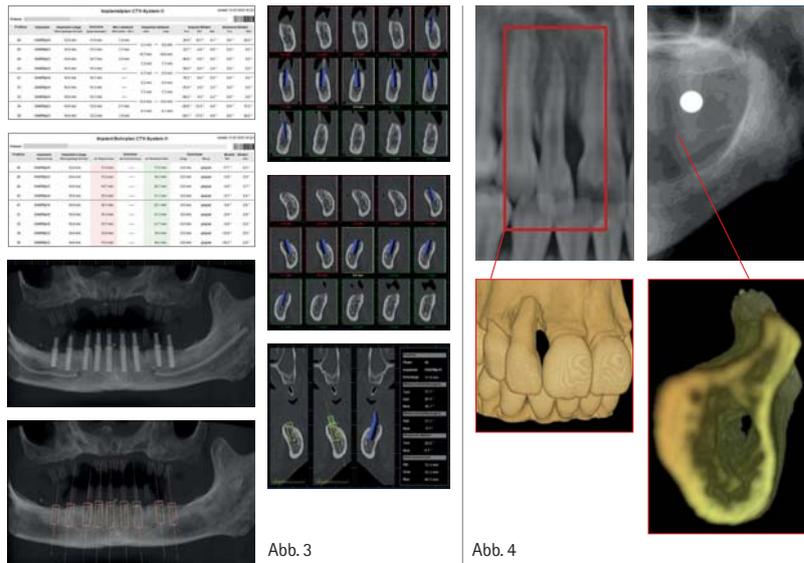


Abb. 3: Ausschnitt aus der „One-Click-Dokumentation“. – Abb. 4: Diagnostikbeispiele.

ANZEIGE

minilu

ist da!



Praxis-Material
supergünstig,
superschnell,
supereinfach:
www.minilu.de

minilu.de

... macht mini Preise

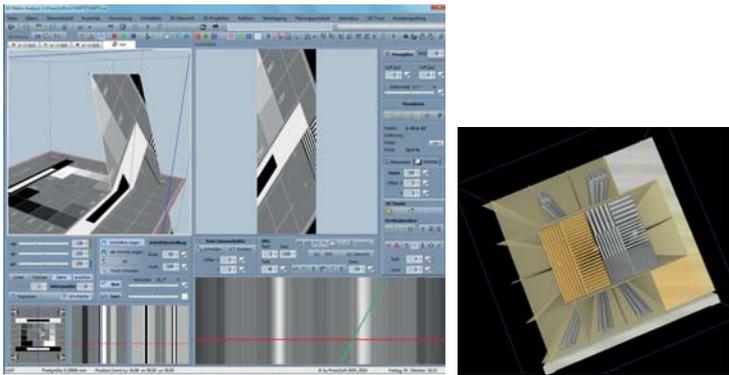


Abb. 5

Abb. 5: Analysebildschirm mit SMTPE-Modul und 3-D-Darstellung SMTPE-Testbild. Kontrolle der Bildverarbeitungsmathematik im CTV-System. – Abb. 6: Überprüfung des CTV-Systems mit einem Prüfkörper.

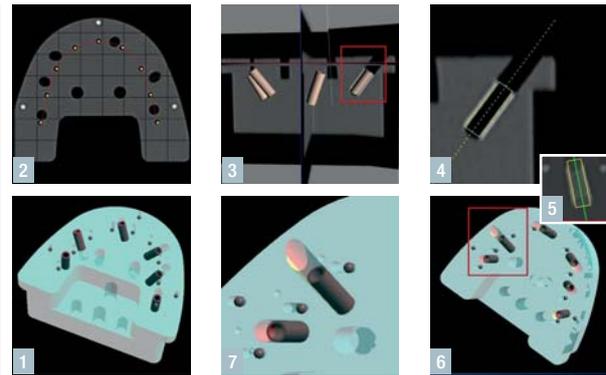


Abb. 6

Röntgenverordnung, dass Monitore einen ausreichenden Qualitätsstandard zur Befundung von digitalen Röntgenbildern aufweisen müssen, macht es Sinn, dass auch die Software, die derartiges Bildmaterial bearbeitet, ebenfalls in der Lage ist, das bearbeitete Bildmaterial in dem geforderten Qualitätsstandard zur Verfügung zu stellen. Das heißt, es muss durch die Software sichergestellt werden, dass keine unbeabsichtigten Bildverfälschungen bei der Bearbeitung des DICOM-Datensatzes entstehen. Mit dem im CTV-System integrierten SMTPE-Modul (Abb. 5) können potenzielle Berechnungsfehler erkannt und gleichzeitig der Monitor auf seine Konformität zur RÖV überprüft werden.

Durch die bereits benannten redundanten Berechnungswege der mit dem CTV-System erzeugten Darstellungen, werden sowohl Berechnungsfehler der Software als auch Fehler im primären DICOM-Bilddatensatz, besonders in den zusammengeführten Darstellungen des 3-D-Würfels, sichtbar.

Mit einem Prüfkörper wurde die Bildverarbeitung und Maßhaltigkeit des Systems ebenfalls überprüft. Dazu wurden in dem Prüfkörper Kugeln platziert sowie Hülsen in verschiedenen Winkeln. Nach einer 3-D-Röntgenaufnahme wurde der Prüfkörper mittels der eingebrachten Referenzkugeln wie eine normale Patientenaufnahme nach seiner gewählten Bezugsebene ausgerichtet und in die abgebildeten Hülsen einfache Zylinder-„Implantate“ geplant. Die virtuell erhaltenen Positionen wurden mit den realen Positionen der Hülsen im Prüfkörper verglichen. Wie in

der Abbildung 6 dargestellt, sind die Abweichungen marginal und entsprechen den Dimensionen der Auflösung der CT-/DVT-Aufnahme. Zurzeit sind weitere diesbezügliche Studien in Arbeit.

Zusammenfassung

Das ausschließlich zahnärztlich entwickelte virtuelle Darstellungs- und Planungssystem CTV ermöglicht eine sichere und unkomplizierte Planung implantologischer Eingriffe und verbessert damit entscheidend die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Prothetik, Chirurgie und Labor. Durch die intelligenten Bildbearbeitungsroutinen erhält man röntgenanaloge aussagefähige Ausschnittbilder und Übersichten, die einer differenzierten Diagnostik auch in anderen Bereichen der Zahnheilkunde neben der Implantologie zugänglich sind.

Das spezielle Referenzierungsverfahren ermöglicht eine sichere Übertragung geplanter virtueller (Implantat-)Positionen in die reale Welt und damit die Durchführung minimalinvasiver Operationstechniken.

Die automatische Erstellung der umfangreichen Falldokumentation und Befundungsmöglichkeiten sowie die Speicherung der implantologischen Daten direkt im Planungsmodell durch RFID-Technik garantieren einen hohen Grad der forensischen Sicherheit.

Redundante Berechnungsverfahren, das integrierte SMTPE-Modul und die Überprüfung der Berechnungs- und Übertragungsmethoden anhand eines Prüfkörpers minimieren die Fehlermöglichkeiten der Software.

Mit dem CTV-System ist eine breite interdisziplinäre Zusammenarbeit sowohl mit medizinischen Fachkollegen als auch mit dem zahntechnischen Labor effizient möglich. Es übertrifft die bisherigen Planungs- und Auswertverfahren in vielen Parametern und in der konkreten Praktikabilität.

autoren.

Dr. med. Frank Schaefer

1977–1982 Studium Zahnmedizin Humboldt-Universität Berlin (Charité); 1982 Diplom und Approbation, 1982–1992 Assistenz Zahnarzt an der Medizinischen Akademie Erfurt, Bereich Prothetik; 1986 Promotion zum Dr. med. an der Medizinischen Akademie Erfurt; 1987 Anerkennung Fachzahnarzt für Allgemeine Stomatologie; 1989–1991 Postgradualstudium Analytik und Spektroskopie, Karl-Marx-Universität Leipzig; seit 1992 in eigener Niederlassung, Erfurt.

Dr. rer. nat. Dagmar Schaefer

1978–1983 Studium Chemie an der Friedrich-Schiller-Universität Jena; 1983 Diplom; 1983–1986 Forschungsstudium Chemie an der Friedrich-Schiller-Universität Jena; 1987–1992 Mitarbeiter an der Medizinischen Akademie Erfurt, Wissenschaftsbereich Präventive Stomatologie; 1987 Promotion zum Dr. rer. nat. an der Friedrich-Schiller-Universität Jena; 1989–1991 Postgradualstudium Analytik und Spektroskopie, Karl-Marx-Universität Leipzig; seit 1992 in der Niederlassung Dr. Frank Schaefer, Erfurt, tätig. 2000 Gründung Firma PraxisSoft.

Designpreis

2011

Deutschlands schönste
Zahnarztpraxis

Einsendeschluss

01.07.2011

Hochwertige Preise
zu gewinnen!



www.designpreis.org

An CAD/CAM kommt heute kein Labor mehr vorbei

| Jens Bünemann

Beim Einstieg in CAD/CAM stehen Laboren drei Wege offen: Gestaltung und Fertigung auslagern, im Labor gestalten und fertigen oder im Labor gestalten und zentral fertigen lassen. ZTM Dirk Bachmann hat sich vor zweieinhalb Jahren für die dritte Lösung entschieden. So rasant wie die Technologie hat sich auch die Menge der computergestützt gefertigten Einheiten in seinem Labor entwickelt.

Weit über 200 Zirkonoxideinheiten haben Dirk Bachmann und seine zehn Mitarbeiter im Labor Punktgenaue Zahntechnik im letzten Jahr gefertigt. Die Möglichkeiten der CAD/CAM-Technologie konnte er sich 1993, als er sein Labor gründete, noch gar nicht vorstellen. Als CAD/CAM um die Jahrtausendwende in der Zahntechnik ankam, betrachtete Bachmann die Technologie zunächst abwartend. In den Folgejah-

„Für uns stellte sich die Frage: Wie wollen wir als Labor Zirkonoxid in Zukunft bearbeiten?“, berichtet der Laborinhaber. „2004 bis 2008 war dann die große Zeit der Suche.“ 15 bis 20 Systeme hatte das Labor damals zur Auswahl. Bachmann und sein Team besuchten Schulungen und testeten verschiedene Systeme im Handling. Schließlich entschieden sie sich für eine Lösung mit eigenem Scanner und externer Fertigung, das cara System von Heraeus.

ten auch die hohen Investitionskosten eine Rolle, die über die geringen Stückzahlen zum Einstieg nicht gedeckt werden konnten. Dazu kam für Bachmann das technologische Risiko in einem sich schnell entwickelnden Bereich. Ein zusätzlicher Vorteil der Zentralfertigung ist für Bachmann die hohe Material-sicherheit, gerade bei Zirkonoxid. „Ich muss mich nicht um die Materialkette kümmern, sondern kann mich hier ganz auf Heraeus als Partner verlassen.“

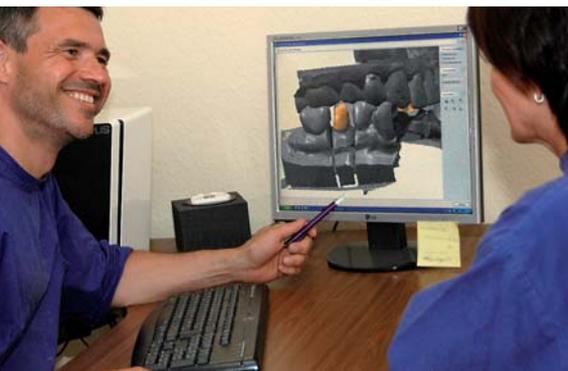


Abb. 1: Für mehr Sicherheit beim digitalen Gestalten ermunert Bachmann seine Mitarbeiter, wie hier Anne Senn, am Bildschirm ruhig ein wenig auszuprobieren.

ren fragten immer mehr informierte Zahnärzte und Patienten nach Zirkonoxid. Bachmann schickte daher ab 2003 seine Modelle raus, um Zirkonoxidkappchen und -brücken extern designen und fräsen zu lassen. Nicht immer gestaltete der externe Zahntechniker diese nach seinen Vorstellungen.

Selbst gestalten, entspannt fertigen lassen

„Ich schätze es, dass ich mit dem Dental Designer das Gerüst selbst gestalten kann“, erklärt Bachmann. Das Design stimmt er auf die Bedürfnisse seiner Zahnarztkunden ab. Bei den technischen Möglichkeiten der Software hatte Bachmann klare Anforderungen: „Ich muss ein Gegenkiefermodell scannen und die Artikulation simulieren können. Die Bedienung sollte möglichst unkompliziert sein.“ Für Bachmann stand schnell fest, dass er zentral fertigen lassen wollte. Den Ausschlag gab die Leistungsfähigkeit der Fräsgeräte auf Industrieseite. „Ich habe mir die hochmoderne Technologie dahinter erklären lassen und gesehen, auf wie vielen Achsen die fräsen. Das kann ich In-House nicht bewerkstelligen.“ Zudem war ihm der Zeitaufwand für das Kopierfräsen im Labor zu hoch. Und bei den immer knapperen Margen in der Zahntechnik spiel-

Präzise Passung ohne aufwendige Nacharbeit

„Das Ergebnis passt“, lobt Bachmann. „Die Passung ist genial. Ich kann auf den Mikrometer genau gestalten. Und ich habe keine Gussverzüge mehr, selbst bei weitspannigen Arbeiten.“ Die glatten Oberflächen und grazilen Kronenränder minimieren die Nachbearbeitung. „Bei Einzelstumpf-Aufpassungen gehe ich nur fürs Fine-Tuning am Rand mit dem Gummipolierer drüber.“

In der unkomplizierten technischen Beratung bei Heraeus sieht Bachmann vor allem für CAD/CAM-Neulinge einen großen Vorteil. Bei Bedarf schalten sich Heraeus-Mitarbeiter auf den PC des cara Nutzers zu. „Toll, wenn sich die Brücke am Bildschirm plötzlich mit magischen Händen weiterentwickelt“, berichtet Bachmann. In kniffligen Fällen unterstützen die Anwendungstechniker auch vor Ort. „Leichter kann man den Einstieg nicht machen.“ Er ist sicher, dass auch er

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 151



20. Mai 2011

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.

als erfahrener cara Nutzer den Support weiter nutzen wird. „Mit laufenden Indikationserweiterungen kommen immer wieder neue gestalterische Herausforderungen auf uns zu. Wir wollen z.B. mit der neuen Software mehr Geschriebearbeiten und Primärkronen für die Teleskoptechnik gestalten.“

Bachmann nutzt einen geschlossenen Scanner im cara System. Er vertraut auf die cara Fertigungskette und muss sich so nicht selbst um Software Updates kümmern. „Die cara Software wird ständig aktualisiert. Durch den Wartungsvertrag habe ich immer ein System auf dem neuesten Stand der Technik.“



Abb. 2 und 3: Die zentral hochpräzise gefrästen Gerüste mit den grazen Kronenrändern überzeugen den Bruchsaler Laborinhaber ebenso wie seine Zahnärztkunden.

Schnell im Laboralltag integriert

Heute deckt Bachmann fast 90 Prozent der festsitzenden Arbeiten über CAD/CAM ab. „Von allen Neuanschaffungen, die wir bisher hatten, habe ich das cara System am schnellsten in unseren Laboralltag integriert.“ Die digitalisierte Fertigung unterstützt effiziente Laborabläufe: Früher konnten Arbeiten auch einmal warten, da ohnehin erst morgens gegossen wurde. „Jetzt bearbeite ich eingehende Arbeiten sofort. Es macht Spaß und dauert teilweise nur wenige Minuten. Der Zeitbedarf ab Auftragserstellung ist gut planbar. Jedes cara Gerüst wird innerhalb von

maximal 72 Stunden nach Auftragerteilung ins Labor geliefert. Dann weiß ich, ich habe noch ein bestimmtes Fenster für die Verblendung.“

Mitarbeiter fit am PC

Im ersten Jahr setzte der Laborinhaber die meisten CAD/CAM-Arbeiten selbst um. „Ich hatte von Anfang an Spaß an der Arbeit am Rechner. Manche Mitarbeiter hatten dagegen Angst, einen Klick zu schnell zu sein oder ein falsches Häkchen zu setzen.“ Den Berührungsängsten am Computer begegnete Bachmann offensiv: Er motivierte sein Team, am Wochenende einfach ein paar Stunden mit dem Programm zu spielen und auszuprobieren. Sein Tipp für Einsteiger: „Am Anfang lieber eine Stunde mehr für das präzise Design am Rechner aufwenden, anstatt nachher mit Wasserkühlung und Turbine Ungenauigkeiten auszugleichen.“ Die beste Überzeugungshilfe für CAD/CAM waren im Labor Punktgenaue Zahntechnik die grazen Zirkonoxidgerüste. Sie weckten selbst das Interesse der CAD/CAM-Skeptiker. „Beim Besprechen der Arbeiten war die Begeisterung spürbar: Wow, ich krieg' aus der Kiste eine Brücke raus, die passt, schön ist und auf der ich aufbauen kann!“ Eine Schlüsselrolle in der Arbeit mit der neuen Technologie spielt für Bachmann die Qualifizierung. Alle Mitarbeiter haben inzwischen mindestens zwei externe CAD/CAM-Schulungen besucht.

Preisdiskussion beendet

Nicht nur bei den Mitarbeitern, auch bei den Zahnärzten muss Bachmann nach wie vor Überzeugungsarbeit leisten. Sie sind es, die die Patientenentscheidung für den Werkstoff Zirkonoxid prägen. Der Preis war lange das bestimmende Thema. Während der Preis für Zirkonoxideinheiten in den ersten Jahren über dem für Edelmetall lag, ist es heute umgekehrt. Die Preisdiskussion ist für Bachmann kein Thema mehr, seit er alle Zirkonoxidgerüste inklusive der 5-Jahres-Garantiezusage caraGarant anbietet. „Mit der zusätzlichen Absicherung sind die Patienten bereit, für ein hochwertiges Zirkonoxidgerüst mehr zu zahlen. Und die Zahnärzte freuen sich, dass im Schadensfall ihr Honorar erstattet wird. Das Tolle ist: Bislang hatte ich keinen einzigen Versicherungsfall. Das



Abb. 4-6: Hochwertige Zirkonoxidarbeiten (unten) machen den Werkstoff für Patienten erlebbar (oben: Anne Senn im Patientengespräch).

spricht für die Hochwertigkeit der Materialkette und der Verarbeitung.“ Seinen Qualitätsanspruch untermauert Bachmann durch einen eigenen Newsletter mit Fachinformationen zu Zirkonoxid. „Die Zahnärzte vertrauen mir bei der Auswahl von Material und Technik. Für sie zählt das Ergebnis.“ Die Zahnärzte sind zufrieden. Anders als bei einigen Kollegen trete bei Bachmanns Zirkonoxidrestaurationen kein Chipping auf, berichteten die Kunden. „Hier spielt das abgestimmte System aus Gerüst und Verblendung eine Rolle“, erklärt Bachmann. Er verblendet seine Zirkonoxidgerüste mit HeraCeram Zirkonia.

Zirkonoxid erlebbar machen

Bachmann unterstützt seine Zahnarztkunden aktiv bei der Vermarktung, z.B. in Form eines Foto-Folders über Zahnersatz aus Zirkonoxid. „Die Nachfrage nach Zirkonoxid ist bei uns in den letzten Jahren explodiert“, berichtet er – von 32 Einheiten in 2003 über 109 in 2007 auf voraussichtlich 250 im laufenden Jahr. Einsteigern rät er, hochwertige Schuarbeiten an Zahnarztpraxen zu geben, um Patienten mit dem Werkstoff vertraut zu machen. „Die Patienten wollen den Zahnersatz anfassen, erleben.“ Die starke Wirkung von Schuarbeiten stellt Bachmann immer wieder fest, wenn Patienten zur Farbnahme ins Labor kommen. Das Zirkonoxid zum Anschauen und Anfassen überzeugt, so Bachmann. Selbst Patienten, die eine andere Lösung gewählt haben, wechseln teilweise zu Zirkonoxid – sofern der Zahnarzt den Stumpf noch nicht präpariert hat. „Ich würde mir wünschen, dass die Zahn-

ärzte mehr Patienten schon früher zu mir ins Labor schicken.“

Ausblick

„Die Zukunft des Labors liegt für mich in der digitalen Zahntechnik“, betont Dirk Bachmann. Auch beim wachsenden Trend zur Implantatprothetik will er die neuen Möglichkeiten nutzen, die der cara Abutment Designer bietet. „Mit der CAD/CAM-Technik können Implantologen künftig außerdem minimalinvasiv implantieren.“ Dadurch steht die Implantatposition schon vorher fest. So weiß der Zahntechniker bei der Gestaltung genau, wo die Implantate sitzen. Er kann ein Provisorium computergestützt in hoher Passgenauigkeit fertigen, das dem Patienten direkt am Tag der Implantation eingesetzt werden kann. Und er kann zusammen mit dem Abutment direkt die Kappe oder Brücke gestalten. Selbst im Low-Budget-Segment kann sich Bachmann computergestützte Lösungen

vorstellen: „Wann kommt der Klammer-Designer?“ Die rasante Entwicklung der digitalen Zahntechnik hat den Laborinhaber überzeugt: „Spätestens, wenn der Intraoralscan in den Zahnarztpraxen gang und gäbe ist, wird computergestütztes Design unverzichtbar.“ Wird die Ausgangssituation in nicht allzu ferner Zukunft nur noch auf einem USB-Stick wiedergegeben? „Zum Verblenden brauchen wir immer noch ein Modell – aber das wird künftig auch computergestützt gefertigt.“

kontakt.**Dirk Bachmann****Punktgenaue Zahntechnik GmbH**

Salinenstr.14, 76646 Bruchsal

Tel.: 0 72 51/8 60 60

Fax: 0 72 51/8 60 69

E-Mail: mail@bachmann-dental.de

www.bachmann-dental.de

ANZEIGE

kuraray**Leicht zu entfernen – schwer zu vergessen!**

Besuchen Sie unsere neue Website
www.sa-cement.de

CLEARFIL™ SA CEMENT

Der neue selbstadhäsive Befestigungszement – Kombiniert einfache Überschussentfernung mit starker Haftkraft.

CLEARFIL™ SA CEMENT, der dualhärtende, selbstadhäsive Befestigungszement in einer Automix-Spritze – sorgt für Zufriedenheit bei Ihnen und Ihren Patienten. Überschüssiger Zement lässt sich einfach ohne Kraftaufwand entfernen und verringert das Verletzungsrisiko des Sulkus.

Das einzigartige Adhäsivmonomer (MDP) von Kuraray verspricht zudem gleichbleibend starke Haftkraft und eine geringe Techniksensibilität.

Durch die hohe mechanische Stabilität wird ein dichter Randschluss für langlebige Restaurationen erreicht.

**Das Beste seiner Klasse!**

CLEARFIL™ SA CEMENT wurde von „THE DENTAL ADVISOR“ als der beste selbstadhäsive Kunststoffzement 2010 eingestuft.

Implantologie:

Miniimplantate mit Konus

Ab sofort komplettieren die Miniimplantate ProTem-post mit Konus zusätzlich zu den ProTem-ball mit Kugelkopf das implantologische Produktsortiment von m&k. Die schmalen einteiligen Implantate sind mit einem Durchmesser von 2,0 mm und 2,5 mm sowie in den Längen 10, 12 und 14 mm erhältlich. Mit ProTem-post können Zahnärzte ihren Patienten, die unter instabilen Prothesen leiden, wieder zu dem gewünschten festen Sitz des Zahnersatzes verhelfen. Durch die 10-Grad-Neigung des Konus können sonst nicht zu vermeidende Divergenzen der Implantate vermieden werden! Bei gegebener Indikation werden Miniimplantate in der Regel transgingival, und damit minimalinvasiv, in den Kieferknochen inseriert und können so die Prothese in nur einer Behandlungssitzung auch bei bereits



Video in der E-Paper-Version der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis unter: www.zwp-online.info/publikationen

atrophiertem Kieferkamm fixieren. Diese schonende Vorgehensweise erspart die für klassische Implantate typische monatelange Einheilphase. Ob ProTem-post oder ProTem-ball: Es wird nur ein Chirurgie-Set benötigt, lediglich die Eindrehinstrumente sind unterschiedlich.

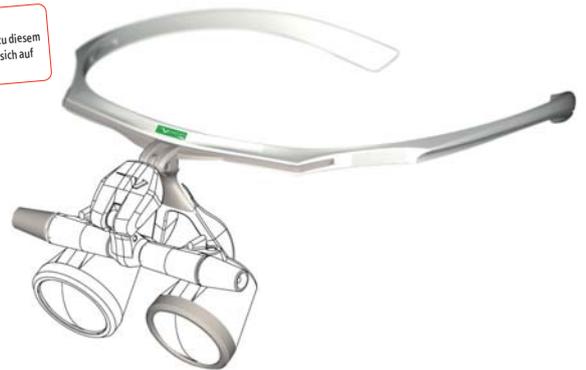
m&k GmbH
Tel.: 03 64 24/8 11-0
www.mk-webseite.de

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

Neue Vergrößerungssysteme:

Mehr Flexibilität und Komfort

UNIVET präsentiert das neue Flip Up Evo™ System und zwei Rahmen speziell für das TTL System. Flip Up Evo™ besteht aus hoch entwickelten Materialien: eine neue Generation von Technopolymeren bietet mehr Flexibilität und Komfort. Spezielle Aluminium- und Magnesiumlegierungen sind verantwortlich für das extrem leichte Gewicht – nur 85 Gramm – und bieten maximale Stabilität und Haltbarkeit. Vielseitig und anpassungsfähig bei allen operativen Anforderungen gibt es das neue System mit klaren Schutzscheiben, Korrektorschutzscheiben und auf Wunsch ausgerüstet mit Schutzscheiben gegen Laser oder UV 525 Strahlung. Die Besonderheit dieses Systems



Sterilisatoren der Klasse B:

Wertvolle Zeitersparnisse

Lisa und Lina, zwei Sterilisatoren der Klasse B mit einem gemeinsamen Ziel: Ihren Anforderungen zu entsprechen. Lisa wurde für die intensive Nutzung entwickelt und arbeitet daher mit den neuen Klasse B-Zyklen, die den gesamten Sterili-

Zeitersparnisse von 15 bis 25 Minuten für diese weniger umfangreichen Beladungen und eine erhöhte Lebensdauer Ihrer wertvollen Instrumente aufgrund der verminderten Hitzebelastung. Der integrierte Rechner von Lisa überwacht den gesamten Rückverfolgbarkeitsprozess und alle Abläufe können über den interaktiven Touchscreen von Lisa gesteuert werden, ohne hierfür eine spezielle Software oder einen zusätzlichen Computer zu benötigen.

Der Lina Sterilisator bleibt dem W&H-Konzept treu: Er bietet ausschließlich Klasse B-Zyklen und einen kurzen ECO B-Zyklus für kleine Beladungen sowie eine einfache Bedienung durch seine praktische Tastatur. Darüber hinaus lässt er sich auch entsprechend den Bedürfnissen Ihrer Praxis erweitern. Bei Bedarf ist also der optionale Multiport nachrüstbar, der das Speichern von Zyklen in einem USB-Stick und das Drucken von Strichcode-Etiketten über den LisaSafe Etikettendrucker ermöglicht.

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

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



Bildergalerie in der E-Paper-Version der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis unter: www.zwp-online.info/publikationen

sationszyklus nach der Art und Anzahl der zu sterilisierenden Instrumente automatisch verkürzen bzw. optimieren. Das patentierte ECO-Trockensystem verkürzt zudem die Trockenzeit. Somit wird Lisa zu einem erstklassigen Sterilisator für mittlere Beladungen, da die Notwendigkeit entfällt, eine volle Beladung abzuwarten. Das Ergebnis sind

ist die Beweglichkeit, die eine außerordentliche Kinematik bietet. Zusätzlich kann ein LED-Beleuchtungssystem mittels Fliplock™ angebracht werden: eine Feststelleinrichtung, die eine perfekte Stabilität des Aufbaus gewährleistet. Das System ermöglicht eine individuelle Einstellung, ist vollkommen wasserundurchlässig, mit hochauflösender Optik ausgestattet und leicht auswechselbar. Das Galilean-System bietet eine Vergrößerung von 2,5x und einen Arbeitsabstand von 300 bis 500 mm.

UNIVET präsentiert auch zwei neue Rahmen für die TTL Lupenbrillen: ein Modell mit einem sportlichen Design und extrem komfortablem, eng anliegendem, Bügelsystem sowie ein elegantes und ultraleichtes Modell, hergestellt aus Carbon, verfügbar in zwei Rahmengrößen.

UNIVET s.r.l.
Tel.: 07 21/49 91 09 72
www.univet-optic.com

Neues Resin:

Haftet sicher und zuverlässig

Die neue patentierte Gummi-Urethan-Formel von Tuff-Temp sorgt dafür, dass provisorische Veneer-, Kronen- und Brücken-Restaurationen fest verankert sind. Das Resin Tuff-Temp ist robuster, belastbarer und stabiler als Prothesenkunststoffe. Bruchrisiko und schlechte Haftung werden signifikant minimiert. Tuff-Temp lässt sich sehr gut verteilen, es hinterlässt klare und akkurate Ränder, die sich weder enthärten noch verzerren. Mit Tuff-Temp bleiben Finishing-Instrumente sauber und verkleben nicht. Wird das Provisorium zum Beispiel mit einem niedertourigen Acryl-Bohrer oder einem feinen Diamanten-Bohrer abgekantet, so können bemerkenswerte Ergebnisse er-



Bildergalerie in der E-Paper-Version der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis unter: www.zwp-online.info/publikationen

zielt werden. Tuff-Temp ist dualhärtend und eignet sich hervorragend bei der Anwendung von durchsichtigen Vinyl-Polysiloxan-Schablonen. Das Material für provisorische Veneers, Kronen und Brücken zeichnet sich aus durch eine hohe Biegefestigkeit und schnelle Lichtaushärtung.

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

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

Innovative Intraoralkamera:

Intraoral- und Fluoreszenzaufnahmen

Die neueste Generation der Intraoralkamera VistaCam iX zeichnet sich nicht nur allein durch ihre Funktionalität aus, sondern erfüllt sämtliche Ergonomieansprüche und wurde bereits mit dem iF product design award ausgezeichnet. Dürr Dental führt in seiner neuen Kamera bewährte und erfolgreiche Komponenten zusammen. Die Vista-

Kariesfrüherkennung und Plaque-Visualisierung wurden bisher mit der Fluoreszenzkamera VistaProof realisiert. Nun werden intraorale Kamerabilder und Fluoreszenzaufnahmen in der neuen VistaCam iX vereint. Der Anwender kann sich schnell einen Überblick über den aktuellen Zahnstatus verschaffen. Die Dürr Dental-Software DBSWIN ermöglicht eine präzise Lokalisation und Auswertung des Kariesbefalls am Bildschirm. Mit der neuen Version ist es zudem möglich, Videoclips aufzunehmen. Die VistaCam iX ist mit einer 360°-Rundum-Handauslösung ausgestattet, die in jeder Aufnahmesituation die optimale Anwendung der Funktionalitäten Still/Live und Speichern ermöglicht. Die Sensitive-Control-Funktion bestätigt dies fühlbar am Handstück. Ein Bewegungssensor ermöglicht eine automatische An- und Abschaltung der Kamera. Zudem lässt sie sich in nahezu jeder Praxisumgebung integrieren, auch ohne PC mit der Stand-alone Version. Durch die Möglichkeit des Entkoppelns ist die Intraoralkamera VistaCam iX bestens geeignet für Praxen mit mehreren Behandlungsplätzen.

DÜRR DENTAL AG
Tel.: 0 71 42/7 05-0
www.duerrdental.de

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

Praxis-Monitor:

Hohe Auflösung – bessere Bilder

Bei dem Thema Multimedia hatte ULTRADENT schon vor Jahren eine Vorreiterrolle übernommen. Mit dem ersten Monitor haben die Münchener Einrichtungs-Spezialisten bereits in der ersten Gerätegeneration ein eigenes Modell präsentiert. Rechtzeitig zur IDS 2011 folgte mit dem TFT-Flachbildschirm UV 5001 der nächste Entwicklungsschritt. Die neue Bildausgabe bietet durch



Video in der E-Paper-Version der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis unter: www.zwp-online.info/publikationen

eine hohe Auflösung mit 1.280 x 1.024 Bildpunkten ein hervorragendes Instrument für die Beurteilung von Röntgenbildern und schafft durch die große Darstellung auch bessere Möglichkeiten für die Patientenaufklärung. Dieser Monitor eignet sich sowohl als PC-Bildschirm für die präzise, detailgetreue Darstellung der Praxissoftware-Oberflächen, er ist aber auch für die kontrastreiche, scharfe Präsentation von Videos und Einzelbilder prädestiniert. Eine entspiegelte Echtglasscheibe sorgt dabei nicht nur für beste Sicht aus einem großen Sichtwinkelbereich, sondern auch für eine optimierte Reinigungsmöglichkeit und eine ideale Voraussetzung für die hygienischen Bedingungen.

Schnell wird dieser Bildschirm in der täglichen Arbeit ein unverzichtbares Instrument sein.

ULTRADENT Dental-Medizinische Geräte GmbH & Co. KG
Tel.: 0 89/42 09 92-70
www.ultradent.de

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



Video in der E-Paper-Version der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis unter: www.zwp-online.info/publikationen

Cam-Produktlinie steht für effektive Kommunikation und Diagnose-Unterstützung. Die VistaCam iX erfüllt in den Bereichen Tiefenschärfe und Bildqualität höchste Ansprüche bei voll digitaler Bildübertragung. Die kreisrunde, durchdachte Anordnung der LEDs sorgt für optimale und homogene Ausleuchtung.

Elektrische Zahnbürste:

Personal-Coach der häuslichen Mundpflege



 Bildergalerie in der E-Paper-Version der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis unter: www.zwp-online.info/publikationen

Die neue Oral-B Triumph 5000 mit SmartGuide sorgt für eine erweiterte Dimension der modernen Mundpflege. Ihre interaktiven Rückmeldungen machen den Anwender aufmerksamer und fördern damit sein persönliches Zahnputzverhalten noch stärker. Die neue elektrische Zahnbürste wird also verstärkt zum „Personal Coach“ für den Patienten. Sie basiert dabei auf dem fortschrittlichen 3-D-Reinigungssystem, das sich sowohl in zahlreichen klinischen Studien als auch durch millionenfache Anwen-

dung hervorragend bewährt hat: Die Reinigung geschieht durch dreidimensionale oszillierend-rotierende und pulsierende Bewegungen des Bürstenkopfes. Ergänzt wird diese Reinigungstechnologie durch neue zusätzliche Ausstattungselemente im Handstück und im SmartGuide. Im Handstück ist besonders die visuelle Andruckkontrolle auffallend, die bei zu starkem Putzdruck rot aufleuchtet, wobei ebenfalls die Pulsation gestoppt und die Rotationsgeschwindigkeit reduziert wird. Zudem signalisiert ein akustischer Quadranten-Timer, wenn der Patient in den nächsten Kieferquadranten wechseln sollte. Neu sind außerdem die beleuchteten Tasten zum Ein-/Ausschalten und zum Einstellen des gewünschten Reinigungsmodus sowie die LED-Ladekontrollanzeige. Das erfolgreiche Konzept der kabellosen Übertragung an ein „Navigationsinstrument“ – der SmartGuide – ist bei der neuen Oral-B Triumph 5000 ebenfalls noch weiter optimiert: Die Symbole der Reinigungsmodi sind neu und vereinfacht dargestellt, ein optisches Belohnungssystem zeigt die erreichte Putzzeit pro Kieferquadrant an. Putzt der Patient mit zu viel Druck, wird ihm dieses ebenfalls im SmartGuide angezeigt.

Procter & Gamble Germany GmbH
Tel.: 0 61 96/89 01
www.dentalcare.com

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

ANZEIGE



Neue Behandlungseinheit:

Spürbarer Zeitgewinn

Mit der neuen Behandlungseinheit SINIUS von Sirona gewinnt der Zahnarzt Zeit. Die Einheit ist voll und ganz darauf ausgerichtet, effiziente Behandlungsabläufe zu unterstützen und bietet dabei ein Maximum an Qualität und Komfort. Der Zahnarzt bedient SINIUS über die moderne Touchscreen-Oberfläche EasyTouch, die in diesem Segment einzigartig ist. EasyTouch ist intuitiv verständlich und wird auch für die Steuerung der Endodontiefunktion sowie des ApexLocators verwendet, die optional in die Einheit integriert werden können. Bei der Endodontiefunktion ist eine Feilenbibliothek hinterlegt. Der Behandler kann EasyTouch auch über den kabellosen Fußschalter bedienen und vermeidet damit eine Unterbrechung der Hygienekette.

Die Einheit wird in zwei Varianten auf den Markt kommen: Während SINIUS mit der branchenweit einzigartigen Verschiebebehahn-



 Video in der E-Paper-Version der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis unter: www.zwp-online.info/publikationen

technologie ausgestattet ist, verfügt SINIUS CS über ein neu entwickeltes Schwingbügel-system. Dieses System, das eine Reichweite der Instrumente von 90 cm ermöglicht, sowie das Assistenzelement bieten maximalen Komfort für den Behandler und sein Team. Jederzeit optimale Sicht auf das Behandlungsfeld ermöglichen die LED-Behandlungsleuchten sowie die mit LED-Lampen ausgestatteten Instrumente. Optimalen Patientenkomfort ermöglichen die Lordosefunktion, bei der sich die Rückenlehne an die individuelle Anatomie des Patienten anpassen lässt, und das Klimapolster, das einen entspannenden Kühleffekt bewirkt.

Sirona Dental Systems GmbH
Tel.: 0 62 51/16-0
www.sirona.de

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

Abformmaterialien:

Präzise abformen

Die Anforderungen an konventionelle Abformmaterialien sind hoch und können hinsichtlich Eigenschaften wie Konsistenz, Fließ- und Abbindeverhalten sowie Verarbeitungszeiten variieren. Dank des umfangreichen Materialangebots von 3M ESPE können Anwender zwischen Impregum Polyether und Express 2 VPS-Materialien für die Präzisionsabformung sowie Lösungen für



Situationsabformungen und Bissregistrierungen wählen. Bei der Entwicklung aller Materialien stehen exakte Detailwiedergabe für hohe Präzision an erster Stelle. Bei der digitalen Abformung ist die Genauigkeit der Abformergebnisse ebenfalls das entscheidende Kriterium. Der Lava™ Chairside Oral Scanner C.O.S. basiert auf Hochleistungstechnologie, um Aufnahmen von höchster Detailtreue zu gewährleisten. So ermöglicht das System z.B. die Aufnahme einer Videosequenz im Mund des Patienten. Hierbei wird ein praktisch lückenloser Datenfluss erreicht. Die gewonnenen Daten werden in Echtzeit auf einen Touchscreen übertragen und können dort sofort aus allen Richtungen betrachtet werden.

3M ESPE überlässt Anwendern die Entscheidung, ob sie konventionell oder digital abformen, und unterstützt als führender Experte alle gleichermaßen mit den für sie geeigneten Materialien bzw. Technologien.

3M ESPE AG
Tel.: 0800/2 75 37 73
www.3MESPE.de

Kunststoffzement:

Erfolgsgeschichte geht weiter

Die Marke PANAVIA™ kann heute auf eine über 20-jährige wissenschaftliche und klinische Erfolgsgeschichte zurückblicken und setzt mit seinen überragenden Haften Eigenschaften den Maßstab für dentale Kunststoffzemente. Insbesondere bei Restaurationen mit besonders hohen klinischen Herausforderungen gilt PANAVIA™ F 2.0 häufig als erste Wahl für dauerhafte Adhäsivtechnik in den Bereichen der Vollkeramik-, Zirkonoxid- und Metallrestaurationen. PANAVIA™ F 2.0 wird von führenden Hochschulen und Unternehmen, z.B. der VITA Zahnfabrik, als Premiumprodukt anerkannt. Das in PANAVIA™ F 2.0 enthaltene patentierte MDP-Monomer ermöglicht eine universelle Haftung an Schmelz, Dentin, Komposit, Keramik sowie EM- und NEM-Legierungen. Die anaerobe Aushärtung erlaubt einfache und bequeme Entfernung der Überschüsse und stellt einen zuverlässigen Haftverbund zwi-

schen den Flächen sicher. Die hohe Qualität von PANAVIA™ F 2.0 wurde vom renommierten amerikanischen Institut „THE DENTAL ADVISOR“ mit dem Maximum von 5 Sternen bewertet, während die REALITY Publishing Company PANAVIA™ F 2.0 als Nummer eins und somit als bestes seiner Klasse unter den dualhärtenden Kunststoffzementen einstuft. Das neue PANAVIA™ F 2.0 Complete Kit



Bildergalerie in der E-Paper-Version der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis unter: www.zwp-online.info/publikationen

beinhaltet nun den CLEARFIL™ CERAMIC PRIMER für dauerhaften Halt an allen Materialien für ästhetische Restaurationen.

Kuraray Europe GmbH
Tel.: 0 69/30 53 58 35
www.kuraray-dental.eu

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

ANZEIGE

banal
implants

NOCH GÜNSTIGER NOCH BESSERE IMPLANTATE ALS IHDE DENTAL

Weitersagen!

www.banal-implants.de

Modulares 2-D-/3-D-Röntgensystem:

Für höchste Anforderungen

Das innovative KaVo Pan eXam Plus, High-End Röntgengerät der KaVo Imaging Master Series, besticht durch höchste Bildqualität, ein modulares 2-D-/3-D-Konzept, zukunftsweisende Systemintegrationen und maximalen Bedienkomfort.

Die einzigartige Multilayer Pan-Aufnahme erzeugt bei nur einem Panorama-Ablauf fünf unterschiedliche Bildschichten für eine optimierte diagnostische Bildaussage. Dank der patentierten „V-shape-beam“-Technologie wird eine brillante Bildqualität mit homogener Bildschwärzung erzielt. Das modulare 2-D-/3-D-Integrationskonzept des KaVo Pan eXam Plus mit flexibler

Aufrüstbarkeit des Panoramagerätes auf 3-D- oder Fernröntgenfunktion erlaubt eine Anpassung an diagnostische Anforderungen und bietet damit eine hohe Investitionssicherheit. Durch die indikationsbezogene Volumenwahl – isolierte Befundung (60 x 40 mm), Implantologie (60 x 80 mm) – wird die Befundzeit verkürzt und gleichzeitig die Strahlendosis reduziert. Bedarfsorientiert kann zwischen der Standardauflösung und der Hochauflösung gewählt werden. Mithilfe der SmartScout™ Funktion lassen sich Befundregion und Aufnahmeparameter für eine zielgenaue Positionierung des Volumens einfach und schnell über den 10-Zoll-Touchscreen mit intuitiver Bedienoberfläche auswählen. Die hochwertige Viewer-Software OnDemand



Video in der E-Paper-Version der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis unter: www.zwp-online.info/publikationen

3-D-Dental für die 3-D-Volumendarstellung und -analyse verfügt über umfassende Druck- und DICOM-Funktionalitäten, eine umfangreiche Implantatdatenbank und optionale Zusatzmodule für erweiterte Funktionalitäten. Aufgrund des vielfältigen, integrierten diagnostischen Programmangebotes deckt das KaVo

Pan eXam Plus praktisch alle klinischen Fragestellungen ab und ermöglicht eine differenzierte Befundung.

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

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

Scaling-Instrumente:

Ergonomie und Leistung auf der Spitze

Pünktlich zur IDS 2011 kam EMS mit Piezon V-CLASS. Diese neue Generation von Scaling-Instrumenten überzeugt durch ihr intelligentes Design. Die neu entwickelte Verbindung zum Handstück ist konisch konstruiert. Somit sitzt das Instrument schon nach einer halben Umdrehung fest.

Die Leistungsübertragung auf das Instrument ist verbessert und garantiert optimale Effizienz in der Behandlung. Der Behandler spürt die optimierte Leistungsübertragung bis in die Spitze seines Instrumentes und erlebt die Effizienz in der Praxis. Zudem spart er Zeit und Mühe beim Auf- und Abschrauben der Instrumente: Statt mehrmaligem Umgreifen genügt nur eine halbe Umdre-

hung mit der Combi-Torque V-CLASS. Das kurze Schraubengewinde erleichtert zudem die Reinigung und bietet weniger Platz für böse Keime und Bakterien. Die einzigartige Passform optimiert die Schnittstelle zwischen Instrument und Handstück und reduziert die natürliche Abnutzung der beiden Gewinde. Zudem hat EMS die Speziallegierung der Swiss Instruments V-CLASS noch einmal verbessert und somit die Lebensdauer erhöht. EMS hat 14 Original EMS Swiss Instruments mit diesem neuen Standard ausgestattet: Allen voran die V-PS-Spitze – dieser Alleskönner von EMS ist für 90 Pro-



zent aller Anwendungen bei der Zahnsteinentfernung geeignet – sowie verschiedene Instrumente für die Bereiche Scaling, Perio und Endo. Ab sofort sind die genannten Vorteile der neuen Generation Piezon V-CLASS optional bei ausgesuchten Geräten verfügbar. Dazu zählen: Piezon Master 700, Air-Flow Master Piezon und miniMaster LED.

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

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

Bildergalerie in der E-Paper-Version der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis unter: www.zwp-online.info/publikationen

ANZEIGE

KENTZLER KASCHNER DENTAL

astron CLEARsplint®

Der perfekte Schutz!

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

Thermoaktiver Aufbisschutz 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 Aufbisschutz

Kein Vergilben, da frei von Aminen

Aufbisschutz im Normalzustand

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

Integrierte Full HD Kamera:

Gestochen scharfe Bilder

Für die Dentalmikroskope OPMI® pico und OPMI® pico MORA bietet Carl Zeiss eine neue integrierte Full HD Kamera an. Diese Kamera zeigt hochaufgelöste Live-Bilder mit einer Qualität von 1.920 x 1.080 Pixel und stellt damit feinste Objektstrukturen in natürlichen Farben dar. Das Zusammenspiel zwischen der brillanten Optik des Dentalmikroskops und der hochauflösenden Kamera bietet die Voraussetzung für kontrastreiche, scharfe Videos und Standbilder. Die besonders hohe Auflösung der Kamera ermöglicht es, Details im Live-Video bild digital größer darzustellen oder nachträglich Ausschnitte der aufgenommenen Bilder und Videos zu vergrößern, bzw. als Fotos zu verwenden.



Die Full HD Kamera und ihre Kontrolleinheit sind komplett in das für die Zahnmedizin entwickelte OPMI pico oder OPMI pico MORA integriert. Dies garantiert ein schlankes Design des Dentalmikroskops ohne störende Aufbauten und glatte Oberflächen für eine leichte Reinigung. Full HD- und SD-Ausgänge gewährleisten flexibel die Bilddatenübertragung wahlweise auf Full HD-, HD Ready- sowie SD-Monitore und Aufzeichnungsgeräte. Sogar vorhandene Dentalmikroskope OPMI pico oder OPMI pico MORA lassen sich mit der integrierten Full HD Kamera nachträglich ausstatten.

Carl Zeiss Meditec
Vertriebsgesellschaft mbH
Tel.: 0 73 64/2 00
www.meditec.zeiss.de

Praxiseigene Softwarelösungen:

Karteikartenloses Arbeiten

Ziel in vielen Zahnarztpraxen ist es, die Karteikartenschränke verschwinden zu lassen, eine EDV-gesteuerte Auswertungsmöglichkeit zu haben und alle Praxisinformationen mit einer Datensicherung zu schützen. Oberstes Gebot ist hierbei die entsprechende Hardwareversorgung. Ein bestehendes Praxisnetzwerk und zeitgemäße Rechner sind genauso erforderlich wie ein den Anforderungen gewachsener Server.

Weiterhin müssen Mensch und Maschine perfekt aufeinander abgestimmt sein. Daher ist eine nachhaltige und umfassende Mitarbeiterschulung für den korrekten Gebrauch unerlässlich.

Abgerundet wird das Konzept durch eine leistungsfähige Praxismanagementsoftware (PMS). Im Ergebnis der Umsetzung ergeben sich: immense Zeitersparnis, Platzersparnis, Flexibilität und ein gesteiger-



tes Ansehen bei den Patienten durch Randbemerkungen, die das persönliche Verhältnis zum Patienten unterstreichen.

Das Thema des karteikartenlosen Arbeitens wurde bereits in einer OPTI Vortragsreihe eingehend und mit sehr positiver Resonanz behandelt. Für eine persönliche Beratung können Sie sich auch gern bei DAMPSOFT oder OPTI (Tel.: 0 43 52/95 67 95) melden. DAMPSOFT und OPTI sind zwei starke Partner, die für Sie eine professionelle und allumfassende Praxislösung zu diesen und vielen anderen Themen bieten.

DAMPSOFT Software Vertrieb GmbH
Tel.: 0 43 52/91 71 16
www.dampsoft.de

ANZEIGE

ihdeDENTAL

✓ Hotline
089 - 319 761-0
www.ihde-dental.de

Damit Sie noch günstiger einkaufen können, haben wir unseren Werbeleiter im Gehalt gedrückt.

Weltweit kleinste Dentalturbine:

Sensationeller Ultra-Mini-Kopf

Auf der IDS 2011 stellte NSK erstmals in Europa die neue Turbine S-Max pico vor. Die S-Max pico zeichnet sich durch einen sensationell kleinen Ultra-Mini-Kopf mit einem Durchmesser von nur 8,6 mm bei einer gleichzeitigen Kopfhöhe von nur 9,0 mm aus. Sie ist damit die weltweit kleinste Dentalturbine.

Die S-Max pico wurde speziell entwickelt, um minimalinvasive Behandlungen zu erleichtern und bei Arbeiten mit dem Mikroskop oder der Lupe einen möglichst freien Blick auf die Präparationsstelle zu gewähren. Daher wurde neben einer signifikanten Verringerung der Kopfgröße auch besonderer Wert darauf gelegt, den Durchmesser des Griffbereichs zu verschlanken und auf ein Minimum zu reduzieren.

Einen entscheidenden Beitrag zu den perfekten Sichtverhältnissen leistet die bewährte NSK-Zellglasoptik, welche zuverlässig Licht an den Ort des Geschehens überträgt.

Mit ihrem Edelstahlkörper und den Keramikgellagern in Verbindung mit dem NSK Clean-Head-System steht die S-Max pico für höchste Qualität und Präzision sowie Lebensdauer und Hygiene.

Besonders interessant: der Turbinenrotor der S-Max pico lässt sich ganz einfach in der Praxis wechseln – dies reduziert Ausfallzeiten und verringert die Servicekosten.

Für die Verwendung in Kombination mit der S-Max pico bietet NSK speziell entwickelte Miniaturbohrer für minimale Präparationen an. Die Ultra-Mini-Turbine S-Max pico ist erhältlich für die Anschluss-Systeme aller führenden Instrumentenhersteller. Sie ist damit die ideale Ergänzung für die minimalinvasiven Konzepte einer jeden Praxis.

NSK Europe GmbH
Tel.: 0 61 96/7 76 06-0
www.nsk-europe.com

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



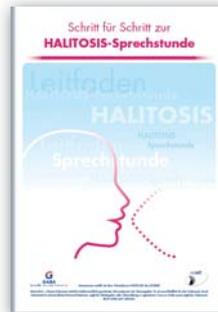
Video in der E-Paper-Version der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis unter: www.zwp-online.info/publikationen

Halitosis:

Neuer Leitfaden für Zahnarztpraxen

Halitosis (Mundgeruch) ist ein weitverbreitetes Phänomen. Betroffene Patienten haben einen hohen Leidensdruck, zumal Halitosis schnell auch soziale Probleme verursachen kann. Oft sind Ärzte und Zahnärzte nicht ausreichend über Ursachen und Therapiemöglichkeiten von Halitosis informiert.

Um hier Abhilfe zu schaffen und Zahnarztpraxen Hilfestellung zu bieten, hat GABA als Spezialist für orale Prävention gemeinsam mit dem Arbeitskreis Halitosis der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) einen Leitfaden entwickelt. Unter dem Titel „Schritt



für Schritt zur Halitosis-Sprechstunde“ erhält das Praxisteam wichtige Grundlagen für den Start in eine professionelle Mundgeruchs-Sprechstunde. Der Leitfaden, vorgestellt auf dem 2. Deutschen Halitosis-Tag in Berlin, spannt einen Bogen von grundlegenden Informationen wie Häufigkeit und Ursachen von Halitosis über Diagnose und

Therapie bis zur richtigen Ansprache dieses von vielen als heikel empfundenen Themas. Darüber hinaus erhalten die Praxisteams Tipps für die Abrechnung von Halitosis-Sprechstunden und Hinweise für weitere Informationsquellen und -materialien.

Den neuen Leitfaden gibt es zum Download im Internet

unter www.gaba-dent.de/halitosis sowie beim GABA-Außendienst.

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

Digital Dentistry:

Neue CAD/CAM-Lösungen

Die Firmen BIOMET 3i als weltweit bekannter Implantathersteller und Renishaw, der ehemalige OEM Hersteller der ProceraForte® Scanner, bieten Ihnen einen neuen Weg zur Herstellung von Kronen- und Brückengerüsten unter Anwendung der digitalen Zahnheilkunde. Aufbauend auf dem bisherigen Portfolio von CAD/CAM-gefertigten, patientenspezifischen Implantat-Suprakonstruktionen wie dem Encode® Prothetiksystem aus dem Hause BIOMET 3i, werden nun die traditionellen Grenzen des bisher reinen Implantologieunternehmens erweitert.

BIOMET 3i und Renishaw bieten, unter anderem, folgende Digitallösungen an: 3i incise Kronen- und Brückengerüste, Renishaw taktil-optischer Scanner, 3i incise CAD-Software und Renishaw Fräsmaschinen für das Dentallabor, Encode – die digitale Abformung ohne Abdruckpfosten sowie CAM StructSURE®-Stege und Copy Milling.

Das zur Verfügung stehende Leistungsprogramm von BIOMET 3i und Renishaw umfasst u.a. sechs zahnfarbene Zirkonoxid und Kobalt-Chrom. Die Wahlfreiheit, ob eine zentrale oder dezentrale Fertigung genutzt wird, eröffnet Ihnen eine Vielzahl von be-

triebswirtschaftlich attraktiven Lösungen für Ihre zahntechnische Fertigung.

Mittels moderner CAD/CAM- und Robotertechnik ist es möglich, auf die klassische Implantatabformung mit Abdruckpfosten zu verzichten. Das Encode-Verfahren verkürzt und vereinfacht die prothetische Versorgung von Implantaten signifikant. Kernstück der Technologie ist ein computerlesbarer Abdruckpfosten. Der Behandler muss nur noch eine Situationsabformung durchführen und das daraus resultierende Modell wird digitalisiert und mittels der patentierten Robocast-Technologie und individuellen CAD/CAM Abutment-Lösungen für die zahntechnische Weiterverarbeitung umgearbeitet. Die neueste Innovation ist das intraorale Scannen, sodass die Erstellung des Implantat-Zahnersatzes vollständig digitalisiert ist.

BIOMET 3i Deutschland GmbH
Tel.: 0800/1 01 64 20
www.biomet3i.de

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



Bildergalerie in der E-Paper-Version der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis unter: www.zwp-online.info/publikationen

Volumentomograf:**Für jede Disziplin
und Anforderung**

Seit der IDS 2007 ist orangedental führend im Bereich 3-D-Röntgen und bietet heute das umfassendste digitale Röntgenportfolio. Im Rahmen der IDS 2011 wurden jetzt das Duo3D8.5 (FOV 8,5 x 8,5 cm) und das Flex3D (FOV 8 x 5 cm) vorgestellt.

Das PaX-Duo3D8.5 ist ein 2-in-1-Gerät, bestehend aus einem DVT und einem integrierten OPG mit einem separaten 2-D-Sensor. Ein integriertes OPG ist Pflicht, denn schließlich nimmt die Praxis i.d.R. deutlich mehr OPGs als DVTs auf. Das DVT ermöglicht 3-D-Volumen mit einem maximalen FOV von 8,5 x 8,5 cm und beinhaltet die Multi-FOV Option, d.h. indikationsspezifisch können auch 3-D-Aufnahmen mit einem FOV von 8 x 5 cm und 5 x 5 cm erstellt werden, hochauflösend (0,08 mm/0,12 mm Voxel). Damit werden die überwiegenden Indikationen der allgemeinen Zahnheilkunde im 3-D-Scan abgebildet. Einzigartig ist die Möglichkeit auf ein FOV von 12 x 8,5 cm aufzurüsten, insoweit die Zahnarztpraxis ihr chirurgisches Angebotsspektrum ausweiten



möchte. Bei einem FOV von 12 x 8,5 cm lässt sich mit Sicherheit der gesamte Kiefer abbilden.

Das PaX-Flex3D hingegen ist ein modulares 3-D-Röntgengerät, das als aufrüstbares Panoramagerät oder als DVT (FOV 8 x 5 cm) mit integriertem OPG sowie optional mit CEPH angeboten wird. Das DVT ist hochauflösend und ermöglicht durch das Multi-FOV (8 x 5 cm und 5 x 5 cm) strahlungsoptimierte 3-D-Aufnahmen. Mit dem PaX-Flex3D zielt orangedental auf das Einstiegssegment für 3-D-Röntgen und auf den Markt der aufrüstbaren OPGs. Die Aufrüstbarkeit ist einfach – es wird lediglich die 3-D-Sensorkassette eingesteckt.

orangedental GmbH & Co. KG

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

www.orangedental.de

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

Instrumente:**Schallspitzen für ein
breites Anwendungsspektrum**

Komet hat das Schallspitzenprogramm massiv ausgeweitet und dem Kind einen Namen gegeben: „SonicLine“. Die oszillierenden Instrumente unterstützen den Behandler im Rahmen der Prophylaxe, Parodontologie, Implantatreinigung,



approximalen Kavitätenpräparation, Kronenstumpfpräparation, Kronenstumpfpräparation, Füllungsbearbeitung, Kieferorthopädie, Veneertechnik, Fissurenbearbeitung, Endodontie und oralen Chirurgie.

Zur SonicLine zählen aber auch intelligente Zubehörartikel wie das Schallhandstück SF1LM (siehe Abb.), der Kühladapter SF1979 sowie die Spüladapter SF1978 bzw. SF1977. Durch sie können die Schallspitzen in Miele Reinigungs- und Desinfektionsgeräten im Rahmen eines validierten Verfahrens einfach und sicher aufbereitet werden. Für die nachfolgende Sterilisation empfiehlt Komet die neue Sterikassette für Schallspitzen (9952) – ein schönes Beispiel, wie Komet mit System und praxisnah mitdenkt! Einen Überblick über die gesamte SonicLine bietet eine Broschüre. Tipps zur Wiederaufbereitung für Schallspitzen sind über die Herstellerinformation zu erhalten.

Komet

Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG

Tel.: 0 52 61/7 01-7 00

www.kometdental.de

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

frank.dental



technologie vom tegernsee

**Anspruchsvolle
Zahnästhetik
mit dem
Cerec System?**

12 Punkte Fortbildung

**07.-08.Mai 2011
am Tegernsee**

Dieser Fortbildungskurs ist genau der Richtige für Sie, wenn Sie

a

mit dem Cerec System arbeiten, aber bisher nur Inlays, Kronen oder Teilkronen herstellen oder

b

hochwertige Veneers nach minimal-invasivem Konzept anbieten möchten, um Ästhetiklösungen einer größeren Klientel zugänglich zu machen. Qualitativ abgerundet wird der Kurs durch intensives Arbeiten mit einem speziell entwickelten Set an rotierenden Instrumenten.

**Mehr Infos zum
Kurs unter****0800/2002332**

bei Regina Schönach oder Anja Frank.

Teil 2

Die neue Generation CMD-Software im Praxistest

| Dr. Johannes Schinz

In der letzten Ausgabe der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis wurde die neue Software easy C.M.D. vorgestellt. In diesem Fall steht C.M.D. für Clinical Management Device, das als „Klinisches Management-Instrument“ eine geführte Abfrage zu nahezu allen derzeit wissenschaftlich diskutierten Aspekten der Craniomandibulären Dysfunktion und viele weitere Funktionen bietet. Im zweiten Teil des Artikels werden weitere Vorteile des Systems aus Sicht des Autors sowie technische und wirtschaftliche Eigenschaften dargestellt.

Zahnschmerz oder CMD? Wer einen sicheren Weg sucht, die Diagnostik- und Differenzialdiagnostik einer CMD-Symptomatik zu managen, wird in dem neuen Programm easy C.M.D. fündig. Die Software hat aus unserer Sicht viele Vorteile, die im Folgenden vorgestellt werden sollen.

Bebildert und beschriftet wie ein Lehrbuch

Sie sitzen am Patienten und haben mit dem geöffneten Untersuchungsprogramm das Lehrbuch gleich mit aufgeschlagen. Bilder und Hilfetexte

machen es dem Behandler wirklich einfacher, die Untersuchung sicher durchzuführen. Für Fortgeschrittene lassen sich die Hilfetexte im Menü auch abwählen, dann sind nur noch die Bilder zu sehen (Abb. 1–2).

Vollautomatische Diagnosehilfe

Die Diagnose wird automatisch auf Knopfdruck aus den eingetragenen Befunden errechnet und als Vorschlag formuliert, der auf der 25-jährigen Erfahrung des Entwicklerteams basiert. Einzige Voraussetzung ist die fachgerechte Erhebung aller notwendigen Be-

funde. Schließlich ist eine sichere Diagnose nur auf der Grundlage aller Befunde möglich (Abb. 3).

Die Ä 75 verdient sich von selbst

easy C.M.D. generiert automatisch einen Befundbericht als PDF für den Patienten und für alle Überweiser sowie für medizinische Partner, die im Netzwerk zur Behandlung gebraucht werden. Das ist wichtig, weil CMD-Therapie nur im fachübergreifenden Netzwerk erfolgreich betrieben werden kann. easy C.M.D. bietet die Möglichkeit, unbegrenzt Netzwerkpartner zu



Abb. 1–2: Ob einfache Registrierung der Befunde oder Hilfe in Wort und Bild zum Untersuchungsgang – zu jedem Test in easy C.M.D. stehen bei Bedarf Erläuterungen zur Verfügung.

BRITE VENEERS®

Smile Design – mit non-prep Veneers der schmerzlosen Alternative für zufriedene Patienten

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 Zahnschubstanz
- schnell – keine Provisorien
- strahlend – einfach schöne Zähne

Vorteile für Ihre Praxis

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

In einer kleinen Arbeitsgruppe erleben Sie die Anwendung des BriteVeneers®-Systems bei der Komplettbehandlung durch den zahnärztlichen Trainer. Zusätzliche Sicherheit können Sie durch die Teilnahme am Hands-on Kurs gewinnen, indem Sie selbstständig einen kompletten Veneerbogen, sowie ein Einzel Veneer am Phantomkopf platzieren.

Wählen Sie individuell nach dem Anspruch Ihrer Patienten das passende Veneersystem

BriteVeneers® One-Step ceramic

Zeitersparnis mit der
patentierten Tray-Technologie
100% Keramik

BriteVeneers® handcrafted ceramic

individuelle Kreation mit maximalen
Transluzenz- und Farbvariationen
100% Keramik

NEU
BriteLays
BriteCrowns
BriteAligner

Kurse 2011

Frankfurt/Main
30.04.11

Düsseldorf
14.05. od. 16.07.11

Rostock
28.05.11

München
04.06. od. 23.07.11

Berlin
25.06. od. 22.10.11

Hamburg
02.07.11

Kursdauer: 10.00–16.00 Uhr 1. Teil: Theoretische Einführung in das BriteVeneers®-System • 2. Teil: Demonstrationsbehandlung am Phantomkopf • 3. Teil: 16.00–18.00 Uhr Hand-on Kurs Einsatz von 6 Veneers am Phantomkopf durch jeden Teilnehmer (fakultativ)

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)

speichern und bei Bedarf zu aktivieren. Allein über diese Funktion ist der moderate Kaufpreis des Programmes in kurzer Zeit verdient.

Fachübergreifende Kommunikation

Egal welche Fachrichtung – alle CMD-Therapeuten stehen in der Diagnostik vor der Aufgabe, die Ursache der oben genannten Symptome zu finden und zu behandeln. Oft verhindern zeitliche Gründe die genaue Abklärung oder auch nur die Arbeit im Netzwerk mit regelmäßigen Befunden an die Mitbehandler. Mit dieser Software kann schnell und strukturiert das Vorliegen einer CMD abgeklärt, die individuellen Ursachen der Symptome gefunden und alle Erkenntnisse an Kotherapeuten per Klick weitergegeben werden. easy C.M.D. ist neu als Programm, das explizit für Ärzte, Zahnärzte und Heilhilfsberufler fachübergreifend konzipiert wurde. Es stellt ein wichtiges Kommunikationsinstrument zwischen den Therapeuten der unterschiedlichen Disziplinen dar.

VDDS oder direkter Draht zur Software

VDDS heißt hier das Zauberwort, das die Grundlage für die Einbindung in das Praxisnetzwerk ist. Die „VDDS-Schnittstelle“, die vom Verband deutscher Dental Softwareunternehmen e.V. herausgegeben wurde und sich als Standard durchgesetzt hat, ermöglicht es, die persönlichen Daten zum Patienten

info.

easy C.M.D. Vorteile auf einen Klick:

- 14-tägige Vollversion zum Testen per Download unter www.easy-cmd.de
- EDV-assistierte Funktions- und Strukturanalyse bei CMD-Patienten und Patienten mit CMD-artiger Symptomatik
- EDV-assistierte automatisierte Diagnosehilfe
- EDV-assistierte Überweiser- und Patientenbriefe
- EDV-assistiertes interdisziplinäres Screening bei CMD-Patienten
- Fotohilfe und Erklärungen zu allen Untersuchungsschritten per Mausklick
- Touchscreen- und tabletfähig für den Einsatz am Behandlungsstuhl
- VDDS-Schnittstelle zu den gängigen Dental-Abrechnungsprogrammen
- Kostenfreie Schnelltestversion

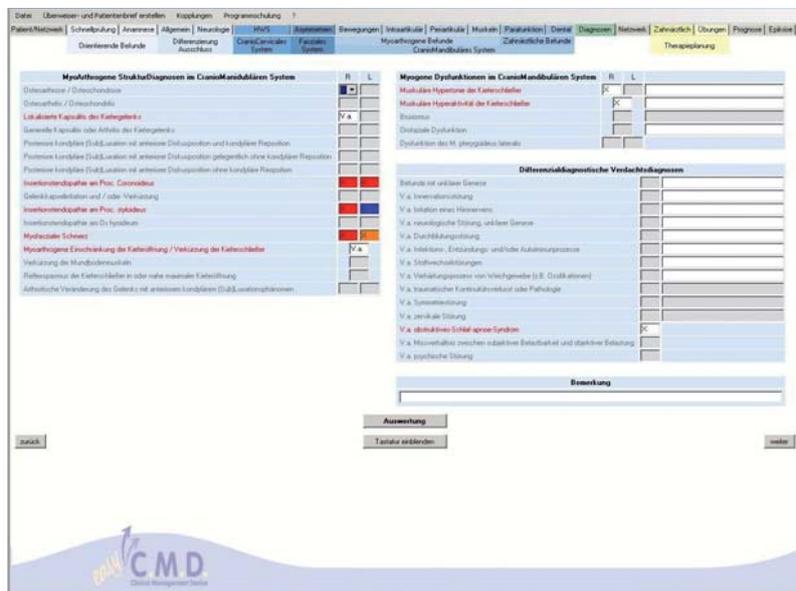


Abb. 3: Nach vollständigem Untersuchungsgang bekommt der Arzt über die Diagnosehilfe mehrere Vorschläge und Empfehlungen zur differenzialdiagnostischen Abklärung – basierend auf den Erfahrungen der beiden Entwickler.

ten ins easy C.M.D. zu übernehmen. Per Mausklick gelangt man so aus den meisten Praxisverwaltungsprogrammen ins easy C.M.D. und öffnet dabei automatisch genau diesen Patienten. Der hohe VDDS-Level 6 wurde im Programm umgesetzt.

Das Programm in Euro und Cent

Das Programm wird immer als netzwerkfähige Version ausgeliefert. Insbesondere die Straffung der wirklich notwendigen Befundung macht es in der Anwendung wirtschaftlich. Das Programm wird behandlergebunden lizenziert und ist mit einer Basislizenz an unbegrenzt vielen Arbeitsstationen einsatzfähig. Das bedeutet, dass jeder gewünschte Behandler nur eine Basislizenz benötigt, um das Programm überall einsetzen zu können. Das Entgelt des Programms ist mit 1.298 Euro + MwSt. für die Basisversion vergleichsweise günstig. Die moderate Gebühr von 98 Euro + MwSt. jährlich für den Wartungsvertrag gestaltet sich ebenfalls übersichtlich und sorgt für dauerhafte Aktualität und einen immer ansprechbaren Support. Es sind keine zusätzlichen Module nötig. Rabattierungen gibt es für Mehrbehandlerpraxen, bei denen dann die weiteren Behandler entsprechend günstiger angemeldet werden können. Physiotherapeuten und Heilhilfsberufler bekommen Sonderkonditionen. Die eigentlichen Vorteile kristallisierten sich zusammenfassend bei unserem Praxistest:

- Nach anfänglicher Übungsphase spart es viel Zeit und verdient selbst sein Geld.

- Es gibt therapeutische und rechtliche Sicherheit in schwierigen Fällen.
- Man kann damit gezielt in Therapenetzwerken kommunizieren.
- Man braucht keine Assistenz bei der Befundaufnahme, wenn mit einem Tablet-PC gearbeitet wird.

Wirtschaftlich: Abrechnung und Dokumentation

Wie angesichts der heutigen Anforderungen an Praxissoftware zu erwarten, bietet easy C.M.D. eine klare Dokumentation zu einer nach GOZ (z.B. 800er-Positionen) abrechenbaren Leistung. Setzt man z.B. wie wir auf dem Land für die vollständige Untersuchung 140 Euro an (normale Berechnung nach GOZ/GOÄ), ist die Investition für das Programm schon nach nur sechs Diagnosesitzungen eingespielt. Angesichts der Tatsache, dass nach wissenschaftlichen Erhebungen im statistischen Mittel täglich zwei CMD-Patienten jede Praxis in Deutschland betreten und die meisten davon noch immer unerkannt bleiben, bietet sich hier ein weites Feld.

Forensisch abgesichert

Rechtsstreitigkeiten sind teuer, kosten Geld und Zeit (und damit wiederum Geld). easy C.M.D. gibt eine gute Rechtssicherheit und schafft Vertrauen bei den Patienten. Das Programm hilft, eine effiziente Systematik einzuhalten, zu einer sicheren Diagnose zu gelangen und oft erfolgreich Schmerzen zu heilen, die andere Ärzte nicht heilen können. Das schafft schnell ein positives Image, was unbezahlbar ist, und fördert einen Patientenzuwachs.

Die automatische Dokumentation der Befunde bringt zudem mehr Sicherheit in Rechtsfragen und dokumentiert eindeutig den Verlauf der Erkrankung. Die Befunde der einzelnen Verlaufsuntersuchungen sind einfach und auch für Patienten übersichtlich und nachvollziehbar aufbereitet – starke Argumente für jede Diskussion.

Betreuung und Kurse

Ein Support steht zur Verfügung für alle Fragen zur technischen Installation des Programms. Der Wartungsvertrag beinhaltet diesen sowie jährliche Updates – alles heruntergeladen von www.easy-cmd.de

Weitergehende Schulungen zur den Techniken und Handgriffen zur CMD-Diagnostik und Therapie auf Sylt findet man auf www.cmd-therapie.de im Unterpunkt Fortbildungen.

Ergänzend zum Programm findet man grundlegende Informationen in: Craniomandibuläre Dysfunktion – Inter-

disziplinäre Diagnostik und Therapie von Dr. Christian Köneke (Herausgeber), erschienen im Quintessenz-Verlag 2010.

Tipps für Einsteiger

Unter „Datei – Einstellungen“ kann ein Übungsmodus aktiviert werden. Außerdem habe ich vor Einführung die Praxis den Schädel zur Hand genommen und einige Untersuchungsgänge vollständig daran durchgearbeitet. Eine sinnvolle Übung für mehr Sicherheit im Team.

Fazit

easy C.M.D. ist derzeit für uns ein wirklich fachübergreifendes Programm, zudem ist es das neueste am Markt. Es intensivierte bei uns die Zusammenarbeit mit den örtlichen Orthopäden, Physiotherapeuten und Osteopathen. Das Programm entstand aus fachübergreifender Zusammenarbeit von Köneke und Groot Landeweer so-

wie anderer Netzwerkkollegen. Das merkt man ihm an. Den echten Mehrwert für alle Therapeuten können wir jedenfalls bestätigen.

Eine 14-tägige Version ist zum Testen unter www.easy-cmd.de abrufbar.

kontakt.

easy C.M.D. GmbH

Lüder-von-Bentheim-Str. 18
28209 Bremen
Tel.: 04 21/5 79 62 00
Fax: 04 21/5 79 62 01
E-Mail: info@easy-cmd.de
www.easy-cmd.de

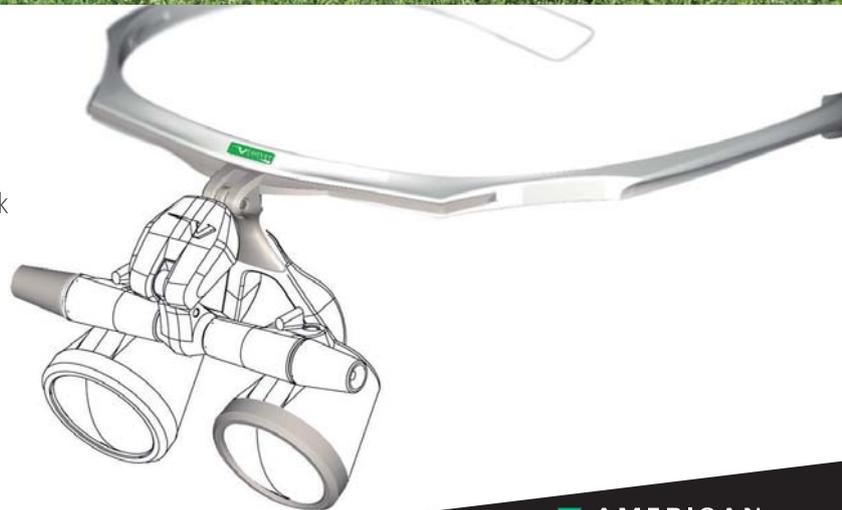
ANZEIGE

big is better

Praktisch, funktionell und **100% Made in Italy** besteht Univet **Flip-Up Evo™** aus fortschrittlichsten Materialien die das Gestell besonders leicht machen, bei maximaler Strapazierfähigkeit und Standzeit.

Dank seiner **außerordentlichen Kinematik** unterstützt das Gelenk die Dynamik in allen Benutzungen und das innovative System **Fliplock™** sperrt die optische Struktur. Das hochauflösende Galilei-System bietet eine Vergrößerung von 2,5x an.

 **UNIVET**
OPTICAL TECHNOLOGIES
www.univet.it



 **AMERICAN**
Dental Systems

Johann-Sebastian-Bach-Straße 42 - 85591 Vaterstetten / Germany
Tel: +49 (0) 8106 / 300 300 Fax: +49 (0) 8106 / 300 310
E-Mail: info@ADSystems.de Internet: www.ADSsystems.de

Natürliche Ästhetik leicht gemacht

| ZA Ralf Düweling



Wenn ein neues Produkt auf dem Markt eingeführt wird, dann warten viele Verbraucher erst ab, ob sich das Material in der Praxis bewährt. An das neue Kompositssystem G-ænial von GC waren die Erwartungen von Anfang an hoch – erst recht, weil es sich um die Weiterentwicklung des seit vielen Jahren klinisch bewährten Systems Gradia Direct handelt.



Abb. 1: Fall 1 – Die 19-jährige Patientin war mit dem ästhetischen Erscheinungsbild der Frontzahnfüllung Regio 11 unzufrieden. – Abb. 2: Fall 1 – Nach Präparation, Exkavation und Schichtung der Füllung mit G-ænial und anschließender Politur konnte ein hoch ästhetisches Ergebnis erzielt werden. – Abb. 3: Fall 2 – Der 59-jährige Patient war mit dem Aussehen seiner mittleren Oberkiefer-Frontzähne nicht mehr zufrieden. – Abb. 4: Fall 2 – Nach der Kompositfüllung mit einem hoch ästhetischen Material war der Patient mit dem Ergebnis sehr zufrieden. – Abb. 5: Fall 3 – Stark verfärbte und insuffiziente Frontzahnfüllungen der Zähne 13, 12. – Abb. 6: Fall 3 – Höchst ästhetisches Ergebnis bei einem geringen und kostengünstigen Aufwand.

G-ænial ist ein Füllungsmaterial der neuesten Generation. Es ermöglicht mir, natürlich aussehende Restaurationen schnell und unkompliziert für höchste Ansprüche und für alle Patientengruppen zu verwirklichen. Auch die Einführung des neuen altersspezifischen Farbauswahl-systems hat mich von Anfang an überzeugt. Kurzum: G-ænial stellt für mich eine perfekte Weiterentwicklung von Gradia Direct dar, denn es verfügt in allen Bereichen über verbesserte Eigenschaften und zusätzliche Features.

Einfaches Handling

Das neue Komposit weist beispielsweise eine gute Viskosität auf, wodurch es beim anatomischen Schichten seine Form behält und gleichzeitig gut am Ka-

vitätenrand adaptiert werden kann. Das Material lässt sich zudem zeitsparend verarbeiten und verwirrt den Behandler nicht durch komplizierte Schichtreihenfolgen. Ein weiterer Handling-Vorteil: G-ænial lässt sich einerseits in vertretbar kurzer Zeit aushärten und ist andererseits so lichtunempfindlich, dass unter der gedimmten OP-Lampe genügend Zeit zum Modellieren der Füllung bleibt. Auch die Inhaltsstoffe haben mich überzeugt: Die facettenreiche Partikelstruktur der anorganischen und prepolymerisierten Füllstoffe sorgt für eine hohe Lichtstreuung und vitale Reflexionen von innen heraus – für unsichtbare Kompositfüllungen, die der Farbe und dem Reflexionsvermögen eines natürlichen Zahns entsprechen. Und die einzigartige, von GC patentierte

HDR-Technologie der Füllstoffe (High-Density-Radiopaque) gewährleistet eine verbesserte Röntgensichtbarkeit. G-ænial lässt sich zudem sehr gut polieren und mischt sich mit seiner natürlichen Opaleszenz und Fluoreszenz unsichtbar in die umgebende Zahnstruktur (guter Chamäleoneneffekt). Die Ausarbeitung der Füllungs Oberfläche erfolgt rationell und schnell, Hochglanz und eine glatte Oberfläche sind in wenigen Sekunden erreicht. Die hohe Abrasions- und Farbstabilität garantiert eine hohe Lebensdauer und Beständigkeit der Füllung sowie ein schönes, zufriedenes und ästhetisches Patientenlächeln!

Neuer Shade Guide

Mithilfe des neuen G-ænial Shade Guide lassen sich außergewöhnlich ästheti-

sche Versorgungen durch die individuelle Schichttechnik herstellen. Die Farben sind in G-ænial Anterior (22 Farben in drei Opazitäten) und Posterior (sechs Farben in zwei Opazitäten) eingeteilt. Die Spezialmassen sind als Outside-Farben (sechs Massen von hoher bis niedriger Transluzenz) und als Inside-Farben (drei opake Massen zur Vermeidung des Durchscheineffekts unter der Standardfarbe) erhältlich. Diese drei Farbgruppen lassen sich vielseitig kombinieren und ermöglichen somit die Herstellung eindrucksvoller hoch-ästhetischer Kompositfüllungen. Wie einfach und ästhetisch sich mit dem neuen Füllungsmaterial G-ænial arbeiten lässt, verdeutlichen drei Patientenfälle aus unserer Privatpraxis in Bremen.

**1. Patientenfall:
Ältere Frontzahnfüllung**

Die 19-jährige Patientin stellte sich in unserer Praxis vor, denn sie war mit

dem ästhetischen Erscheinungsbild der Frontzahnfüllung Regio 11 unzufrieden (Abb. 1). Die Farbauswahl habe ich vor dem Anlegen des Kofferdams vorgenommen, da die Zähne ansonsten ausgetrocknet wären und sich dadurch die Farbe verändert hätte. Nach Präparation, Exkavation und Schichtung der Füllung mit G-ænial und anschließender Politur konnte ein hoch ästhetisches Ergebnis erzielt werden (Abb. 2).

**2. Patientenfall:
Unschöne OK-Frontzähne**

Der 59-jährige Patient suchte uns auf, weil er mit dem Aussehen seiner mittleren Oberkiefer-Frontzähne nicht mehr zufrieden war (Abb. 3). In einem ausführlichen Gespräch wurden die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten aufgezeigt. Wir einigten uns auf ein minimalinvasives und kostengünstiges Verfahren: eine Kompositfüllung mit einem hoch ästhetischen Material. Der Patient war mit dem Ergebnis (Abb. 4)

sehr zufrieden und verließ unsere Praxis mit einem strahlenden Lächeln.

**3. Patientenfall:
Insuffiziente Frontzahnfüllungen**

Durch die stark verfärbten und insuffizienten Frontzahnfüllungen der Zähne 13, 12 fühlte sich der Patient unsicher und vermied im Alltag ein herzhaftes Lächeln (Abb. 5). Auch in diesem Fall war es möglich, mit einem geringen und dabei kostengünstigen Aufwand ein höchst ästhetisches Ergebnis zu erzielen (Abb. 6).

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

autor.



ZA Ralf Düweling
Lilienthaler Heerstr. 261
28357 Bremen
Tel.: 04 21/27 50 86
Fax: 04 21/27 38 68

ANZEIGE

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

- Funktion / CMD
- Prophylaxe
- Parodontologie**
- Ästhetik
- Prothetik
- Implantologie
- Hilfsmaterialien

ChloSite Perio-Schutz
Zur wirkungsvollen Bekämpfung von Parodontitis und Peri-Implantitis

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

6 x 0,25 ml
89⁹⁰ €
zzgl. gesetzl. MwSt.

oder
4 x 1,0 ml
189⁰⁰ €
zzgl. gesetzl. MwSt.



Praxisstempel/Praxisanschrift	Ich bestelle	St.
	6 x 0,25 ml	<input type="radio"/>
	4 x 1,0 ml	<input type="radio"/>
	Ich bestelle 3	St.
	6 x 0,25 ml	<input type="radio"/>
	4 x 1,0 ml	<input type="radio"/>
	und erhalte ein PDT Montana Jack Scaler gratis	
Unterschrift:		

Erhalten Sie einen PDT Spezial Scaler GRATIS bei einer Bestellung von drei ChloSite Packungen



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

Zähne erhalten durch eine Wurzelbehandlung mit Ozon

| Daniel Felsing

Der eigene Zahn ist besser als jedes künstliche Implantat. Deshalb ist die Zahnerhaltung erklärtes Ziel von Zahnärzten und Patienten. Doch gerade bei der Endodontie besteht die Gefahr einer späteren Beherdung an der Zahnwurzel. Dann wird nachbehandelt und oft muss der Zahn trotz aller Bemühungen gezogen werden.

Wichtig bei der Wurzelbehandlung ist, dass das nervliche Gewebe vollständig, also bis zum Ende der Wurzel entfernt wird. Der Wurzelkanal wird dann in mehreren Schritten gereinigt und abschließend mit Füllstoff versiegelt. Die Gefahr für die langfristige Erhaltung des Zahns besteht in der möglicherweise nicht vollkommen gelungenen Aufbereitung des Wurzelkanals. Eine Ursache für dieses Problem liegt in der Anatomie der Wurzelkanäle. Diese sind oft nur schwer zugänglich, und zwar dann, wenn starke Krümmungen oder Verkalkungen vorliegen. Außerdem ist das Wurzelsystem stark verzweigt. Man erreicht zwar die Hauptkanäle meist recht gut, die feineren Verästelungen aber lassen sich in vielen Fällen nur schwer reinigen. Diese schwer zugänglichen Bereiche sind nach der Wurzelbehandlung optimale Brutplätze für Bakterien und Pilze, wenn die Reinigung nicht ausreichend erfolgreich war.

An dieser Stelle kommt das Ozon zum Einsatz. Es ist nachgewiesen, dass Ozon Viren, Pilze und Bakterien abtötet. Diese anaerob lebenden Organismen vertragen das sauerstoffreiche Milieu nicht, das ein OzoneDTA®-Gerät erzeugt.

Ozon hat einen weiteren Vorteil: Als Gas kann das Ozon auch in feinste Verästelungen des Wurzelkanals eindringen und dort desinfizierend wirken, wo mechanische Instrumente keine Chance haben. Wenn selbst kleinste Winkel und



Abb. 1



Abb. 2

Abb. 1: Die Anwendung ist ganz einfach: Endo Ozon in die Spitze auffüllen ... – Abb. 2: ... und in den Wurzelkanal applizieren.

Verengungen vom Ozon erreicht werden, so begünstigt dies eine erfolgreiche Wurzelfüllung und damit die Erhaltung des natürlichen Zahns. Im Vergleich zur Lasersterilisation ist die Ozonbehandlung einfacher durchzuführen und zugleich kostengünstiger. Durch den Einsatz von Ozon in der Endodontie kann das Überleben eines behandelten Zahnes über Jahre gesichert werden. Die Ozontherapie in der Zahnmedizin hat erhebliche Fortschritte ge-

macht. Forschungen und Erfahrungen aus Zahnarztpraxen bestätigen Behandlungserfolge bei weiteren Indikationen wie beispielsweise bei der Parodontitis, bei Aphthen oder bei Kiefergelenkneuralgien.

„Patienten schätzen die schmerzarme Behandlung und die schnellen Erfolge der Ozontherapie“, so Matthias Bachmann von der DentaTec GmbH. „Unterstützt von einer zahnfreundlichen Ernährung und einer guten Zahnhygiene kann Ozon sogar zu einem Leben ohne Karies beitragen.“

Die DentaTec GmbH bietet einen vierzehntägigen, kostenlosen Test eines OzoneDTA®-Gerätes an. In einer persönlichen Einweisung vor Ort erfahren Zahnärzte und deren Mitarbeiter, bei welchen Indikationen und wie genau die Ozontherapie eingesetzt wird. Außerdem gibt es Seminare zur Ozontherapie. Alle Termine und weitere Informationen stehen auf der Webseite: www.denta-tec.com

kontakt.

DentaTec Dental-Handel GmbH

Konrad-Adenauer-Allee 1–3

61130 Nidderau

Tel.: 0 61 87/9 09 65-0

Fax: 0 61 87/9 09 65-16

E-Mail: info@denta-tec.com

www.denta-tec.com

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.“

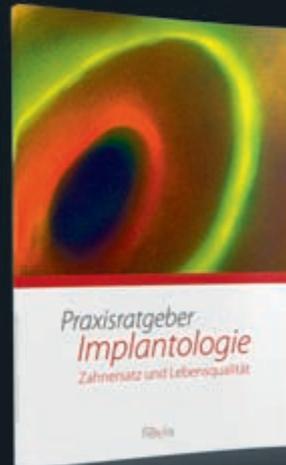
(Prof. Dr. M. Jörgens, Düsseldorf, Moderne Zahnmedizin. Schöne Zähne.)

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

Wagner und dental bauer:

10 Jahre gemeinsame Erfolgsgeschichte

Zum Jahresbeginn feierten Dentaldepot Wagner und dental bauer ihr „10-jähriges“. Die Entscheidung der Familie Wagner Ende der 1990er-Jahre für einen Verkauf an dental bauer war mit der Lebensplanung der Eigentümer begründet.

Ziel war es dabei, ihre Firma mit einem inhabergeführten deutschen Dentaldepot zusammenzuführen. Und wie sich zeigt, hat sich das gute Gespür von Wagner bei der Entscheidung für den richtigen Käufer bestätigt, indem die gewollt mittelständische Firmencharakteristik auch zehn Jahre nach Verkauf noch heute existiert.

Und noch mehr: Das Unternehmen ist seit dem Wechsel zu dental bauer kontinuierlich gewachsen, wirtschaftlich unabhängig und profitiert seit 2001 mit Friederich Sigl und Thomas

Vetter von zwei erfahrenen Geschäftsführern. Heute zählt Wagner mit dental bauer zu den ersten Adressen im deutschen Markt.



„dental bauer lebt mittelständische Unternehmenskultur. Statt träger Hierarchien, kurze Entscheidungswege, schlanke Betriebsabläufe und Verantwortliche, die hinter ihren Entscheidungen stehen. Kunden, Mitarbeiter und Lieferanten empfinden ein solches Arbeiten als wohltuend. Und uns macht es seit Jahren erfolgreich“,

so Jochen G. Linneweh, geschäftsführender Gesellschafter von dental bauer. Auf die Frage nach der künftigen Ausrichtung der Firmengruppe ergänzt Linneweh: „Ohne die Definition eines strategischen Unternehmenskonzepts käme unsere Arbeit einem Blindflug gleich und wäre fahrlässig. Doch trotz des wohlklingenden Begriffs Strategie wird unser Erfolg heute und in Zukunft an der dentalen Basis gemessen. So nennen wir uns ganz bewusst: dental bauer – das dental depot.“

dental bauer GmbH & Co. KG

Tel.: 0 70 71/97 77-0

www.dentalbauer.de

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

Video in der E-Paper-Version der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis unter: www.zwp-online.info/publikationen

Protilab:

Neuer Standort in Frankfurt am Main

Protilab, eines der führenden Labore für Importzahnersatz in Europa, hat am 1. November 2010 seinen Standort Frankfurt am Main eröffnet.

Der in Asien gefertigte Importzahnersatz entspricht hohen Qualitätsansprüchen. In einer unabhängigen Verbraucherstudie von „Que Choisir“,

vergleichbar mit der Stiftung Waren-test, belegte „Protilab-Import-Zahnersatz“ den ersten Platz. In seinem Partnerlabor in Asien wird Qualität-zahnersatz mithilfe von neuesten Technologien und Materialien hergestellt. Deutsche und französische Zahntechniker garantieren vor Ort

diesen gleichbleibend hohen Qualitätsstandard sowie ständige Weiterbildung des gesamten Technikerteams. Protilab ist eines der wenigen Labors, das ISO 9001:2008 (TÜV Hessen) zertifiziert ist. In Kürze wird es zusätzlich die ISO 13485 Zertifizierung erhalten. Die Protilab-Garantie beträgt fünf Jahre.

Protilab

Tel.: 0800/75 57 00-0

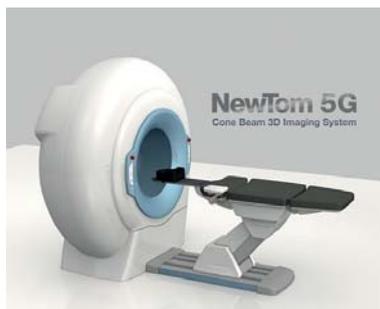
www.protilab.de

High-End Volumetomograf:

Installation in Düsseldorfer Praxis

Die im Vergleich zum CT deutlich geringere Strahlenbelastung macht die Cone-Beam-Technologie heute zum Goldstandard für umfassende Befundung, Planung und Kontrolle in der gesamten Zahnmedizin, Kiefer-, Oral- und Gesichtschirurgie. In Düsseldorf wurde deshalb jetzt der moderne Volumetomograf NewTom 5G in der Kieferchirurgischen Gemeinschaftspraxis Dr. Dr. Stroink und Partner installiert.

Mit der Installation des ersten NewTom 5G in NRW nimmt Dr. Dr. Stroink erneut



eine wichtige Vorreiterrolle ein. Bereits 2002 positionierte sich die Gemein-

schaftspraxis mit dem ersten im Markt verfügbaren CBCT System, dem NewTom 9000, als High-End Praxis. Dank des neuen, etwa 250.000 Euro wertvollen Systems, liefern Dr. Dr. Stroink und Kollegen aussagekräftige, dreidimensionale Röntgenaufnahmen, die sowohl Knochen als auch Weichgewebsstrukturen in brillanter Qualität darstellen.

Gemeinschaftspraxis für

Kiefer- und Gesichtschirurgie

Dr. Dr. Stroink, Dr. Dr. Biermann,

Dr. Dr. Schmitt, Dr. Dr. Clasen,

Prof. Dr. Dr. Fritzemeier

Tel.: 02 11/8 75 50 80

www.kieferchirurgie.org

Digital Dentistry:

Neue Kommunikationsplattform



Weltweiter Wissensaustausch und Networking zur digital basierten Zahnheilkunde findet bei dem innovativen Onlineportal www.isdd-online.net statt, die offizielle Kommunikationsplattform der Fachgesellschaft International Society for Digital Dentistry – kurz ISDD. Registrierten Mitgliedern stehen sämtliche Funktionalitäten in vollem Umfang kostenlos und passwortgeschützt zur Verfügung. Die wichtigsten Rubriken im Überblick:

- Das *forum* ist in die Bereiche Digitale Praxis, 3-D-Bildgebung, Werkstoffe, Digitales Labor, Curriculum Digital Dentistry, E-Learning, First Aid, Networking und eine freie Rubrik für sonstige Fragestellungen unterteilt.
 - Um Fachwissen zu teilen und zu erweitern, können unter *publications* interessante Veröffentlichungen aus der ganzen Welt hinterlegt bzw. abgerufen werden.
 - In der Rubrik *events* weisen User auf relevante Fortbildungsveranstaltungen hin.
 - Mit dem Menüpunkt *network* profitieren User der Seite von der Chance, weltweite Kontakte zu knüpfen und so ihr persönliches Netzwerk gezielt auszubauen.
 - Interessante Neuigkeiten rund um die Digital Dentistry sind unter *news* abrufbar.
- International Society for Digital Dentistry
Tel.: 02 11/44 03 74-0
www.isdd-online.net

TePe-Wettbewerb:

ZMP-Ausbildung zu gewinnen

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

TePe erweitert sein interdentes Team und zählt nun auch die TePe Angle™ zu seinen erfolgreichen Spielern. Jetzt suchen wir Trainingspartner, die uns helfen, die (Spiel-) Qualitäten unserer bestehenden, erfolgreichen Interdentalbürsten Original und unseren Neuzugang noch besser einschätzen zu können. Wie das geht? Ganz einfach: Wir suchen qualifiziertes Fachpersonal, das unsere beiden Produkte testet; spricht ein Trainingsspiel mit uns absolviert und einen täglichen Spielbericht (Anwenderbericht) schreibt. Unter allen eingesendeten Berichten verlosen wir den ZMP-Pokal (einen Weiterbildungsplatz zur Prophylaxeassistentin, ZMP) im Wert von 3.450 Euro bei *praxis-Dienste*. Diese Fortbildung wird in einer Übungspraxis von erfahrenen Referenten in einem kleinen Kreis durchgeführt. Wie werden Sie TePe-Trainingspartner?



Hierzu müssen Sie sich einfach nur bis zum 1. Mai 2011 unter Trainingspartner2011@tepe.com anmelden (mit Angabe des Namens und der Postanschrift). Die ersten 250 verbindlich registrierten Trainingspartner erhalten kostenlos unsere beiden Spieler (jeweils sechs Bürsten) und haben die Chance auf unseren ZMP-Pokal. Das Trainingsspiel sollte mindestens vier Wochen dauern. Der Einsendeschluss ist der 15. Juni 2011. Natürlich wird nicht nur ein Pokal (ZMP-Weiterbildung) vergeben, es locken auch tolle Preise wie der TePe-Produktkoffer (mit hochwertigem Zahnmodell) und Gutscheine für Anwender- und Wissenskurse. Außerdem: Unter den ersten elf Spielpartnern bedankt sich TePe mit einer tollen Überraschung, alle anderen können sich über ein kleines TePe-Kit freuen. Melden Sie sich gleich unter www.tepe.com an!

... für ästhetische Rekonstruktionen



und Kronen, Brücken, Stege und Implantat-Abutments aus Zirkon, Titan, NE und weiteren Materialien

denta5-Expertenseminare mit den „Da Vinci’s“



ZTM Achim Ludwig (links)
Massimiliano Trombin

Termine:

- Do., 22. + Fr., 23.09.2011
- Do., 20. + Fr., 21.10.2011
- Do., 10. + Fr., 11.11.2011
- Do., 12. + Fr., 13.01.2012

Weitere Infos & Anmeldungen unter: www.denta5.de

GABA auf der IDS 2011:

Neueste Innovationen vorgestellt

Mit einem großen Messestand präsentierte sich GABA, Spezialist für orale Prävention, auf der 34. IDS. Als Publikumsmagnet erwies sich die innovative Pro-Argin-Technologie zur Behandlung von Dentinhypersensibilität. Die auf dieser Technologie basierenden Produkte unter dem Namen elmex

SENSITIVE PROFESSIONAL – eine Desensibilisierungspaste für die zahnärztliche Praxis sowie eine Zahnpasta für die tägliche häusliche Anwendung – standen als neueste Innovationen im Fokus des Messeauftritts. In einem Testraum am Stand hatten Besucher die Möglichkeit, die Zahnpasta selbst



auszuprobieren, und machten von diesem Angebot viel Gebrauch.

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

NETdental GmbH:

Sonderpreis „Kompetenz“

Bei seiner zweiten Teilnahme am Wettbewerb „Deutschlands kundenorientierteste Dienstleister“, der vom Handelsblatt initiiert und gemeinsam mit der Universität St. Gallen durchgeführt wird, konnte sich



Lars Pastoor und Martin Kaczmarczyk, NETdental GmbH.

der Dental-Versandhändler im Gesamtranking vom 19. auf den 8. Platz verbessern. In der Kategorie „Kompetenz“ erhielt das Unternehmen aus Hannover sogar einen Sonderpreis. Die Veranstalter der Universi-

tät St. Gallen und vom Handelsblatt bescheinigten NETdental eine konsequente Weiterentwicklung des erfolgreichen Geschäftsmodells und eine schnelle Umsetzung der Erkenntnisse aus dem Wettbewerbsbericht von 2010.

NETdental GmbH
Tel.: 05 11/35 32 40-0
www.netdental.de

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



Listerine® Prophylaxe Summer School:

Durchweg positive Beurteilung

Johnson & Johnson Consumer Health Care Germany legt viel Wert auf die Meinung der Dentalexperten und entwickelt die Listerine® Prophylaxe Summer School aufgrund des Feedbacks der Teilnehmer stetig weiter. 96 Prozent der Teilnehmer, die zur letzten Fortbildung eine Bewertung abgaben, fanden die Themen „sehr hilfreich“ oder „hilfreich“. In allen drei

Themenblöcken – „Halitosis“, „Sensible Zähne“ und „Intrinsische Zahnverfärbungen“ – referierten namhafte Experten des jeweiligen Fachgebietes zur Diagnosestellung und erläuterten konkrete Therapieschemen mit wertvollen Tipps für die Praxis. Im Anschluss können die Teilnehmer der Fortbildung im beiliegenden Prüfungsheft ihr neu erworbenes Wissen

prüfen. Bei der Fortbildung von 2010 nutzten über 5.000 Teilnehmer die Gelegenheit, die ausgefüllten Bögen einzusenden und erhielten das Zertifikat „Prophylaxe-Berater/-in der Listerine Prophylaxe Summer School“. In 2011 geht die Listerine® Summer School unter dem Motto „Gerostomatologie und Implantate – neue Herausforderungen in der Prophylaxe“ in die nächste Runde.

Johnson & Johnson GmbH
Tel.: 0 21 37/9 36-0
www.jnjgermany.de

Lars Berger verstärkt Pluradent-Team:

Neuer Verkaufsleiter Deutschland

Lars Berger (34) übernahm ab dem 1. März 2011 als neuer Verkaufsleiter Deutschland die Führung der gesamten Vertriebsorganisation. Berger bringt langjährige Erfahrung als Führungskraft in der Dentalbranche mit. In den vergangenen zwölf Jahren arbeitete



Lars Berger

er für ein großes Fachhandelsunternehmen, zuletzt als regionaler Verkaufsleiter in München. Davor sammelte er umfangreiche Erfahrung als Depotleiter und Fachberater in München, Ulm und Ravensburg sowie als CAD/CAM-Spezialist in der Region Ba-

den-Württemberg. „Herr Berger ergänzt unser Team aufgrund seiner Erfahrung und Persönlichkeit sehr gut und wird sicher auch entsprechende Impulse beisteuern“, sagt Vorstand (Sprecher) Uwe Jerathe.

Mit über 40 Niederlassungen und rund 1.000 Mitarbeitern ist Pluradent der zweitgrößte Dentalfachhandel in Deutschland.

pluradent AG & Co KG
Tel.: 0 69/8 29 83-0
www.pluradent.de

Acteon Germany:

Spende für Tsunami-Opfer

Mitte März 2011 hat sich durch ein Seebeben vor der Küste Japans eine der bisher schlimmsten Tsunami-Katastrophen der Geschichte ereignet. Viele Tausend Menschen wurden getötet



Trümmer im Fischereihafen von Ofonato, 15. März 2011.

oder verletzt, Hunderttausende sind obdachlos. „Wir können uns nicht im Geringsten vorstellen, was diese Menschen erlebt haben, aber wir können helfen, wir müssen helfen“, sagt Hans-Joachim Hoof, Geschäftsführer Acteon Germany; und so spendete das Unternehmen mit Sitz in Mettmann zwei Pro-

zent aller Umsätze während der diesjährigen IDS in Köln direkt an das „Aktionsbündnis Katastrophenhilfe“ – insgesamt ein fünfstelliger Betrag.

„Diese verheerende Naturkatastrophe mit all ihren noch nicht absehbaren Folgen für Mensch und Umwelt hat globale Ausmaße angenommen. Das Mindeste, das wir in dieser Situation tun können, ist den Helfern vor Ort finanzielle Mittel zur Verfügung zu stellen“, erklärt Hoof betroffen und fügt hinzu: „Mit unserer Spendenaktion während der IDS wollten wir auch ein Zeichen der tiefen Verbundenheit und des Mitgefühls mit der japanischen Bevölkerung setzen. Für Hilfe gibt es keine Grenzen!“

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

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

Video in der E-Paper-Version der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis unter: www.zwp-online.info/publikationen

dentaltrade:

Gelungener Messeauftritt

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



Der Stand von dentaltrade war ein wahrer Publikumsmagnet.

Es war eine Messe der Superlative – so fällt auch im Hause dentaltrade das Resümee zur 34. Internationalen Dental-Schau (IDS) absolut positiv aus. Als einer der drei führenden Anbieter von Zahnersatz aus internationaler Produktion war dentaltrade erstmals gemeinsam mit dem eigenen Meisterlabor Expert Dental Lab (EDL) vor Ort. „Unser Full-Service-Plus Konzept und das Angebots-Special 2011 haben eine super

Resonanz erhalten“, freuen sich die dentaltrade Geschäftsführer Sven-Uwe Spies und Wolfgang Schultheiss. „Unsere Erwartungen wurden weit übertroffen“, betont Spies und ergänzt: „Wir werten dies als äußerst positives Signal für das weitere Geschäftsjahr 2011.“

Dabei wird dentaltrade das Angebots-Special auch über die IDS hinaus aufrechterhalten. Noch bis zum 30. April 2011 gibt es auf die Leistungen von Kronen und Brücken 20 Prozent Rabatt und auf die Leistungen von kombiniertem Zahnersatz 11 Prozent Rabatt.

Auch in Bezug auf die Qualitätssicherung startet dentaltrade in 2011 durch. Ein weiteres Top-Thema auf der IDS war daher das erfolgreiche TÜV Überwachungsaudit zur Zertifizierung nach DIN EN ISO 13485:2003 + AC 2007. **dentaltrade GmbH & Co. KG**
Tel.: 04 21/24 71 47-0
www.dentaltrade.de

pay less. get more.



DENTA.pay®

Patiententeilzahlung
Zinslos bis zu
6 Monatsraten

Wir sichern
Ihr
Standbein
Zahnersatz

Mehr Gewinn
durch den
"Einsatz" von
Semperdent!



semperdent

Zahnersatz
seit 1989...

Semperdent GmbH
Tacklenweide 25
46446 Emmerich

Tel. 02822. 98 1070
Fax 02822. 99 209
info@semperdent.de

www.semperdent.de

imex-Group mit erweiterter Produktpalette:

Innovative Abrechnungsgesellschaft

Die imex Dental und Technik GmbH ist mittlerweile bekannt für ihr außergewöhnliches Service- und Dienstleistungsangebot. Daraus entwickelt hat sich die imex-Group mit mehreren Produktionsstandorten, eigenem, hochmodernen Fräszentrum und angegliederten Dienstleistungsanbietern – darunter die imex finance GmbH & Co. KG, eine innovative Abrechnungsgesellschaft. imex finance bietet besonders attraktive Mehrwert-



Torsten Ansmann

leistungen, die von immer mehr Praxen in Anspruch genommen werden. Kein Wunder – durch die Zusammenarbeit sparen die Praxen nicht nur Zeit und reduzieren den verwaltungstechnischen Aufwand, sie profitieren auch in Form einer deutlich besseren Praxisliquidität. Denn imex finance bietet unter anderem 100%igen Schutz vor Zahlungsausfällen seitens der Patienten sowie Zahlungseingängen für die Praxis innerhalb

von nur 48 Stunden. „Wir legen großen Wert darauf, unsere Leistungen als modulares Baukastensystem anzubieten“, so Torsten Ansmann, geschäftsführender Gesellschafter der imex finance GmbH & Co. KG. „Unsere Kunden bezahlen also nur für die Dienstleistungen, die sie auch tatsächlich benötigen und in Anspruch nehmen möchten. Und imex-Stammkunden erhalten hierbei besonders günstige Konditionen.“ Eines dieser nützlichen Module ist die Zahnersatzfinanzierung mit Laufzeiten bis zu 72 Monaten, sehr günstigen Zinssätzen und kleinen Monatsraten ab 50 Euro. **imex finance GmbH & Co. KG**
Tel.: 02 01/7 49 99-6 00
www.imex-finance.de

KaVo Dental GmbH:

Neue Produkt-Erlebniswelt



Offizielle Eröffnung des KaVo Show-Rooms in Biberach.

des Firmenhauptsitzes wurde komplett umgebaut und am 1. März offiziell eröffnet. Die Besucher erreichen den neuen Show-Room über einen offen gestalteten Empfangsbereich. Hier befinden sich auch Schulungsflächen für den Fachhandel. Auf der neugestalteten fünften Etage präsentiert sich auf einer Fläche von derzeit 700m² (weitere 400m² folgen) das Produktportfolio von KaVo. Von der Scaler-Spitze bis zu modernsten (2-D/3-D-)Röntgengeräten können Besucher hier das gesamte Spektrum der KaVo-Welt kennenlernen.

Weiterhin sollen hier noch Schulungsräume für den technischen Service entstehen. Neben dem neuen Show-Room konnten die Besucher an diesem Tag noch ein weiteres Ausstellungskonzept kennenlernen. Im KaVo-Studio, einer restaurierten Jugendstilvilla in unmittelbarer Nähe zum Firmenhauptgebäude, präsentiert sich in einem innovativen Ausstellungskonzept die Evolution der KaVo-Neuprodukte.

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

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

Rechtzeitig vor der IDS hat KaVo kräftig in die Modernisierung der repräsentativen Räumlichkeiten in Biberach investiert. Der Show-Room im fünften Stock

Video in der E-Paper-Version der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis unter: www.zwp-online.info/publikationen

Henry Schein Dental Depot GmbH:

1. Platz „Soziale Verantwortung“

Henry Schein belegt erneut den ersten Platz seiner Branche in den Kategorien „Soziale Verantwortung“ und „Globale Wettbewerbsfähigkeit“ in der Rangliste der „World's Most Admired Companies“ des Wirtschaftsmagazins Fortune. Das Bekenntnis von Henry Schein für soziale Verantwortung hatte zur Gründung von Henry Schein Cares geführt. Henry Schein Cares hat das Ziel, gefähr-

deten und benachteiligten Menschen weltweit einen besseren Zugang zu medizinischer Versorgung zu ermöglichen. Dies geschieht durch die Unterstützung von Non-Profit-Organisationen, Institutionen und Gemeinden, die sich für eine verbesserte Gesundheitsvorsorge und -aufklärung engagieren. Henry Schein Cares konzentriert sich auf die Weiterentwicklung von drei Bereichen: Prävention und Behandlung; Katastrophenvorsorge und Nothilfe sowie Stärkung der Selbsthilfefähigkeit. Auch für die Opfer des Erdbebens und des Tsu-

namis in Japan hat Henry Schein einen humanitären Hilfsfonds aufgesetzt: Der „Japan Earthquake and Tsunami Relief Fund“ bietet den Mitarbeitern von Henry Schein und anderen die Möglichkeit, einen Beitrag zur Unterstützung der Opfer zu leisten. Henry Schein verdoppelt alle Spenden von Mitarbeitern, der Erlös kommt direkt und vollständig den Hilfsmaßnahmen zugute.

Henry Schein Deutschland GmbH
Tel.: 0 61 03/7 57 50 00
www.henryschein-dental.de

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



Bildergalerie in der E-Paper-Version der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis unter: www.zwp-online.info/publikationen

DÜRR DENTAL AG:

Bitburger Brauerei wird Aktionär

DÜRR DENTAL, der Spezialist für Produkte und Dienstleistungen rund um die zahnärztliche Praxis, bekommt einen neuen Minderheitsaktionär. Einzelne Gesellschafter der DÜRR DENTAL AG haben einen Minderheitsanteil an die Bitburger Holding GmbH veräußert. Die Bitburger Unternehmerfamilie hatte bislang keine Aktivitäten

innerhalb der Dentalbranche. Vielmehr verfolgt die Erwerberin mit diesem Engagement das Ziel, sich langfristig an einem erfolgreich wachsenden Unternehmen der Gesundheitsbranche zu beteiligen.

Mehrheitlich bleibt DÜRR DENTAL im Jahr seines 70-jährigen Bestehens in der Hand der bisherigen Inhaberfami-

lien. Vorstand und Aufsichtsrat begrüßen die Veränderung im Gesellschafterkreis und werden die erfolgreiche Strategie des Unternehmens unverändert fortführen.

DÜRR DENTAL AG
Tel.: 0 71 42/7 05-0
www.duerrdental.de

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

Video in der E-Paper-Version der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis unter: www.zwp-online.info/publikationen

PROMODENT:

Werbeartikel für Praxen & Labore

Patientengewinnung und Patientenbindung ist heute für Zahnärzte/Dentallabore wichtiger denn je. Mit hervorragender Arbeit und ausgewähltem Service in Form eines kleinen „Danke-schön“ bleibt der Zahnarzt/Dentallabor seinem Patienten unvergesslich. GK Handelsplan – PROMODENT hat die Zeichen der Zeit erkannt und sich auf den dentalen Werbemarkt spezialisiert.

Ein Lippenpflegestift, Zahnseide, Mintkarte, Zahnhocker wie auch viele andere branchenbezogenen Produkte in 3-D-Zahnformen lassen sich mit Ihrem Namen, Adresse, Logo und allen wichtigen Informationen individuell gestalten und bedrucken. Sowohl der



Lippenpflegestift als auch viele weitere Produkte sind in verschiedenen Farben erhältlich und kombinierbar. Dabei rundet ein bedruckbares Foto-Lanyard das Angebot ab.

So bleibt der Zahnarzt seinen Patienten in ausgezeichneter Erinnerung. Sie werden gerne wiederkommen und die Praxis/Labor inklusive des abgerundeten Service weiterempfehlen.

Fordern Sie noch heute Muster an und/oder stöbern Sie in unserem Webshop unter www.promodent.de

GK Handelsplan GmbH
PROMODENT
Tel.: 0 21 51/49 40-0
www.promodent.de

ANZEIGE

Signal sensitive expert

Sofortige* Schmerzlinderung und anhaltender Schutz



HILFT MIT DREI WIRKSTOFFEN BEI SENSIBLEN ZÄHNEN UND EMPFINDLICHEM ZAHNFLEISCH:

- HAP Mineral (Hydroxyapatit) verschließt partiell die offen liegenden Dentin-Kanäle
- Zinkcitrat hilft Zahnfleischentzündungen vorzubeugen und das Zahnfleisch zu stärken
- Kaliumcitrat wirkt desensibilisierend und beruhigend auf die inneren Zahnnerven



*Bei direktem Auftragen mit sanftem Einmassieren auf der Fingerspitze auf den schmerzempfindlichen Zahn für 30 Sekunden.

fdi
FDI World Dental Federation

Die FDI empfiehlt, zur Förderung der Zahngesundheit zweimal täglich die Zähne mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta, wie z.B. Signal Sensitive Expert, zu putzen.

„Wir sehen uns als Innovationsführer“



| Kristin Jahn

Carestream Dental ist Zahnärzten in erster Linie durch den Vertrieb von Röntgensystemen von Kodak bekannt. Im Interview am 24. März auf der IDS machte Frank Bartsch, Trade Marketing Manager der Carestream Health Deutschland GmbH, deutlich, dass die langjährige Tradition des Unternehmens mit eigenen Neu- und Weiterentwicklungen in der digitalen Bildgebung stetig weitergeführt werden muss und wird.

Herr Bartsch, welche Bedeutung hat Carestream bei der Entwicklung der dentalen Röntgentechnologie?

Wir sehen uns als Innovationsführer in dem Bereich bildgebende Systeme und haben seit ca. 100 Jahren, als Kodak die ersten Zahnfilme entwickelt hat, Erfahrungen in diesem Bereich. Die französische Firma Trophy, die sich unter unserem Dach befindet, entwickelte 1968 das erste Röntgengerät für die Zahnmedizin und hat 1983 mit dem RVG-Sensor das digitale Radiografiesystem erfunden. Wir sind der einzige Anbieter, der vom konventionellen Röntgenfilm bis zu Hightech-DVT-Geräten das komplette Portfolio im Röntgensektor anbietet. Vor vier Jahren haben wir das DVT Kodak 9000 3D eingeführt, das für mich ein Meilenstein ist. Mit diesem Gerät war es das erste Mal hoffähig geworden, ein DVT in einer normalen Zahnarztpraxis zu integrieren.

Lassen Sie uns über das IDS-Highlight von Carestream sprechen, das CS 9300. Was sind die besonderen Features dieses DVT?

Das CS 9300 ist eine innovative All-in-One-Lösung. Das Besondere ist das flexible Field-of-View von 5 x 5 cm bis 17 x 13,5 cm. Der Behandler kann aus 13 verschiedenen Größen den passenden Bildausschnitt wählen. Damit sind wirklich alle Bereiche abgedeckt, die ein Zahnarzt befunden muss. Gleichzeitig röntgt er immer mit der optimalen Auf-

lösung und der niedrigstmöglichen Strahlenbelastung. Das intelligente Dosismanagement ist ein ganz wichtiger Bestandteil. Das CS 9300 kombiniert DVT/3-D mit Panorama- und Ceph-Bildgebung. Die neue intelligente CS Imaging Software bietet eine intuitive Oberfläche und ein flexibles Design. Durch die automatische Anordnung und die Mehrfachauswahl der Aufnahmen sieht der Anwender auf den ersten Blick, was er sehen muss.

Welche weiteren Neuprodukte haben Sie auf der IDS vorgestellt?

Mit dem CS 7600 haben wir ein intraorales Röntgensystem präsentiert, das ab Oktober 2011 erhältlich ist. Das CS 7600 bietet eine hervorragende Bildqualität, eine intelligente Folienerkennung, lässt sich intuitiv bedienen und findet dank des kompakten Designs in jeder Praxis Platz. Die Folie wird in sieben Sekunden gescannt, nach weiteren fünf Sekunden kann der Behandler das Bild am Behandlungsplatz sehen. Es lässt sich direkt am Behandlungsstuhl oder als zentrale Einheit für mehrere Räume einsetzen.

Die intraorale Kamera CS 1600 bietet Kariesfrüherkennung durch die Karies Screening-Funktion. Der patentierte Flüssiglinsen-Autofokus zeigt Wurzelkanalaufnahmen fast wie unter einem Mikroskop. Störende Reflexionen werden automatisch optimiert und der Kontrast wird optimal angepasst.

Welche Rückmeldungen haben Sie von den IDS-Besuchern über die Produkte von Kodak erhalten?

Wir bekommen speziell auf das DVT CS 9300, das ab Mai verfügbar ist, ein sehr positives Feedback. Es trifft genau die Bedürfnisse, die eine spezielle Anwendergruppe hat. Das Produkt ist auf Mehrfachpraxen, Spezialisten, die auch den kompletten Kiefer implantieren, oder Endospezialisten ausgelegt, die ein kleines FOV, dafür aber eine deutlich größere Auflösung benötigen.

Wie wird sich Ihrer Meinung nach Ihr Unternehmen und die Dentalbranche im weiteren Verlauf des Jahres entwickeln?

Dass wir bei Carestream Dental speziell in Deutschland unsere Vertriebsmannschaft fast verdoppelt haben, zeigt, dass man nicht unbedingt in Rückschritten denkt, sondern ganz klar sagt, wir möchten etwas erreichen. Die IDS wird beweisen, dass das so ist. Wir glauben, wie viele andere auch, dass es stark nach oben geht. Insofern ist die IDS nach wie vor ganz klar der Gradmesser der Branche.

Carestream Dental
Tel.: 07 11/2 07 07 03 06
www.carestreamdental.com

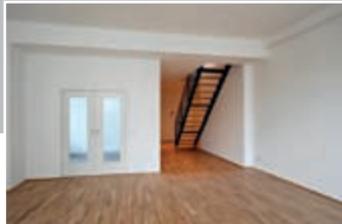
ZWP online
Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info



Bildergalerie in der E-Paper-Version der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis unter: www.zwp-online.info/publikationen



- 
- Steuern sparen
 - Werte schaffen
 - Vermögen sichern



Sie zahlen viel zu viel Steuern? Und das auch noch regelmäßig im Voraus?

MEDIWERT ist der Spezialist für abschreibungsfähige Premiumimmobilien. Steuervorteile sind für uns nur der kurzfristige Effekt. Langfristig profitieren Sie von hohen Mieteinnahmen, die nur Immobilien mit hochwertiger Ausstattung in Toplage erzielen.

Viele Ihrer Kollegen profitieren bereits heute von einer MEDIWERT-Premiumimmobilie **ohne Eigenkapitaleinsatz**.

Weitere Informationen finden Sie auch hier: www.mediwert.de

Senden Sie uns diesen Abschnitt per Post oder Fax zu

Praxisstempel/Adresse

- Bitte senden Sie mir ausführliches Infomaterial zu.
- Bitte kontaktieren Sie mich zwecks eines Beratungsgesprächs per E-Mail oder Telefon.

MEDIWERT GmbH
Kolbstraße 3
04229 Leipzig

Tel.: 0341 2470977
Fax: 0341 2470978
www.mediwert.de
kontakt@mediwert.de

„IDS war eindeutig die Messe von CAD/CAM-Systemen“

| Claudia Schreiter

Digitale Zahnmedizin ist eines der aktuellsten Themen, wenn es um die Zukunft der zahnärztlichen Tätigkeit geht. Wir sprachen mit Dieter Hochmuth, Geschäftsführer der Planmeca Vertriebs GmbH, über die Entwicklungen des digitalen Röntgens und über die digitalen Technologien, die Planmeca auf der diesjährigen IDS vorgestellt hat.

Wie beurteilen Sie den Stand der Technik und die Entwicklungen der nächsten Jahre gerade im Bereich des digitalen Röntgens und der Intraoralscanner?

Die digitalen Technologien werden sich in großen Schritten weiterentwickeln. Wir werden schnellere Systeme mit noch besserer Bildqualität in absehba-

immer einen Schritt voraus, was uns auch dieses Jahr auf der IDS wieder bestätigt wurde. Unser Präsident, Heikki Kyöstilä, hat bereits vor Jahren die richtigen Weichen gestellt.

Wie beurteilen Sie im Rückblick die IDS und die dort präsentierten digitalen Technologien?

Es ist schon faszinierend zu sehen, wie viele neue Innovationen jedes Jahr auf der IDS vorgestellt werden. 2011 war eindeutig die Messe von CAD/CAM-Systemen. Es wird interessant sein zu beobachten, wie die Industrie alle diese Innovationen umsetzen kann.

Mit welchen Innovationen haben Sie als Planmeca Group auf der IDS das Interesse der Besucher geweckt? Welche Rückmeldung kam von den Fachbesuchern in Köln?

Für uns waren die Produkte Planmeca PlanScan und Planmeca ProFace die neuen, grandiosen Innovationen. 2009 war bereits die IDS der DVTs. 2011 haben wir mit neuen Bausteinen noch eine Steigerung vollzogen. Wir konnten auf der IDS unsere neuen Produkte PlanScan wie auch ProFace live demonstrieren. Die Rückmeldungen waren fantastisch und Planmeca hat wieder einmal gezeigt, dass wir einer der innovativsten Firmen auf dem Dentalmarkt sind. Neuvorstellungen, wie das voll integrierte Touchpanel in einem Druckgussaluminium-Arztelement auf der Planmeca Compact i Behandlungseinheit,

haben unsere Besucher begeistert. Es hat sich wieder einmal gezeigt, dass Benutzerkomfort und Hygiene zwei große Themen für die moderne Behandlungseinheiten sind.

Eine Vollvernetzung der Behandlungseinheiten – an sich keine neue Innovation, da wir es ja seit 2009 auf dem Markt erfolgreich platziert haben – war für viele Gesprächspartner auch eine sehr positive Überraschung. Servicefreundlichkeit und Produktüberwachung sind immer aktuelle Themen.

Was dürfen Ihre Kunden im Nachgang der IDS in diesem Jahr von Planmeca noch erwarten?

Die Entwicklung geht weiter. Planmeca hat noch viele Produkte und Innovationen in einer großen Schublade stecken, die immer darauf wartet, geöffnet zu werden. Unser Präsident, Heikki Kyöstilä, sorgt sicherlich dafür, dass diese nie leer sein wird. Momentan liegt der Schwerpunkt der Entwicklung auf der Software für digitale Bildgebung. Hier gibt es noch unendliche Möglichkeiten. Workflow-Konzepte zu optimieren und Benutzerfreundlichkeit beizubehalten bei gleichzeitig steigender Technologie, ist nicht immer einfach. Hier muss noch viel in Entwicklung investiert werden, sodass neue Technologien eine breitere und bessere Akzeptanz erhalten.

Planmeca Vertriebs GmbH
Tel.: 05 21/56 06 65-0
www.planmeca.de

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

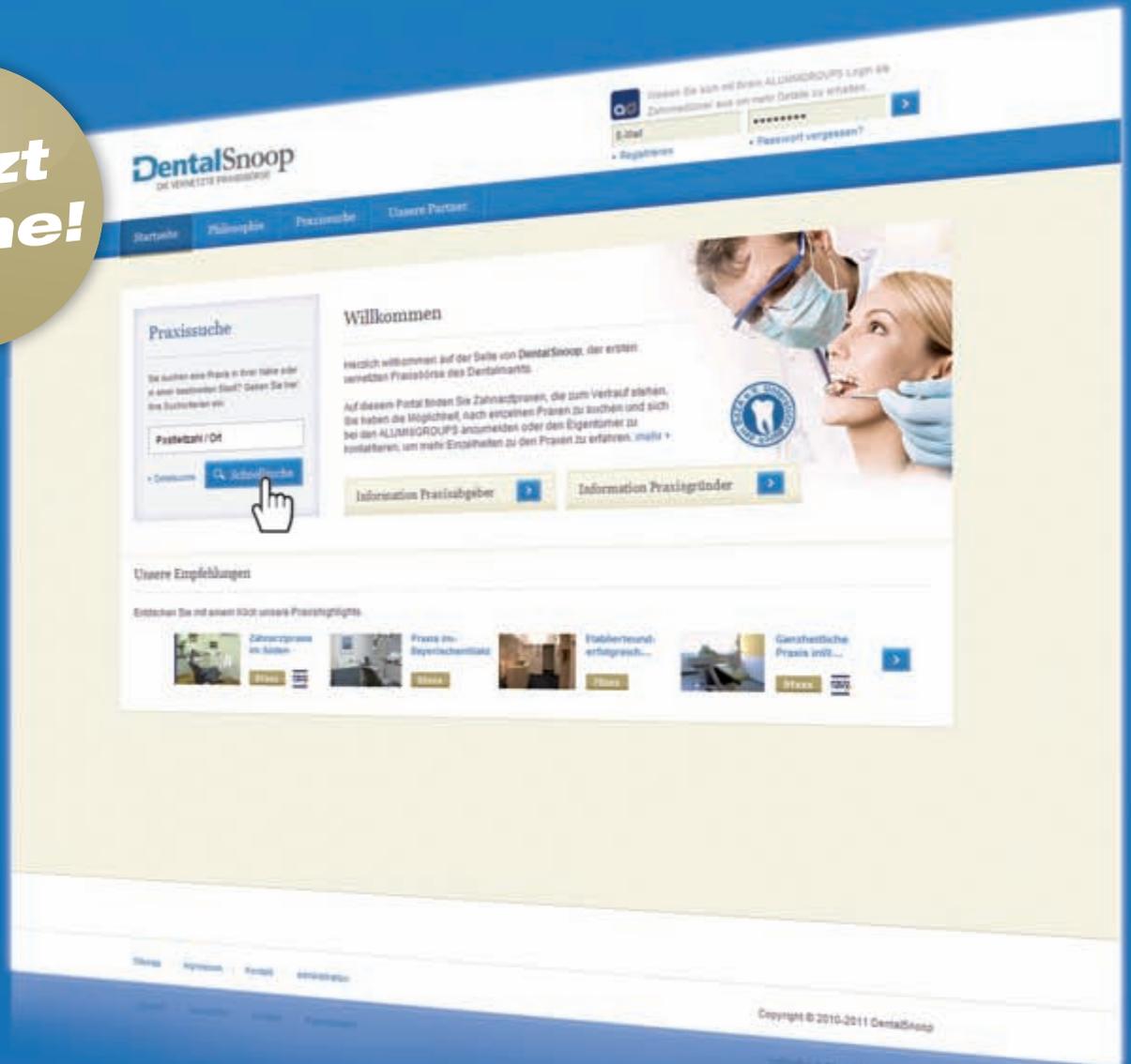


Dieter Hochmuth, Geschäftsführer der Planmeca Vertriebs GmbH.

rer Zukunft sehen. Ein weiteres Thema, was in der heutigen Zeit immer wichtiger wird, ist die Dosisreduktion beim Patienten.

Planmeca hat bereits jetzt eine komplette digitale Verfahrenskette von extraoralen 3-D-Fotografien (ProFace) über intraorale 3-D-Bilder (PlanScan) bis zu 3-D-Röntgenaufnahmen (Planmeca ProMax 3D Familie) im Programm. Was noch in der Zukunft liegt, ist ein digitaler Artikulator und mehr Werkzeuge für Spezialisten wie Endodontologen, Parodontologen und Chirurgen. Planmeca arbeitet bereits daran. Als sehr innovatives Unternehmen planen wir

**Jetzt
online!**



Praxis kaufen.
Nachfolge regeln.
Praxiswert ermitteln.

www.dentalsnoop.de



Wenn der Patient nicht zahlt

| Antje Isbaner

Die Behandlung war erfolgreich, Zahnarzt und Patient sind zufrieden. Der Zahnarzt schickt dem Patienten die Rechnung, dieser zahlt aber nicht. Sehr ärgerlich, da der Zahnarzt nicht nur auf das Honorar wartet, sondern unter anderem auch bei Materialien in Vorleistung getreten ist. Natürlich kann auch der beste Zahler mal eine Rechnung übersehen, sodass es bei einer Mahnung bleibt. Leider liegt der Ball damit wieder bei den Zahnarztpraxen, in denen das Verschicken von Mahnungen inzwischen zur Tagesordnung gehört. Dies kostet Zeit, Geld und insbesondere: Nerven.

Die BFS health finance GmbH, eine Tochtergesellschaft der arvato, einem Unternehmensbereich von Bertelsmann, bietet Zahnarztpraxen hierfür maßgeschneiderte Factoringmodelle an. Im Mittelpunkt

zeichnet den Ankauf von Forderungen aus Lieferungen und Leistungen durch eine sogenannte Factoringgesellschaft. Durch die Factoringgesellschaft werden die Forderungen auf Wunsch vorfinanziert, gegen Forderungsausfälle abgesichert und alle mit dem Forderungseinzug verbundenen administrativen Aufgaben übernommen. Beim Factoring von Honorarforderungen aus zahnärztlicher Behandlung bedeutet dies für den Zahnarzt sofortige Liquidität bei gleichzeitiger Ausschaltung des Ausfallrisikos – ohne dass Rechnungen noch selbst gedruckt und verschickt werden müssen oder die Zahlungseingangskontrolle wertvolle Zeit frisst. Damit wird zum einen die Liquiditätslücke zwischen Rechnungsstellung und Ausgleich der Rechnung geschlossen, zum anderen weiß der Zahnarzt schon zu Beginn der Behandlung, dass er sein Honorar sofort erhält, und das unabhängig davon, ob der Patient zahlt.

Thomé: Der Renner ist nach wie vor jedoch die garantierte Sicherheit mit unserem sogenannten „Rund-umsorglos“-Paket. Das heißt, wir übernehmen die Vorfinanzierung und das volle Ausfallrisiko inklusive aller Rechtsverfolgungskosten – und mit unserer BFS-Blinddeckungsgarantie garantieren wir dies auf unbürokratischste Weise. Einfacher kann Sicherheit nicht sein.

Wie profitieren Zahnarztpraxen vom Factoring im Vergleich zur Abrechnung in Eigenregie?

Beckerling: Jeder Zahnmediziner kennt sicherlich das Problem: Je höher der Anteil privatärztlicher Leistungen, desto mehr Zeit verbringt das Praxisteam mit der Rechnungsstellung, der Überwachung der Zahlungseingänge, dem Vereinbaren von Ratenzahlungen und dem Durchführen des Mahnwesens. Ebenso wird die Liquidität durch die zunehmend schlechte Zahlungsmoral der Patienten erheblich beschränkt. Hier setzen wir an: Zahnärzte können das komplette Rechnungshandling an uns abgeben. Außenstände, die Bearbeitungsaufwand, Mahn-, Anwalts- und Gerichtskosten verursachen, sowie Forderungsausfälle gehören mit uns der Vergangenheit an. **Thomé:** Entscheidend ist darüber hinaus, dass wir unsere Kunden und Patienten kompetent und professionell bei der Bearbeitung von Erstat-



Dr. Ulrich Thomé, Leitung Vertrieb und Mitglied der Geschäftsleitung, und Johannes Beckerling, Produktmanager, beide BFS health finance.

der Dienstleistung steht die Steigerung von Liquidität und wirtschaftlicher Sicherheit der Zahnarztpraxis – vor allem jedoch die spürbare Entlastung der Praxisverwaltung. Die ZWP-Redaktion sprach mit Dr. Ulrich Thomé, Leitung Vertrieb und Mitglied der Geschäftsleitung von BFS health finance, und Johannes Beckerling, Produktmanager, über das umfangreiche und individuelle Dienstleistungsangebot rund um die Abrechnung für Zahnärzte.

Was bedeutet Factoring?

Herr Dr. Ulrich Thomé: Factoring ist eine moderne Finanzdienstleistung und be-

Welche Factoringmodelle bietet BFS health finance an?

Herr Johannes Beckerling: Unser Angebot beinhaltet das reine Honorarmanagement mit einer 100%igen Vorfinanzierung der Honorarforderungen und einem 100%igen Schutz gegen Forderungsausfälle. Wenn gewünscht, kann der Zahnarzt auf den gewährten Ausfallschutz und auf die Vorfinanzierung verzichten.

tungsanfragen unterstützen. Unsere speziell geschulten Mitarbeiter sind stets qualifizierte Ansprechpartner in allen Belangen der zahnärztlichen Abrechnung. Unsere Kompetenz stellen wir unter anderem im Abrechnungstipp der ZWP Monat für Monat unter Beweis. Zahnärzte, die unseren Service nutzen, wissen unsere Leistung zu schätzen, bleiben ihnen so doch unangenehme Gespräche über Zahlungsverzögerungen oder Rechtfertigungsschreiben erspart. Und das Schöne ist: Der Erstattungsservice ist inklusive, das heißt, es fallen keine zusätzlichen Kosten an.

Ein weiterer Baustein ist unser Ratenzahlungsangebot, das wir den Patienten in allen Vertragsvarianten anbieten. Die Patienten haben dadurch die Möglichkeit, Rechnungen in bis zu zwölf kostenlosen Raten zu begleichen. Darüber hinaus bieten wir Finanzierungen zu attraktiven 7,8 Prozent effektiver Jahreszins an. Ein besonderer Service für die Patienten und eine gute Möglichkeit für die Praxis, hochwertige Behandlungen bezahlbar zu machen und dadurch den Umsatz zu steigern.

Wenn Sie mit einem Fremdlabor zusammenarbeiten, können Sie dieses zudem in unsere Zusammenarbeit mit einbeziehen. Die Factoringgebühr wird dann jedem Partner lediglich auf den an ihn entfallenden Anteil – also Laboranteil bzw. Honoraranteil – berechnet.

Alles in allem erzielen unsere Kunden durch eine Zusammenarbeit mit uns mehr Liquidität und Sicherheit und dadurch eine zuverlässige Finanz- und Investitionsplanung.

Auch für den Patienten ergeben sich daraus einige Vorteile: Mit welchen Argumenten kann der Zahnarzt seine Marketingstrategie unterstützen?

Beckering: Unsere Mitarbeiter stehen den Patienten bei Fragen zur Rechnung kompetent und persönlich zur Seite: Von der individuellen Vereinbarung von Ratenplänen bis hin zur Unterstützung bei Erstattungsanfragen durch ausführliche Stellungnahmen entsprechend der aktuellen Rechtsprechung. Durch unsere attraktiven Teilzahlungsangebote ist es den Patienten möglich, ihre Wunschbehandlungen zu realisieren

und diese einfach und unbürokratisch über uns zu finanzieren. Unter www.Meine-Zahnarztrechnung.de erhalten Patienten zudem rund um die Uhr einen geschützten Onlinezugriff auf ihre Rechnungen, viele nützliche Informationen und umfangreiche Funktionalitäten.

Was genau sind die BFS plus-Leistungen?

Beckering: Die BFS plus-Leistungen ermöglichen Zahnmedizinern, bisher ungenutzte Potenziale zu erschließen. Hierzu gehören umfangreiche Statistiken mit fachgruppenspezifischen Vergleichszahlen, geografische Auswertungen sowie professionelle Patientenbefragungen.

So zeigt beispielsweise die digitale Geoanalyse auf, wo die Kunden und die Umsätze herrühren. Sie liefert exakte Antworten auf die Fragen: In welchen Stadtteilen und Regionen macht die Praxis den stärksten Umsatz? Wo liegen kaufkraftstärkere Gebiete? Aus welchen Gebieten kommen bisher nur wenige Patienten?

Zahnärzte können mit unserer BFS-Patientenbefragung einen Komplettservice – von der Bereitstellung der Fragebögen bis zur umfangreichen Auswertung und Analyse – nutzen, um zu erfahren, was ihren Patienten wichtig ist, wie diese die Praxis beurteilen und welche Anregungen sie haben.

Unser Praxis-Benchmarking ermöglicht, die Performance der Praxis mit anderen Medizinern der Fachgruppe zu vergleichen. Dadurch erfahren unsere

Mandanten mehr über die Patienten und die Praxis, können Stärken und Schwächen identifizieren sowie ggf. Veränderungen einleiten. Sie erhalten spannende Detailinformationen zu den Bereichen Abrechnung, Mahnwesen und Bonität ihrer Patienten. Durch die Kombination werden so ungenutzte Potenziale erkannt und eine zielgerichtete Steuerung der Praxis ermöglicht.

Welche Eindrücke konnten Sie von der diesjährigen IDS - Internationalen Dental-Schau mitnehmen? Wie war das Interesse Ihrer Kunden am Stand und was waren die meistgestellten Fragen?

Thomé: Wir haben eine Vielzahl an spannenden und interessanten Gesprächen sowohl mit unseren Mandanten als auch mit interessierten Zahnärzten führen dürfen. Einmal mehr stellen wir fest, dass das Thema Factoring aktueller denn je ist. Im Vordergrund des Interesses stehen dabei eindeutig die Fragen nach planbarer und vor allem sofortiger Liquidität, einer rechtssicheren und gleichzeitig leistungsgerechten Abrechnung sowie die Möglichkeit, die Patienten durch mehr Service an die Praxis zu binden – mithin also genau die Bausteine, die wir unseren Kunden bereits bieten.

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

E-Mail: info@bfs-hf.de

www.bfs-health-finance.de

ANZEIGE



Dr. Christian Köneke/Gert Groot Landeweer

- › Ihre Software zur CMD-Diagnostik.
- › Fachübergreifend und innovativ.
- › Bilder und Texte erleichtern die Handgriffe.
- › Automatische Diagnosevorschläge.

Telefon 0421 5796200

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 (V.i.S.d.P.)	Tel. 03 41/4 84 74-3 21 isbaner@oemus-media.de
Redaktionsleitung:	Dipl.-Kff. Antje Isbaner	Tel. 03 41/4 84 74-1 20 a.isbaner@oemus-media.de
Redaktion:	Claudia Schreiter	Tel. 03 41/4 84 74-3 26 c.schreiter@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 2011 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 19 vom 1. 1. 2011. 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
3M ESPE	7
ACTEON	45
acurata Dental	65
American Dental Systems	27
Anthos	115
BEGO Implant Systems	9
BIOMET 3i	69
BriteDent	95
Carestream Dental	25
Carl Zeiss Meditec	59
Centrix	13
Curozone	48, 49
DAMPISOFT Software Vertrieb	63
dentaltrade	17
DENTAL UNION	77
DENTA TEC	41
DGZI	83
Drewe Dentamid	53
Dr. Ihde Dental	89, 91
Duo Dental	21
Dürr Dental	11
Düsseldorf Dental Academy	37
DZOI	75
easy C.M.D.	113
EMS	19, 73
enretec	39
Flexident	47
Frank Dental	93
GDS	111
Gebr. Brasseler	Einhefter 34/35
GK Handelsplan/Promodent	4
ID-Time Werbeagentur	20
IMEX Dental + Technik	116
IZAK e.V.	43
Johnson & Johnson	23
KaVo	15
Kentzler Kaschner Dental	90
Keystone Dental	57
Kuraray	85
medentis	103
MICRO-MEGA	31
Mediewert	109
m&k	71
Multident	33
nexilis verlag	101
NSK Europe	Beilage, 5
orangedental	26, 51, 58
P&G Professional Oral Health	2
PVS Büdingen	Einhefter 66/67
Schweickhardt	78
Semperdent	105
Synadoc	88
Unilever	107
UNIVET	97
URSAPHARM	29
van der ven 4D	40, 79
VOCO	60, 61
W&H	55
zantomed	99
Zhermack	Postkarte Titel



“ ...DIE TECHNOLOGIE,
DIE ICH GESUCHT HABE ”



CLASSE A7 PLUS **anthos**

www.anthos.com

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

HENRY SCHEIN®

H.S. Augsburg Untere Jakobermauer 11 - 86152 Augsburg • **H.S. Berlin** Keplerstr. 2 - 10589 Berlin • **H.S. Bremen** Universitätsallee 5 - 28359 Bremen • **H.S. Chemnitz** Dresdener Str. 38 - 09130 Chemnitz • **H.S. Cottbus** Hufelandstr. 8 a - 03050 Cottbus • **H.S. Dortmund** Londoner Bogen 6 - 44269 Dortmund • **H.S. Dresden** Am Waldschlößchen 4 - 01099 Dresden • **H.S. Düsseldorf** Emanuel-Leutze-Str. 1 - 40547 Düsseldorf • **H.S. Erfurt** Mainzerhofplatz 14 - 99084 Erfurt • **H.S. Essen** Jägerstr. 26 - 45127 Essen • **H.S. Frankfurt** Lyoner Str. 20 - 60528 Frankfurt • **H.S. Freiburg** Hanferstr. 1 - 79108 Freiburg • **H.S. Fulda** Sturmstr. 3-5 - 36037 Fulda • **H.S. Gießen** Kerkrader Str. 3-5 - 35394 Gießen • **H.S. Göppingen** Ulmer Str. 123 - 73037 Göppingen • **H.S. Göttingen** Theodor-Heuss-Str. 66a - 37075 Göttingen • **H.S. Greifswald** Steinbecker Straße 7 - 17489 Greifswald • **H.S. Gütersloh** Avenwedder Str. 210 - 33335 Gütersloh • **H.S. Hamburg** Essener Str. 2 - 22419 Hamburg • **H.S. Hannover** Podbielski Str. 333 - 30659 Hannover • **H.S. Heidelberg** Im Breitspiel 19 - 69126 Heidelberg • **H.S. Hof** Hochstr. 7 - 95028 Hof • **H.S. Hürth** Kalschreiner Str. 19 - 50354 Hürth • **H.S. Jena** Buchaer Str. 6 - 07745 Jena • **H.S. Kassel** Friedrich-Ebert-Str. 21-23 - 34117 Kassel • **H.S. Kiel** Neufeldt Haus Westring 453-455 - 24118 Kiel • **H.S. Koblenz** Bahnhofplatz 7a - 56068 Koblenz • **H.S. Landshut** Schinderstraße 36 - 84030 Landshut-Ergolding • **H.S. Langen** Pittlerstr. 48-50 - 63225 Langen • **H.S. Leipzig** Großer Brockhaus 5 - 04103 Leipzig • **H.S. Mainz** Wallstraße 10 - 55122 Mainz • **H.S. München** Theresienhöhe 13 - 80339 München • **H.S. Münster** Hüfferstr. 52 - 48149 Münster • **H.S. Nürnberg** Nordostpark 32-34 - 90411 Nürnberg • **H.S. Passau** Dr.-Emil-Brichta-Str. 5 - 94036 Passau • **H.S. Ravensburg** Zwergerstr. 3 - 88214 Ravensburg • **H.S. Regensburg** Kumpfmühler Str. 65 - 93051 Regensburg • **H.S. Rosenheim** Kirchenweg 39-41 - 83026 Rosenheim • **H.S. Saarbrücken** Käthe-Kollwitz-Str. 13 - 66115 Saarbrücken • **H.S. Schwerin** Wismarsche Str. 390 - 19055 Schwerin • **H.S. Stuttgart** Industriestr. 6 - 70565 Stuttgart • **H.S. Ulm/Donau** Eberhardstr. 3 - 89073 Ulm/Donau • **H.S. Würzburg** Wörthstr. 13-15 - 97082 Würzburg

Qualifiziert, motiviert, zertifiziert.



Neben unseren hohen Qualitätsansprüchen und der Kompetenz aller Mitarbeiter, ist deren Motivation ein wichtiges Element für unseren Erfolg. So kommt eins zum anderen und deshalb ist es nicht verwunderlich, dass wir die Audits für die Zertifizierung des Qualitätsmanagements nach ISO 9001:2008 mit Bravour bestanden haben.

Wenn wir Sie motiviert haben und Sie jetzt ebenfalls von unserem zertifizierten Qualitätsmanagement profitieren wollen, dann rufen Sie uns doch einfach an. Unsere Mitarbeiter geben Ihnen qualifizierte Antworten unter folgender, kostenloser Telefonnummer:

0800 8776226

www.kostenguenstiger-zahnersatz.de