

ZWP

ZAHNARZT WIRTSCHAFT•PRAXIS

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

Investitionen in Privatleistungen ab Seite 48



Wirtschaft |

**Umsatzsteuerung
in der Mehrbehandler-
praxis**

ab Seite 12

Zahnmedizin |

**Aktuelle Behandlungsmethoden in der
Parodontologie**

ab Seite 66

iCare+

Für die perfekte Hygiene

Automatisches Reinigungs-, Desinfektions- und Pflegesystem für dentale Übertragungsinstrumente

iCare+ reinigt und desinfiziert dentale Übertragungsinstrumente innen und außen. Die Kombination aus iCare+ sowie dem Reinigungsmittel n.clean und dem Desinfektionsmittel n.cid gewährleistet einen Restproteinwert weit unterhalb aktueller Grenzwerte und eine Elimination von Viren und Bakterien mit einer Effektivität von 99,999% (5 Log-Stufen).



- Schnell: Zyklusdauer 15 Minuten
- Einfache Handhabung
- Sicher: permanente Kontrolle der Aufbereitungsparameter
- Universell einsetzbar: Turbinenadapter für alle gängigen Anschlusstypen erhältlich
- Rückverfolgbarkeit durch internen Speicher und NSK-Software



n.clean
Bakteriostatisch
Fungistatisch
Reinigend



n.cid
Bakterizid
Fungizid
Viruzid



Investitionen in Privatleistungen

Dr. Hendrik Schlegel

Geschäftsführender Zahnarzt der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Infos zum Autor



Moderne Zahnheilkunde kann heute zum Wohle unserer Patienten Leistungen anbieten, die auch höchsten Ansprüchen gerecht werden. Dies gilt für das gesamte zahnärztliche Behandlungsspektrum, angefangen bei den prophylaktischen Leistungen bis hin zu den implantologischen. Allerdings wird längst nicht alles, was gut, sinnvoll oder möglich ist, auch von Kostenträgern übernommen. Dies gilt nicht nur für gesetzliche Krankenkassen, sondern auch für private Krankenversicherungen, Krankenzusatzversicherungen oder Beihilfestellen.

Für Patienten, die gesetzlich krankenversichert sind, ergibt sich der Anspruch gegen den Kostenträger aus dem Sozialgesetzbuch V, den Verträgen und dem BEMA. Leistungen müssen ausreichend, wirtschaftlich, zweckmäßig und notwendig im Sinne des Sozialrechts sein. Manche zahnärztlichen Leistungen sind von vornherein keine Kassenleistung, so etwa individualprophylaktische Frühuntersuchungen bei Kindern vor dem dreißigsten Lebensmonat, die professionelle Zahnreinigung, Erwachsenenkieferorthopädie und funktionsanalytische/funktionstherapeutische Maßnahmen. Andere Maßnahmen sind mehrkostenpflichtig. Dies betrifft Zahnfüllungen. Hier hat der Versicherte nur Anspruch auf die vergleichbare preisgünstigste plastische Füllung. Wählt er eine darüber hinausgehende, so hat er die Mehrkosten selbst zu tragen. Für prothetische Leistungen werden Festzuschüsse gewährt. Hier hat der Patient Anspruch auf die Regelversorgung, kann aber auch eine andersartige Versorgung wählen, ohne seinen Anspruch auf die einschlägigen Festzuschüsse zu verlieren. Die Versorgung mit Implantaten ist bis auf wenige, umschriebene Ausnahmen, keine Vertragsleistung. Für den gesetzlich Krankenversicherten ist demnach die Investition in zusätzliche oder alternative Privatleistungen nicht nur sinnvoll und lohnend, sondern in manchen Fällen unumgänglich. Weitere Leistungen sind von vornherein „kostenträgerfrei“, egal, wie der Patient versichert ist. Das sind Leistungen, die über das medizinisch notwendige Maß hinausgehen und auf Verlangen des Patienten erbracht werden. Dazu zählen Maßnahmen der reinen Ästhetik und Kosmetik, wie etwa die Versorgung naturgesunder Zähne mit Veneers und Lumineers rein aus Gründen der Form oder Farbe, externes Bleaching, Steinkleben und Zahnschmuck.

Ist der Patient privat krankenversichert, richtet sich sein Anspruch auf Erstattung nach dem abgeschlossenen Versicherungsvertrag und dem gewählten Tarif mit Tarifbedingungen. Auch die Auslegung der GOZ durch die Versicherung hat Einfluss darauf, welche Kosten übernommen werden. Längst nicht alles, was der Zahnarzt zu Recht berechnen kann, wird problemlos oder überhaupt erstattet. Dies gilt auch für Patienten, die (zusätzlich) beihilfeberechtigt sind. Beihilfefähig sind hier die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang. Einschränkungen in der Erstattung finden sich hier beispielweise in der Beihilfenverordnung und den jeweiligen Hinweisen des Dienstherrn in Runderlassen.

Der Zahnarzt kann und darf seine Behandlung nicht nach den Erstattungsgepflogenheiten von Kostenträgern ausrichten. Nicht nur aus fachlichen, sondern auch aus rechtlichen Gründen hat der Patient, unabhängig von seiner Absicherung gegen Krankheitskosten, Anspruch auf umfassende Information und Aufklärung über die ernsthaft infrage kommenden Behandlungsformen und ihre Alternativen. Dazu gehört auch die korrekte wirtschaftliche Information über die Kosten, die auf den Patienten zukommen und dem Zahnarzt bekannte Erstattungseinschränkungen.

Die Investition in ergänzende oder alternative Privatleistungen eröffnet dem Patienten das gesamte Spektrum der Zahnheilkunde und ermöglicht ihm die Teilhabe am zahnmedizinischen und technologischen Fortschritt unabhängig von versicherungstechnischen Grenzen. Für fast jede Befundsituation ist heute eine adäquate Versorgung möglich, wobei individuell auch höchste Ansprüche an Komfort und Ästhetik berücksichtigt werden können. Investition in ergänzende, zusätzliche oder alternative Privatleistungen lohnt sich. Es ist das Recht des Patienten als mündigem Bürger, sich hierfür frei nach seinen individuellen Bedürfnissen und Wünschen entscheiden zu können.

Dr. Hendrik Schlegel

Geschäftsführender Zahnarzt der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Politik

- 6 Statement Nr. 3

Wirtschaft

- 8 Fokus

Praxismanagement

- 12 Umsatzsteuerung in der Mehrbehandlerpraxis
- 16 Leistungsgerechte Entlohnung als Basis für Praxiserfolg
- 18 Die „richtigen“ Neupatienten
- 22 Mythos Lebensversicherung: Altersvorsorge ohne Sorgen?

Recht

- 26 Werbung: Sind der Kreativität Grenzen gesetzt?

Psychologie

- 30 Redebedarf der Patienten

Tipps

- 32 Was ist eigentlich meine Praxis wert?
- 34 GOZ-Nr. 3100 konkretisiert Operationsgebiet
- 35 Investitionen in Privatleistungen mit Amortisation
- 36 Bewirtungskosten als Betriebsausgaben
- 38 Vereinbaren – aber richtig!
- 40 Was erwarten Sie von den Finanzmärkten?

Zahnmedizin

- 42 Fokus

Investitionen in Privatleistungen

- 48 Privatleistungen – nicht verkaufen, sondern anbieten
- 50 Moderne Technik: Investitionen, die sich auszahlen
- 52 DVT – keine Angst vor Investitionen

Praxis

- 56 Produkte
- 66 Aktuelle Behandlungsmethoden in der Parodontologie
- 74 Wie viel Okklusion braucht der Mensch?
- 82 2-Jahres-Studie: glasionomerbasiertes Restaurationssystem
- 86 Modernste Organisationsprinzipien in Zahnarztpraxen
- 90 Detailgetreue Alginatabformungen auf den Punkt genau
- 94 Sachgerechte Instrumentenaufbereitung – Risiko erkannt, Risiko gebannt
- 96 Dentale Lokalanästhesie und deren Aufhebung
- 98 Wasserhygieneprobleme in einer Zahnklinik
- 100 Implantologie in der Hansestadt
- 102 Eine für alles: wandlungsfähige Prophylaxepaste

Dentalwelt

- 104 Fokus
- 108 „Prophylaxe ist ein Geschenk an mich selbst“
- 110 Ein Stück USA für deutsche Behandlungszimmer
- 112 Themen für die Praxiszukunft

Rubriken

- 3 Editorial
- 114 Impressum/Inserenten

ANZEIGE



Innovative Technik
Beratung
Montage
Service

Unser besonderes Angebot:



digitales Röntgenpaket

- Rotograph Evo D**
 - Hochqualitatives digitales Panoramasytem
 - Optional leicht aufrüstbar
- Kleinröntgen Endos-ACP**
 - Modernes Kleinbildröntgensystem
 - Universell einsetzbar

Intraoraler Sensor Videograph
• Leicht zu positionierender Intraoral-Sensor • Aktive Fläche 20x30mm

Gesamtpreis: 21.900 Euro zzgl. 19% Mehrwertsteuer

dentakraft
Adelheidstr. 22
65185 Wiesbaden
Tel. 0611-375550
Mobil 0177-4445566
dentakraft@t-online.de
www.dentakraft.de

Beilagenhinweis

In dieser Ausgabe der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis befindet sich das ZWP spezial Digitale Zahnmedizin.





Das schnellste* A-Silikon dank aktiver Selbsterwärmung

Präzision, die begeistert. Mit Imprint™ 4 von 3M ESPE.

In jeder Hinsicht wärmstens zu empfehlen: Das neue A-Silikon Abformmaterial Imprint™ 4 sorgt für einen schnelleren Abformprozess.

- **Kürzeste Mundverweildauer** und **beschleunigtes Abbinden** durch aktive Selbsterwärmung spart Ihnen Zeit.
- **Ausreichend Verarbeitungszeit** für stressfreies Arbeiten.
- Dank **Super-Hydrophilie** bereits im unangebundenen Zustand erfasst das Material selbst feinste Details.

Fragt sich nur noch: Wann lassen Sie sich für Präzision in Bestzeit erwärmen?

3M ESPE. Qualität, die begeistert.

www.3MESPE.de/Imprint4

NEU!

Imprint™ 4 Bite

VPS Bissregistriermaterial

Imprint™ 4 Preliminary

VPS Situationsabformmaterial



Imprint™ 4

Vinyl Polysiloxan Abformmaterial

3M ESPE

„Das will ich ...“



Nr. 3

Statement

Dr. Wolfgang Menke

Präsident der Zahnärztekammer Bremen und
Vorsitzender des Ausschusses für Gebührenrecht
der Bundeszahnärztekammer



Dr. Wolfgang Menke
Infos zum Autor

... **auch bezahlt bekommen**, wenn ich die Leistung erbracht habe. Und wenn die Rechtslage entsprechend ist, soll mein Patient es auch erstattet bekommen. So denken sicher alle in der Zahnmedizin Tätigen. Im Hinblick auf die Erstattung einiger bisher strittiger Leistungen gibt es den einen oder anderen Lichtblick. So sieht das VG Stuttgart im Gegensatz zum Verwaltungsgericht Düsseldorf durchaus, dass neben der GOZ Nr. 1040 (professionelle supragingivale und gingivale Zahnreinigung) die analoge Berechnung der subgingivalen professionellen Zahnreinigung statthaft ist (AZ: 3 K 3921/12). Dabei hatte sich der Richter in Stuttgart externen professionellen Sachverständigen bedient, während der Richter in Düsseldorf aufgrund selbst erworbenen Sachverständigen nach Lektüre des Pschyrembels entschieden hatte. Leider gibt es dazu inzwischen aktuell ein bestätigendes, d.h. die Analogberechnung negierendes, zweitinstanzliches Urteil des OVG Nordrhein-Westfalen (AZ: 1 A 477/13) vom 21. Februar 2014. Andere, aber positive Urteile gibt es zur Zulässigkeit der Berechnung der Trepanation, GOZ Nr. 2390, in gleicher Sitzung mit endodontischen Leistungen (VG Stuttgart, AZ: K 4261/12) und zur Zulässigkeit der Berechnung der adhäsiven Befestigung, GOZ Nr. 2197, bei der Befestigung von Brackets, GOZ Nr. 6100, und zur Zulässigkeit der analogen Berechnung der Entfernung von Bögen oder Teilbögen (Amtsgericht Pankow, AZ: 6 C 46/13, inzwischen rechtskräftig). Es zeigt sich, dass an der fachlich fundierten Kommentierung der GOZ, welche die Bundeszahnärztekammer mit den Landes Zahnärztekammern und den zahnmedizinischen Fachgesellschaften mit dem GOZ-Kommentar geschaffen hat, niemand vorbeikommt. Das immer wieder aktualisierte Standardwerk finden Sie auf den Internetseiten der Bundeszahnärztekammer im Bereich Berufsstand/GOZ.

Die Bundeszahnärztekammer versucht auch, im sogenannten „Beratungsforum“ gemeinsam mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. und den Vertretern von Beihilfe auf Bundes- und Länderebene Beschlüsse zu strittigen Fragen der Auslegung und Handhabung der GOZ zu treffen. Ziel ist dabei, auf höherer Ebene Lösungen zu finden, welche an der Basis das Verhältnis von Zahnarzt, Patient und Sachbearbeiter entlasten. Dabei spielt sowohl die fachliche als auch die gebührenrechtliche Auslegung der GOZ eine große Rolle. Die Beschlüsse werden demnächst noch einmal – entsprechend

kommentiert – in den Zahnärztlichen Mitteilungen veröffentlicht.

Vereinzelt hinterfragt wird die auch bisher schon im Kommentar der Bundeszahnärztekammer vertretene Auffassung, dass bei Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren und Glattflächen mit aushärtenden Kunststoffen nach der GOZ Nr. 2000 die GOZ Nr. 2197 für eine adhäsive Befestigung nicht zusätzlich berechnungsfähig ist. Diese gebührenrechtliche Auslegung fußt auf der „Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“, der zufolge die Anwendung der Schmelz-Adhäsivtechnik gemäß aktuell gültigem zahnärztlichen Standard obligater Leistungsbestandteil der Fissuren- oder Glattflächenversiegelung ist. Im Übrigen wird durch die Applikation des Sealers auch de facto kein Werkstück oder Aufbaumaterial am Zahn befestigt. Das bedauerliche Missverhältnis zwischen der Honorierung im BEMA und in der GOZ kann hier leider keine Rolle spielen. Es sei jedoch darauf hingewiesen, dass gemäß Kommentar der Bundeszahnärztekammer die in der wissenschaftlichen Fachliteratur bei Vorliegen kariöser Initialläsionen als „erweiterte Fissurenversiegelung“ bezeichnete Maßnahme nicht dem Leistungsinhalt der GOZ Nr. 2000 („Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren“) entspricht, sondern gebührenrechtlich in Abhängigkeit vom angewendeten Verfahren den Leistungsinhalt einer Restauration nach der GOZ Nr. 2050 (z.B. mit Glasionomerzement) oder der GOZ Nr. 2060 (mit Adhäsivkunststoffsystemen nach jetzigem Stand der Wissenschaft) erfüllt.

Hier kann mit maßvoller Ausnutzung der Gebührenspanne auf richtigem Weg eine entsprechende Honorierung des bei einer „erweiterten Fissurenversiegelung“ getätigten Aufwands erreicht werden. Sofern bei entsprechender Indikation diese Therapie mit entsprechender Berechnung erfolgt, ist die Leistung allerdings – zu Recht – auch nicht delegierbar.

Viele weitere Themen werden für das Beratungsforum vorbereitet. Die Arbeit wird uns auf absehbare Zeit nicht ausgehen. Neben der Tätigkeit in Sachen Auslegung der GOZ dürfen wir alle aber auch nicht den politischen Einsatz für eine künftige, dann fachlich korrektere und mit angemessenen Honoraren versehene GOZ vernachlässigen. Es bleibt für uns alle sehr viel zu tun!

Surgic Pro⁺ × VarioSurg3

Power² mal Leistung²

NSK stellt das weltweit einzigartige Link-System vor, mit dem zwei essenzielle Elemente der Oralchirurgie miteinander gekoppelt werden können: Ein Implantatmotor und ein Ultraschall-Chirurgiegerät.

Surgic Pro, NSK's Implantatmotor mit hohem, dank AHC (Advanced Handpiece Calibration) äußerst präzisiertem Drehmoment, und VarioSurg3, das neue NSK Ultraschall-Chirurgiegerät mit 50% höherer Leistung, können als ein miteinander verbundenes Chirurgiecenter verwendet werden.

Mit den optionalen Koppellementen verbinden Sie die beiden perfekt miteinander harmonisierenden Steuergeräte auf minimalem Raum und erweitern damit die Möglichkeiten der Oralchirurgie.



AKTIONSPREISE
vom 01. März bis 30. Juni 2014, z. B.

SPARPAKET S5

- Surgic Pro+D
- + Lichthandstück X-SG65L
- + sterilisierbarer Kühlmittelschlauch
- + VarioSurg3 non FT
- + iCart Duo inkl. Link Kabel

8.999€*

Sparen Sie
2.599€

Surgic Pro

- Kraftvolles Drehmoment (bis 80 Ncm)
- Breites Drehzahlspektrum (200–40.000/min)
- Höchste Drehmomentgenauigkeit
- Kleiner und leichter Mikromotor mit LED
- Höchste Lebensdauer und Zuverlässigkeit
- Autoklavierbarer, thermodesinfizierbarer Mikromotor

VarioSurg3

- 50% höhere Maximalleistung
- Jederzeit abrufbare „Burst“-Funktion generiert Hammereffekt für höchste Schnelleffizienz
- Licht, Kühlmittelmenge und Leistung je nach Anwendungsbereich regulierbar
- Power Feedback & Auto Tuning Funktion
- Breiter klinischer Anwendungsbereich
- Autoklavierbares, thermodesinfizierbares Handstück



Kooperation:

Verbesserte Lebensqualität für pflegebedürftige Zahnpatienten

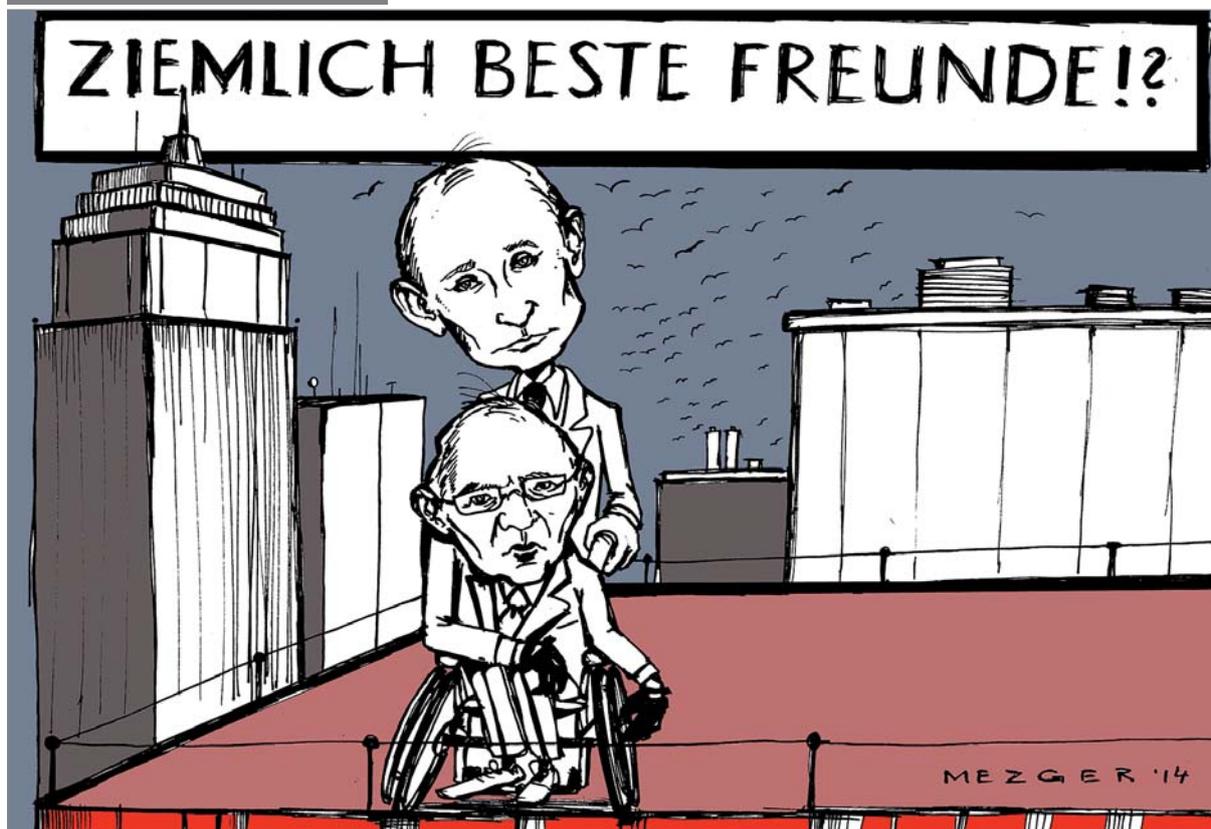
Die zahnmedizinische Versorgung von Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen wird seit dem 1. April 2014 deutlich verbessert. Dazu haben die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der GKV-Spitzenverband unter Mitwirkung der Träger von Pflegeheimen sowie der Verbände der Pflegeberufe eine neue Rahmenvereinbarung getroffen. Diese gibt Vertragszahnärzten die Möglichkeit, einzeln oder gemeinsam Kooperationsverträge mit stationären Pflegeeinrichtungen abzuschließen. Dadurch werden pflegebedürftige Patienten in Zukunft direkt vor Ort systematisch betreut werden können. „Patienten in stationären Einrichtungen können häufig nicht mehr in die Praxis kommen und haben besondere Bedürfnisse in der zahnmedizinischen Behandlung. Diese werden mit der Rahmenvereinbarung nun erst-

mals berücksichtigt. Unser Ziel ist es, dass jedes Pflegeheim in Zukunft eine Kooperationsvereinbarung mit einem oder mehreren Zahnärzten eingeht. Denn gerade für Pflegebedürftige verbessert eine gute Zahn- und Mundgesundheit die gesamte Lebensqualität und trägt dazu bei, lebensbedrohliche Erkrankungen zu verhindern. Sie erleichtert das Essen und Sprechen und fördert somit auch die soziale Teilhabe“, erläutert Dr. Wolfgang EBER, Vorsitzender des Vorstands der KZBV, die bessere zahnmedizinische Versorgung. Die auf Basis der Rahmenvereinbarung abzuschließenden Kooperationsverträge ermöglichen eine routinemäßige Eingangsuntersuchung sowie weitere regelmäßige Untersuchungen zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten bei Patienten in Pflegeheimen. Der Zahnarzt kann für jeden pfe-

gebedürftigen Patienten Pflegezustand und Behandlungsbedarf anhand eines vorgefertigten Formblattes dokumentieren und das Pflegepersonal entsprechend individuell instruieren. Grundlage der Vereinbarung und der Kooperationsverträge ist das am 1. Januar 2013 in Kraft getretene Pflegeeneuausrichtungsgesetz (PNG). Der Gesetzgeber hat darin unter anderem die Regelungen in § 119b SGBV neu gefasst, um angemessen auf den demografischen Wandel zu reagieren. In den Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) werden daher entsprechende Gebührennummern neu aufgenommen bzw. geändert.

Kassenzahnärztliche
Bundesvereinigung
Tel.: 0221 4001-0
www.kzbv.de

Frisch vom MEZGER





Die intelligente Röntgenlösung denkt heute schon an morgen.

Mit KaVo Pan eXam™ Plus sind Sie schon heute bestens auf Ihre 3D-Zukunft vorbereitet.



KaVo Pan eXam™ Plus

- Zukunftsicheres Diagnostizieren durch Möglichkeit zur Erweiterung auf 3D
- Multilayerfunktion für optimierte diagnostische Bildqualität
- V-Shape-Beam-Technologie für Röntgen ohne Qualitätsverlust
- Höchste Qualität und Zuverlässigkeit

* 5 Jahre Garantie auf Strahler und Sensoren bei allen KaVo Röntgengeräten. (Panorama und 3D)



KaVo. Dental Excellence.

Umfrage:

Zahnarztpatienten mit Aufklärung zufrieden

Patienten in Deutschland sind sehr zufrieden mit der Aufklärung durch ihre Zahnärzte. Dies ist eines der Ergebnisse des jameda Patientenbarometers 1/2014, welches das Portal www.jameda.de jedes Trimester erhebt. Für die Kategorie „Aufklärung“ erhalten die Zahnärzte von ihren Patienten die sehr gute Note 1,42 auf einer Schulnotenskala von 1 bis 6. Die Zahnärzte sind damit die Spitzenreiter im Vergleich der Fachärzte. Durchschnittlich vergeben die deutschen Patienten für die Zufriedenheit mit der Aufklärung in der Arztpraxis die Note 2+ (1,85), womit die Zahnärzte deutlich über dem Bundesdurchschnitt liegen. Die Gesamtzufriedenheit¹ mit den Zahnärzten, in die auch die Kategorie „Aufklärung“ mit einfließt, ist auf hohem Niveau, sie sinkt jedoch stetig. 2012 bewerteten die Patienten die Zufriedenheit mit ihren Zahnärzten noch durchschnittlich mit einer sehr guten 1,36, im Jahr darauf sank die Gesamtzufriedenheit auf eine 1,42. In den ersten drei Monaten des Jahres 2014

vergeben die Patienten eine etwas schlechtere 1,45.

Die bayerischen Ärzte haben die zufriedensten Patienten Deutschlands. Sie erhalten von ihren Patienten die super Note 1,69 und verteidigen damit ihre Spitzenreiterposition vor dem Saarland (1,76). Sowohl in Bayern als auch im Saarland ist im Vergleich zum vergangenen Trimester eine leichte Verschlechterung zu erkennen (vorher: Bayern 1,67; Saarland 1,71). Diesen Trend kann man auch in allen anderen Bundesländern feststellen. Am stärksten verschlechtert sich der Stadtstaat Bremen. Betrug die Durchschnittsnote im letzten Trimester noch 2,01, so vergeben die Patienten dort heute nur noch die Note 2,09. Dies bedeutet für die Bremer Ärzte den letzten Platz im Bundesländervergleich.

1 Gesamtzufriedenheit = Durchschnittsnote aus den Kategorien „Zufriedenheit mit Behandlung“, „Zufriedenheit mit der Aufklärung durch den Arzt“, „Beurteilung des Vertrauensverhältnisses zum Arzt“, „Zufrieden-

Aufklärung in der Praxis: Zahnärzte top



jameda Patientenbarometer:
Zufriedenheit mit der Aufklärung/Facharzt-Ranking
(Durchschnittsnote aus 337.000 Patientenmeinungen)

Quelle: jameda GmbH, März 2014

heit mit der Freundlichkeit des Arztes“ und „Zufriedenheit mit der genommenen Behandlungszeit“.

jameda GmbH
Tel.: 089 2000185-80
www.jameda.de

Image-Marketing:

Das Praxisvideo als Visitenkarte

Der erste Eindruck zählt – in der Praxis ebenso wie auf der Website. Der *my videoservice* bietet dem Zahnarzt die Möglichkeit, sich selbst, sein Team und seine Behandlungsräume in einem professionell produzierten Praxisvideo zu präsentieren. Wenn sich Menschen heutzutage über Zahnärzte informieren, ist das Internet immer häufiger ihre erste Anlaufstation. Das wiederum offeriert die Chance, Interessenten auf der Website zu empfangen und potenzielle Kunden zu gewinnen. Ein positiver Eindruck ist dafür natürlich elementar wichtig. Die Antworten auf wichtige Fragen nach den Teammitgliedern, Praxiseinrichtung und angebotenen Leistungen können direkt auf der Website gegeben werden – mit einem professionell produzierten Praxisvideo. Denn nichts fängt Stimmungen besser ein und erzeugt mehr Emotionen



Videobeispiel
Klinik Garbátyplatz

als ein kurzer Film. Von der ersten Beratung über die Konzeptentwicklung, den Dreh, Schnitt, Vertonung und Postproduktion – beim *my videoservice* erhält der Zahnarzt das Komplettpaket aus einer Hand. Der fertige Beitrag hat eine Länge von circa zwei Minuten. Es besteht die Möglichkeit, den Beitrag komplett mit Musik zu unterlegen. Alternativ kann auch ein Interview geführt werden,

das in das Video mit eingebaut werden kann. Das Video kann einfach auf der Website eingebettet oder auch im Bereich Social Media (Facebook) oder auf Videokanälen (YouTube, Vimeo & Co.) genutzt werden. Der *my videoservice* verfügt über zehn Jahre Erfahrung im Bereich der Patientenkommunikation. Zum Team gehören erfahrene Redakteure, Kameraleute und Soundspezialisten. Dadurch bietet der *my videoservice* den kompletten Service aus einer Hand – von der ersten Idee bis zum fertigen HD-Video.

my communications GmbH
Tel.: 0341 48474-345
www.mycommunications.de

DAS GROSSE PLUS FÜR IHRE PRAXIS.



- Ausgebildete CAD/CAM-Spezialisten
- CEREC-Veranstaltungen
- Persönliche Demo im DIC
- Besuch Referenzanwender
- Wirtschaftlichkeitsbetrachtung
- Integration in Ihr Praxiskonzept
- Henry Schein Financial Services
- Einführungstraining, Materialberatung
- Support
- Marketingpaket für Ihre Praxis
- CEREC Kommunikations-training
- Ausbildung zur zertifizierten CEREC-Assistenz
- Fortbildungen und Anwendertreffen
- Ausgebildete CAD/CAM-Techniker
- Patientenfinanzierung Financial Services
- Konzepte zur Erweiterung

MEHR ALS EINE INNOVATIVE UND PERFEKTE CEREC-TECHNOLOGIE.

Bei Henry Schein erhalten Sie nicht nur die CEREC-Technologie, sondern als großes Plus ein einmaliges und umfangreiches Serviceangebot für eine perfekte Integration in Ihre Praxis.

Fordern Sie jetzt unsere ausführliche CEREC⁺-Broschüre an: cerec@henryschein.de

Oder vereinbaren Sie direkt einen Termin mit unserem CEREC-Spezialisten: www.justtryit.de/henryschein

FreeTel 0800 14 000 44

Erfolg verbindet.

Umsatzsteuerung in der Mehrbehandlerpraxis

| Maike Klapdor

Eine der wichtigsten Führungsaufgaben in größeren Praxisbetrieben ist die planvolle Umsatzsteuerung. Das bedeutet: Fixierung der Zielgrößen und Schaffung von Rahmenbedingungen, die es dem Praxisteam ermöglichen, die angestrebten Umsätze zu erreichen. Dieser Beitrag erläutert einige ausgewählte Aspekte des Themenfeldes aus der Perspektive der praxisinternen Team- und Organisationsentwicklung.

Basis aller Überlegungen ist die Definition der „Produktivkräfte“ der Praxis. Für eine Praxis mit beispielsweise zwei angestellten Zahnärzten und einer Dentalhygienikerin sind dies:

- Praxisinhaber = Zahnarzt 1
- Zahnarzt 2
- Zahnarzt 3
- Dentalhygienikerin (DH)
- drei weitere Spezialisten im Team Prophylaxe (z.B. ZMP)
- Eigenlabor

Die Summe der von diesen Personen erzielbaren Honorare (plus Eigenlabor)

ergibt die potenzielle Wertschöpfung der Praxis – siehe Beispiel für eine Jahresplanung in der Abbildung. Ermittelt wird nicht der Gesamtumsatz, sondern die in der Praxis verbleibende Wertschöpfung (keine Berücksichtigung von Fremdlabor).

Wie können angemessene Planumsätze definiert werden?

1.) Honoraranalyse

Den zentralen Anhaltspunkt bilden natürlich die bislang erreichten Honorare laut Praxisstatistik. Diese sind jedoch nicht als starre Größe zu sehen, auf die einfach mal einige Prozentpunkte auf-

geschlagen werden, sondern als Fundament für **Reflexion und Zukunfts-Brainstorming**. Dazu können folgende Leitfragen dienlich sein:

- An welchen Stellen ist es im vergangenen Jahr gut gelaufen, wo hat die Entwicklung enttäuscht?
- Hat die Praxis überhaupt genügend Patienten, um die vorhandenen Behandlungskapazitäten voll auszulasten?
- Wo werden bis dato ungenutzte Honorarpotenziale vermutet?
- Welche Veränderungen wird es im Zukunftsjahr geben im Hinblick auf Personal, technische und räumliche Aspekte? Welche Erwartungen ergeben sich daraus für die zukünftige Umsatzentwicklung der Praxis?
- Welche Personalwechsel hat es im Vorjahr im Team gegeben? Inwiefern haben sich diese auf das erreichte Ergebnis ausgewirkt?
- Wie wird die Praxisorganisation im Alltag vom Praxisteam erlebt? Gibt es Ideen für Effizienzsteigerungen?
- Wie werden die praxisinternen Kommunikationsprozesse vom Inhaber und den Teammitgliedern bewertet?
- Was steht in den Protokollen der letzten sechs Teamsitzungen: Gibt es Themen, die immer wiederkehren?

2.) Systematische Teambefragung

Bekanntlich hat jeder Mensch seine persönliche Wahrheit und seine indivi-

HONORARPLANUNG

Werte in EUR

	Jahreswert	Ø Monat (12 Monate)	Ø Woche (44 Wochen)
Zahnarzt 1	432.000	36.000	9.818
Zahnarzt 2	336.000	28.000	7.636
Zahnarzt 3	288.000	24.000	6.545
Summe Zahnarzt Honorare	1.056.000	88.000	24.000
DH	144.000	12.000	3.273
Prophylaxe 1	108.000	9.000	2.455
Prophylaxe 2	84.000	7.000	1.909
Prophylaxe 3	60.000	5.000	1.364
Summe Prophylaxehonorare/PA	396.000	33.000	9.000
Eigenlabor inkl. CEREC	84.000	7.000	1.909
Honorarplanung gesamt	1.536.000	128.000	34.909

DIE BESTE

Praxis benötigt Druckluft- und Absaugsysteme von Dürr Dental

NEU
Software Tyscor Pulse
für die Vernetzung
Ihrer Praxis-
versorgung



Der wichtigste Baustein Ihrer Praxis

Absolute Zuverlässigkeit und höchste Funktions-
sicherheit • Leistungsstarke nasse und trockene
Saugerheiten in Perfektion • Leistung und Luft-
qualität von der Nr. 1 für dentale Druckluft •
Innovative Systemlösungen seit über 60 Jahren
Mehr unter www.duerrdental.com

pola office+

SCHONEND UND
STARKES IN-OFFICE
BLEACHING
SYSTEM

NEUE
FORMEL

- In-Office Zahnaufhellung
- Gingivaschutz nicht erforderlich
- Desensibilisierung integriert
- Deutlich weniger Empfindlichkeiten
- Beste Ergebnisse mit 6% Wasserstoffperoxid
- Einfache Anwendung durch Auto-Mix-Spritze
- Komfortabel für Praxis und Patient



6%

WASSERSTOFFPEROXID
JETZT TESTEN

ANZEIGE

Wirtschaft | Praxismanagement



duelle Perspektive auf das Geschehen. Insofern kann es für den Praxisinhaber – insbesondere in größeren Teams – von hohem Erkenntnisgewinn sein, Fragebögen mit einigen Kernfragen zu entwickeln und systematisch ein Stimmungsbild aus dem Team einzuholen. Mit hoher Wahrscheinlichkeit ergeben sich hieraus wertvolle detaillierte Hinweise für die weiteren Entwicklungspotenziale der Praxis.

3.) Kommunikation mit den Schlüsselpersonen

Zu einer vorausschauenden Planung gehört es, aktiv das Mitarbeitergespräch zu suchen. Eine Atmosphäre der partnerschaftlichen Kommunikation ist hilfreich, um möglichst frühzeitig von Veränderungs- bzw. Familienplanungsgedanken zu erfahren und Vereinbarungen zu finden, die die Interessen der Beteiligten ausloten. An dieser Stelle haben Mehrbehandlerpraxen ihre Achillesferse, da Umsatzträger in aller Regel nicht umgehend ersetzt werden können.

Gespräche mit den angestellten Zahnärzten über fachlichen Austausch hinaus sind wichtig und brauchen einen festen Termin im Kalender (z.B. jeden Monat eine Stunde). Themen sind das

allgemeine Wohlfühl, die gemeinsame Planung und Analyse der Zahlen (Jahresziel, monatliches Controlling), die Nachfrage zu Glanzpunkten und Stolpersteinen im Praxisalltag, Fortbildungen, Information zum Therapiekonzept und den Behandlungsleitfäden der Praxis (für neue Kollegen) et cetera.

4.) Ressourcen- und Effizienzanalyse

Es macht sehr viel Sinn, sich mit der Frage auseinanderzusetzen, ob den Produktivkräften der Praxis genug Ressourcen (= Zimmerkapazitäten und Assistenzkräfte) zur Verfügung stehen. Häufig liegt an dieser Stelle ein zentraler Grund für unbefriedigende Umsätze. Dazu drei Detailperspektiven:

Behandlungszimmer

Die meisten großen Praxen haben zu wenig Behandlungszimmer. Für eine dichte Leistungserbringung ist es notwendig, Zahnärzten zwei Zimmer (mit jeweils einer Assistenz) zur Verfügung zu stellen, zumindest für die Zeiten, in denen sie keine Spezialisten- beziehungsweise Langzeitbehandlungen (z.B. Endo) durchführen. Die Kapazitäten können über eine Spreizung der Schichtdienste (Mittagszeiten nutzen, Ausweitung der Abendsprechstunden) erweitert werden. Und natürlich über

SDI

Your Smile. Our Vision.
www.sdi.com.au
www.polawhite.com.au

SDI Germany GmbH
Dieselstraße 14, D-50859 Köln
Free phone: 0800 100 5759
Telefon: 02234 933 46 0
Fax: 02234 933 46 46
Email: Germany@sdi.com.au

den Ausbau weiterer Zimmer/Umzug in größere Räumlichkeiten.

Assistenzressourcen

Die vom Zahnarzt realisierbare Produktivität steht in engem Zusammenhang mit der Qualifikation der ihm zugeordneten Behandlungsassistenten. Durchdachter Einsatz von Azubis, definierte Assistenzen für Spezialistenbehandlungen, identische Schubladenbestückungen (Muster-Fotos aufhängen), einheitliche Behandlungsvorbereitung, hoher Delegationsgrad – damit ist das Fundament für hochproduktives Arbeiten geschaffen.

Terminmanagement

Genügend Zimmer und ausreichende Assistenzen allein schaffen noch keine Ergebnisse: Im Terminmanagement wird die Ausnutzung der Ressourcen (= Produktivität der Praxis) gesteuert. Eindeutige Regeln für die zimmerübergreifende Patiententermi-

nierung mit den passenden Terminlängen (Konfiguration in der Software und/oder Terminaufzettel), Beachtung des Prinzips der langfristigen Therapieplanung durch die Behandler, durchgängiges Recall, Folgeterminierungen, aktives Management der Warteliste bei kurzfristigen Terminabsagen: Notwendig ist eine Fülle kleinteiliger Arbeitsanweisungen und ein leistungsfähiges Rezeptionsteam.

Fazit

Dieser Beitrag kann nur einen kleinen Eindruck davon verschaffen, was systematische Team- und Organisationsentwicklung in der Zahnarztpraxis konkret bedeutet und welcher Zusammenhang zur Umsatzplanung besteht. Fakt ist: Große zahnärztliche Betriebe sind extrem fixkostenlastig, woraus betriebswirtschaftlicher Druck auf der Umsatzseite entsteht. Um in diesem Szenario nachhaltig angemessene Gewinne erzielen zu können, ist es erforder-

lich, sich mit Zahlen und Arbeitsprozessen ganzheitlich zu befassen und Umsatzziele direkt im Kontext organisatorischer Anpassungsmaßnahmen zu definieren.



Maike Klapdor
Infos zur Autorin

kontakt.

Maike Klapdor

KlapdorKollegen Dental-Konzepte GmbH & Co. KG
Haus Sentmaring 15
48151 Münster
Tel.: 0251 703596-0
m.klapdor@klapdor-dental.de
www.klapdor-dental.de

ANZEIGE

WANTED

ANGEKLAGT WEGEN:
BEDENKLICHER INFektionsKONTROLLE, VERBREITUNG VON
KREUZKONTAMINATION UND ERREGUNG ÖFFENTLICHEN ÄRGERNISSES



“Rusty”
Vorsicht geboten - Das Sterilisieren hat ihn noch rostiger gemacht.

“Die trügerische Schöne”
Lassen Sie sich nicht durch ihr gutes Aussehen täuschen.

“Der Schmuggler”
Berüchtigt für den Transport von Keimen und Bakterien.

**Sollten Sie diesen Serviettenketten begegnen,
ist äußerste Vorsicht geboten!**

FÜR MEHR PATIENTENSICHERHEIT

Herkömmliche Serviettenketten können sich im Haar verfangen, in den Ritzen und anderen unzugänglichen Stellen sammeln sich Schweiß, Make-Up Reste und Haut-oder Haarpartikel. Trotz Reinigung und Desinfektion! Diverse Studien* geben an, dass diese Verunreinigung in manchen Fällen sogar gesundheitsgefährdend sein kann.



Hygienische Einweg-Serviettenhalter.
Die richtige Entscheidung – für ein sicheres Gefühl!



Fragen Sie bei Ihrem nächsten Zahnarztbesuch nach einem hygienischem Einweg-Serviettenhalter.

DUX Dental
Zonnebaan 14, NL-3542 EC Utrecht
The Netherlands
Tel. +(31) 30 241 0924
Fax +(31) 30 241 0054
Email: info@dux-dental.com

* Studien abrufbar unter
www.duxdental.com



Schrittweise Mitarbeiter motivieren

Leistungsgerechte Entlohnung als Basis für Praxiserfolg

| Christian Henrici

Wer sich nicht von der Masse abhebt, geht unter. Das gilt auch für niedergelassene Zahnärzte. Patienten sind heute besser informiert und anspruchsvoller als noch vor einigen Jahrzehnten. Sie sehen sich – auch im Hinblick auf die steigende Zahl selbst bezahlter Leistungen – als Kunden und erwarten einen entsprechenden Service.

Auf diese Wünsche einzugehen, ist eine Möglichkeit für Praxisbetreiber, eine individuelle Philosophie umzusetzen, die von Patienten als Alleinstellungsmerkmal angesehen wird – sei es durch ein Angebot von Zusatzleistungen oder durch die aktive Ausrichtung der Praxis auf eine spezielle Patientengruppe. Eines ist aber sicher: Um eine authentische Servicekultur oder einen neuen Leistungskatalog in die täglichen Abläufe zu integrieren, ist der Chef auf motiviertes Personal angewiesen.



Anreize schaffen

Als Einzelkämpfer steht der Zahnarzt bei einem solchen Vorhaben auf verlorenem Posten. Vielmehr muss er erreichen, dass sein Team die Ziele des Chefs verinnerlicht und eigenverantwortlich verfolgt. Denn wenn er jeden Arbeitsschritt kontrolliert und verbessert, wird es schwer für ihn, seine eigentlichen Aufgaben als Mediziner zu erfüllen. Der Praxischef kann jedoch aktiv eingreifen und sein Personal durch sinnvolle Entlohnungsmodelle motivieren. Ebenso wichtig ist es, vorbildliche Mitarbeiter langfristig zu binden. Beratende Unternehmen wie die OPTI Zahnarztberatung GmbH setzen deshalb schon seit geraumer Zeit auf leistungsgerechte Ent-

lohnung. Dieses System basiert auf dem Gedanken, generell Anreize zu schaffen, damit die Mitarbeiter ihre Aufgaben noch besser erfüllen. Üblicherweise besteht diese Belohnung aus einem nach oben begrenzten Bonus, zusätzlich zum Gehalt. Darüber hinaus oder ersatzweise können die Anreize aber auch in Form von Freizeit, Fortbildungen oder Gutscheinen geschaffen werden. Der Zahnarzt kann hier kreativ tätig werden und ein Belohnungssystem wählen, das zu seiner Praxisphilosophie passt. Zwei Punkte sind im Zuge der praktischen Umsetzung allerdings in jedem Falle zu beachten: Die Ziele, auf die das Team hinarbeitet, sollten klar definiert und

das Belohnungssystem für alle Mitarbeiter transparent und nachvollziehbar sein. Des Weiteren muss die notwendige Bewertung der Leistungen der Angestellten reibungslos und zeitökonomisch günstig in den Praxisalltag integriert werden können.

Kleine Schritte mit großer Wirkung

Auch wenn das Potenzial leistungsgerechter Entlohnung für den Erfolg der Praxis auf der Hand liegt, haben manche Zahnärzte Zweifel, ob die Arbeitsabläufe durch die Bewertung nicht gestört werden, oder ob sich die Einführung auch für kleinere Praxen lohnt. Mithilfe moderner Praxissoftware ist es heute

ProlacSan®

Probiotische Therapie beginnt im Mund.

möglich, die Qualität der Arbeitsleistungen des Praxisteams mit wenigen Mausklicks zu dokumentieren. Die Zeitintervalle, in denen er Parameter wie „Freundlichkeit im Umgang mit den Patienten“, „Pünktlichkeit“, oder „Ordnung am Arbeitsplatz“ bewertet, legt der Zahnarzt dabei selbst fest.

Wer sich dazu entschließt, sein Personal mittels leistungsgerechter Entlohnung zu eigenverantwortlichem Handeln im Sinne der gemeinsamen Praxisziele anzu-spornen, muss nicht zwangsläufig eine komplette Systemumstellung stemmen. Denn ein Belohnungssystem macht auch in der kleinsten Praxis Sinn und kann zu Anfang durchaus nur in der Definition eines einzigen Ziels als Gruppenaufgabe bestehen. Dieses sollte jedoch realistisch sein und innerhalb eines Jahres erreicht werden können.

Denkbar wäre es beispielsweise, wenn der Zahnarzt als Gruppenziel festlegt, dass der Aufwand an Verbrauchsmaterialien innerhalb eines Jahres um zehn Prozent gesenkt werden soll. Erreicht das Team das angestrebte Ergebnis, stellt der Praxischef ein gemeinsames Abendessen in einem Sternerestaurant in Aussicht. Die positive Resonanz, die das erreichte gemeinsame Ziel zur Folge hat, kann er dann zum Anlass nehmen, zwei oder drei weitere Ziele festzulegen: Zum Beispiel die Leerläufe bei der Terminplanung um 15 Prozent zu reduzieren oder eine bestimmte Anzahl von neuen Patienten innerhalb eines festgelegten Zeitrahmens zu gewinnen. Im nächsten Schritt könnte der Zahnarzt dann nicht nur Gruppenziele, sondern angestrebte Ergebnisse für spezielle Mitarbeiter, beispielsweise am Empfang, definieren.

Fazit

Im Ergebnis gilt Folgendes: Ein kompetenter Berater holt die Praxen dort ab, wo sie stehen und empfiehlt im Bedarfsfall eine sanfte und schrittweise Einführung von leistungsgerechter Entlohnung – die so für jeden umsetzbar ist und zu Verbesserungen führt.



Christian Henrici
Infos zum Autor



OPTI Zahnarztberatung GmbH
Infos zum Unternehmen

kontakt.

OPTI Zahnarztberatung GmbH

Gartenstraße 8
24351 Damp
Tel.: 04352 956795
www.opti-zahnarztberatung.de

Effektive probiotische Therapie

ProlacSan® fördert das Wachstum von positiven Bakterien und optimiert das bakterielle Gleichgewicht im Mund! Der Behandlungserfolg bei Parodontitis, Periimplantitis und Gingivitis wird nachhaltig gefördert. ProlacSan® wird außerdem bei der Behandlung von Halitosis und Xerostomie begleitend eingesetzt. ProlacSan® verbessert die Zusammensetzung des oralen Biofilms. Als Tablette oder als Gel verfügbar.

In 3 Schritten zum Erfolg

Bakterienreduktion
z.B. mit FotoSan® LAD

Ansiedlung von positiven Bakterien
mit ProlacSan® Gel

Erhalt des positiven Biofilms
mit ProlacSan® Tabletten



Teil 20: Patientenbewertungen im Internet

Die „richtigen“ Neupatienten

| Jens I. Wagner

In der letzten Ausgabe der ZWP stellten wir die Frage, wie sich die Anzahl der „richtigen“ Neupatienten – also Neupatienten, die Leistungen in einem von der Praxis präferierten Leistungsbereich nachfragen – gezielt steigern lässt. Der Weg vom Arztsuchenden zum Neupatienten lässt sich in drei Schritte unterteilen, wovon der erste Schritt, die initiale Namensnennung, in der letzten Ausgabe behandelt wurde. Nachdem der Suchende das erste Mal auf Ihre Praxis aufmerksam gemacht wurde, stellt sich nun die Frage, wie die Entscheidungsfindung weiterhin in Ihre Richtung gelenkt werden kann.

Ihre Neupatienten wurden im ersten Schritt erstmals auf Ihre Praxis aufmerksam. Diese initiale Namensnennung erfolgt in der Regel von Stammpatienten, von anderen Ärzten oder aus den Medien (Internet und Print). Diese drei „Multiplikatoren“ sind Ihre Zielgruppe und es wurde in der letzten ZWP dargelegt, wie Sie Ihre Praxis für die von Ihnen präferierten Schwerpunktthemen bei diesen Multiplikatoren positionieren können. Nun nehmen wir an, der Arztsuchende kennt den Namen Ihrer Praxis und möchte seine Hoffnung, dass Ihre Praxis die bestmögliche für seine Belange darstellt, verifizieren.

Schritt b): Die Recherche

Er wird nun bestrebt sein, etwas über Ihre Praxis in Erfahrung zu bringen. Diese Recherche kann beinhalten, dass der potenzielle Neupatient weitere Menschen oder aber auch das Internet zurate zieht.

DentiCheck vertritt die Hypothese, dass der letztgenannte Schritt ins Internet heutzutage sogar nahezu immer stattfinden wird. In Papierform verfasste Telefon- und Branchenbücher werden immer weniger genutzt, während es immer selbstverständlicher wird, Google zu nutzen.

Man kann daher davon ausgehen, dass selbst Neupatienten, die über

Freunde und Bekannte erstmals auf Ihre Praxis aufmerksam gemacht wurden, im nächsten Schritt Google nutzen, wenn auch nur um die Telefonnummer der Praxis zu erfahren oder Ihre Webseite zu besuchen.

„Oben in Google“ nicht das primäre Ziel!

Für viele Kollegen scheint das überragende Ziel zu sein, „möglichst weit oben“ in Google zu stehen. Während dies per se sicher keine schlechte Idee ist, setzt sie gerade in größeren Städten unter Umständen ein Budget voraus, das womöglich rentabler eingesetzt werden kann. Wenn der potenzielle Neupatient auf Ihre Praxis durch einen Facharzt, durch Freunde und Bekannte, durch Printmedien oder durch Ihr Praxischild aufmerksam wurde, kennt er Ihren Namen bereits. In all diesen Fällen wird er im Zuge seiner Internetrecherche Ihren Namen mit in die Suchanfrage aufnehmen. Dadurch wird Ihre Praxis automatisch oben auf der Suchergebnisseite auftauchen. In all diesen Fällen ist Ihr Google-Ranking also völlig unerheblich. Googlen Sie einmal Ihre Praxis, wie es ein Interessent machen würde, nach dem Muster „Zahnarzt Name Musterstadt“. Sie werden sehen, Ihre Praxis steht ganz oben. Wenn das Ranking also sekundär ist, was zählt dann?

Ihr „Image in Google“ ist das wirkliche Ziel

Wenn der potenzielle Neupatient Ihre Praxis empfohlen bekommen hat, wird er nach Signalen suchen, die seine Entscheidung in Richtung Ihrer Praxis bestärken. Diese Signale müssen ihm direkt in den Google-Suchergebnissen präsentiert werden. Mit am zielführendsten wirken hier Bewertungen, die direkt in Ihrem sogenannten Google-Profil abgegeben wurden. Wenn eine hinreichende Anzahl an Bewertungen in Ihrem Google-Profil vorliegt, wird Google gelbe Bewertungssterne direkt bei dem Suchergebnis zu Ihrer Praxis darstellen (siehe Abb. Seite 20). Vielleicht sehen Sie bereits Bewertungssterne bei Suchergebnissen, die zu Ihrem Profil auf einem Bewertungsportal führen. Während dies natürlich ebenfalls ein positives Signal verkörpert, sind sie mit Vorsicht zu genießen. Vergegenwärtigen Sie sich an dieser Stelle nochmals: Die Google-Suchanfrage beinhaltete bereits Ihren Namen. Das bedeutet, der Suchende wurde bereits auf Sie aufmerksam gemacht. Es ist nun keineswegs in Ihrem Interesse, dass diese Person auf einen Link zu einem Bewertungsportal klickt. Dort werden womöglich auch andere Kollegen vor Ort präsentiert! Die durch Google-Bewertungen erzeugten Sterne werden direkt in dem Suchergebnis zu

TRIOS® - WEIT MEHR ALS NUR EINE ABFORMUNG

DIGITALE ABFORMUNGEN IN NATURGETREUEN FARBEN
MESSEN DER ZAHNFARBEN BEIM SCANNEN
HD-FOTOS FÜR PERFEKTE ERKENNUNG DER PRÄPARATIONSGRENZE



Wählen Sie die optimale TRIOS®-Lösung für Ihre Praxis - Cart, Pod, Behandlungseinheit-Integration

www.3Shapedental.com/TRIOS

The screenshot shows a Google search result for 'Dr. Max Mustermann Musterstadt'. The search results list several entries, including 'Dr. Max Mustermann in Musterstadt' with a 5.0 rating and 'Dr. Max Mustermann Musterstadt - Branchenbuch meinstadt.de'. A detailed business card for 'Zahnarztpraxis DentiSmile' is displayed on the right, featuring a photo of Dr. Max Mustermann and contact information: 'Adresse: Musterstr. 1, 12345 Musterstadt', 'Telefon: 01234 56789', and 'Öffnungszeiten: Am Montag 08:00 bis 20:00 Uhr'. The card also shows a 5.0 rating and 13 Google reviews.

Ihrer eigenen Webpräsenz dargestellt. Sie sind daher immer zielführend und weisen den Weg zu Ihrer eigenen Webseite. Schließlich soll der nächste Klick genau dorthin führen. Durch Google-Bewertungen vermitteln Sie schon auf dem ersten Blick und direkt in den Google-Suchergebnissen, dass Ihre Praxis von vielen Menschen empfohlen wird.

Wohin führt die Recherche im Internet?

Dennoch sollten Bewertungsportale nicht außer Acht gelassen werden. Hier stellt sich immer die Frage, welche der vielen Portale denn die relevanten sind. Diverse Portale buhlen um die Marktführung, doch fragen Sie einmal Endverbraucher, welche Bewertungsportale sie namentlich kennen und geben Sie keine Namen als Antwortmöglichkeiten vor. Was glauben Sie, wie viele Endverbraucher Ihnen nun auch nur ein Bewertungsportal namentlich nennen können? Wenn Sie der Meinung sind, dass die wenigsten Endverbraucher Bewertungsportale namentlich benennen können, dann stellt sich die Frage, wie diese Portale die nachweislich hohen Suchanzahlen erreichen. Eine Antwort kann darin liegen, dass Google diese Portale regelmäßig prominent in den Suchergebnissen präsentiert. Betrachten Sie einmal die Suchergebnisse zu Ihrer Praxis oder aber auch zu anderen relevanten Suchanfragen wie z.B. „Zahnarzt Musterstadt“. Diejenigen Bewertungsportale, die oft und weit oben in Google erscheinen, sind auch die relevanten Portale. Da der Endverbraucher aber womöglich nicht gezielt auf ein Portal klicken wird, weil er dieses namentlich nicht kennt, gilt es idealerweise auf möglichst allen Bewertungsportalen, die sich für Ihre Praxis als relevant herausstellen, gut bewertet zu sein. Denn dann können Sie sicher sein: Egal wohin die Recherche des Suchenden im Internet führt – Ihre Praxis steht gut da. Arbeiten Sie hierfür mit einem juristisch geprüften Anbieter für Bewertungsmanagement, wie zum Beispiel DentiCheck.

Schritt c): Die Entscheidung

Letztlich wird die Entscheidung für

Suchergebnis mit Google-Bewertungen.

oder gegen Ihre Praxis auf den unterschiedlichsten Faktoren basieren. Die Entscheidungsfindung jedoch wird immer einen Vergleich darstellen. Schließlich existiert die Option, gar nicht zum Arzt zu gehen, im Regelfall nicht. Entscheidet man sich also gegen Ihre Praxis, bedeutet dies immer eine Entscheidung für eine andere Praxis. Im letzten Schritt, im Moment der Entscheidung, gilt es also vergleichsweise besser abzuschneiden als andere Praxen.

Die oben angedeuteten Entscheidungsfaktoren sind mannigfaltig und erstrecken sich vom Bewertungsbild über Sympathie, Entfernung, Wartezeit und vielen mehr bis hin zum subjektiven Eindruck Ihrer Praxiswebseite. Doch bevor man nun die Hände über dem Kopf zusammenschlägt, sollte man sich vergegenwärtigen: Nur wenige der Einflussfaktoren sind überhaupt veränderbar. Den Einflussfaktor „Entfernung“ können Sie deswegen getrost außer Acht lassen. Sie können diesen Faktor ohnehin nicht modifizieren. Der Einflussfaktor „Wartezeit“ ist in der Regel ex ante durch den Arztsuchenden nicht zu beurteilen. Fokussiert man sich also auf die tatsächlich steuerbaren und wesentlichen Einflussfaktoren, so lässt sich eine womöglich lange Liste reduzieren auf 1. Das Erscheinungsbild Ihrer Webseite und 2. Ihr Image durch Bewertungen. Über die Relevanz von Bewertungen wurde schon ausführlich in Schritt b) gesprochen. In Bezug auf das Erscheinungsbild Ihrer Webseite lässt sich hervorstellen, dass hier ein sympathischer Eindruck Ihrer Person sowie des Teams sehr wichtig ist. Setzen Sie deswegen verstärkt auf professionel-

les Bildmaterial und weniger auf seitenlange Texte. Achten Sie auch hier auf die klare Kommunikation Ihrer Positionierung: Damit sich die „richtigen“ Neupatienten, die sich jetzt für Ihre Praxis interessieren, auch für diese entscheiden.



Jens I. Wagner
Infos zum Autor

info.

Derzeit bietet DentiCheck einen **kostenfreien Online-Bewertungs-Check** an. Hier erfahren Sie, wie Ihre Praxis aktuell bewertet wird – auch im Vergleich zu Ihren Kollegen vor Ort. Eventuell vorliegende kritische Bewertungen werden gefunden und Verbesserungspotenziale identifiziert. Interessierte Praxen können sich auf www.denticheck.de über Details dieser Leistung informieren und den kostenfreien Online-Bewertungs-Check direkt via Internet bestellen.

kontakt.

Aktives Bewertungsmanagement. Gutes Online-Image.

Siemensstr. 12b
63263 Neu-Isenburg
Tel.: 06102 37063117
beratung@denticheck.de
www.denticheck.de

FluoroDose®

5%iger Natriumfluoridlack mit Xylitol



DER BESTE FLUORID-KAVITÄTENLACK AUF DEM MARKT.

FluoroDose ist ein weißer Kavitätenlack mit 5% Natriumfluorid, die maximal zugelassene Dosierung. Jede Einheit enthält eine Einzeldosis (0,3ml) sowie einen Applikator mit dem Sie den Lack vor der Applikation anmischen können, sodass eine durchgängige Menge an Fluorid gewährleistet wird.

VORTEILE

- Schneller und leichter zu applizieren
- Trocknet bei Kontakt mit Speichel in Sekundenschnelle an
- Starke Haftung zur Vermeidung von Mikroundichtigkeit
- Bleibt zur optimalen Fluoridaufnahme für 6 bis 8 Stunden am Zahn

Praktische LolliPack Portionsdosierung



**4+1: KAUFEN SIE 4 UND ERHALTEN
SIE 1 PACKUNG GRATIS.**

**KOSTENFREI ANRUFEN: 0800-2368749
UND CODE ANGEBEN: ZWP-FD-414**

Weitere Informationen finden Sie unter www.centrixdental.de. Dieses Angebot gilt bis zum 30.05.2014.



centrix®

Making Dentistry Easier.™

Teil 4: Klassische und fondsgebundene Lebensversicherungen

Mythos Lebensversicherung: Altersvorsorge ohne Sorgen?

| Torsten Klapdor

„Geben Sie uns Ihr Geld, vielleicht geben wir es Ihnen in 25 Jahren zurück.“ So lassen sich die flotten Werbesprüche der Lebensversicherer auf den Punkt bringen. Die Finanzmarktkrise hat nicht nur bei den Banken tiefe Spuren in den Bilanzen hinterlassen, auch die Lebensversicherer leiden unter den Auswirkungen. Das seit Jahren sinkende Zinsniveau verschärft die Finanzlage der Unternehmen zunehmend. Lohnt sich ein Neuabschluss in dieser Vorsorgeform noch und was macht man mit den Altverträgen, die scheinbar gut verzinst sind?

Fast 100 Millionen Lebensversicherungsverträge gibt es in Deutschland. In diesem Artikel geht es um die klassische und die fondsgebundene Form der Lebensversicherung. Wie funktioniert diese Form der Geldanlage? Lohnt sich der Abschluss noch? Was mache ich, wenn der Vertrag sich nicht rechnet?

Fall aus der Beratungspraxis

Dr. Heinz Lohm (Name geändert) ist Zahnarzt in Essen. Seit mehr als 20 Jahren zahlt er in eine klassische Lebensversicherung ein, die er bei einem großen Versicherungskonzern abgeschlossen hat. Sie soll ein Standbein seiner Altersvorsorge bilden.

Nun, da der Rentetermin näher rückt, beschäftigt er sich eingehender mit den Zahlen auf den jährlichen Mitteilungen. Obwohl er nach wie vor laufende Beiträge einzahlt, sinkt die Prognose des Versicherungskonzerns von Jahr zu Jahr. Rechnete er bei Abschluss der Versicherung noch mit 164.000 EUR, kann er heute nur noch 128.000 EUR erwarten. Damit wird dieses Standbein seiner Altersversicherung ziemlich schwach ausfallen.

Aus der Beratungspraxis der Essener medidentas GmbH ist zu berichten, dass 3,5% garantierte Rendite meist

eine deutlich niedrigere Beitragsrendite bedeuten, da sich diese Garantie nur auf den Sparanteil auswirkt. Und sinkende Überschüsse sind noch das kleinste Problem für die Kunden. Die Wenigsten von ihnen kennen den §89 des Versicherungsvertragsgesetzes, der vorsieht, dass der Versicherer dem Kunden bei wirtschaftlichen Schwierigkeiten die komplette Zahlung verweigern kann.



In den vergangenen Jahren sind zu klassischen Lebensversicherung eine Reihe weiterer Lebensversicherungsarten gekommen. Eine immer größere Rolle spielen dabei fondsgebundene Lebensversicherungen.

Wie unterscheiden sich diese Versicherungen? Dazu lohnt sich der nachstehende Blick auf beide Varianten.

Die klassische Lebensversicherung

Funktion

Bei der klassischen Lebensversicherung zahlt der Kunde über einen längeren Zeitraum regelmäßig Beiträge an die Versicherungsgesellschaft.

Diese legt das Geld an, um zu einem späteren Zeitpunkt eine Kapitalauszahlung, zum Beispiel für die Altersvorsorge oder Praxisentschuldung, vornehmen zu können.

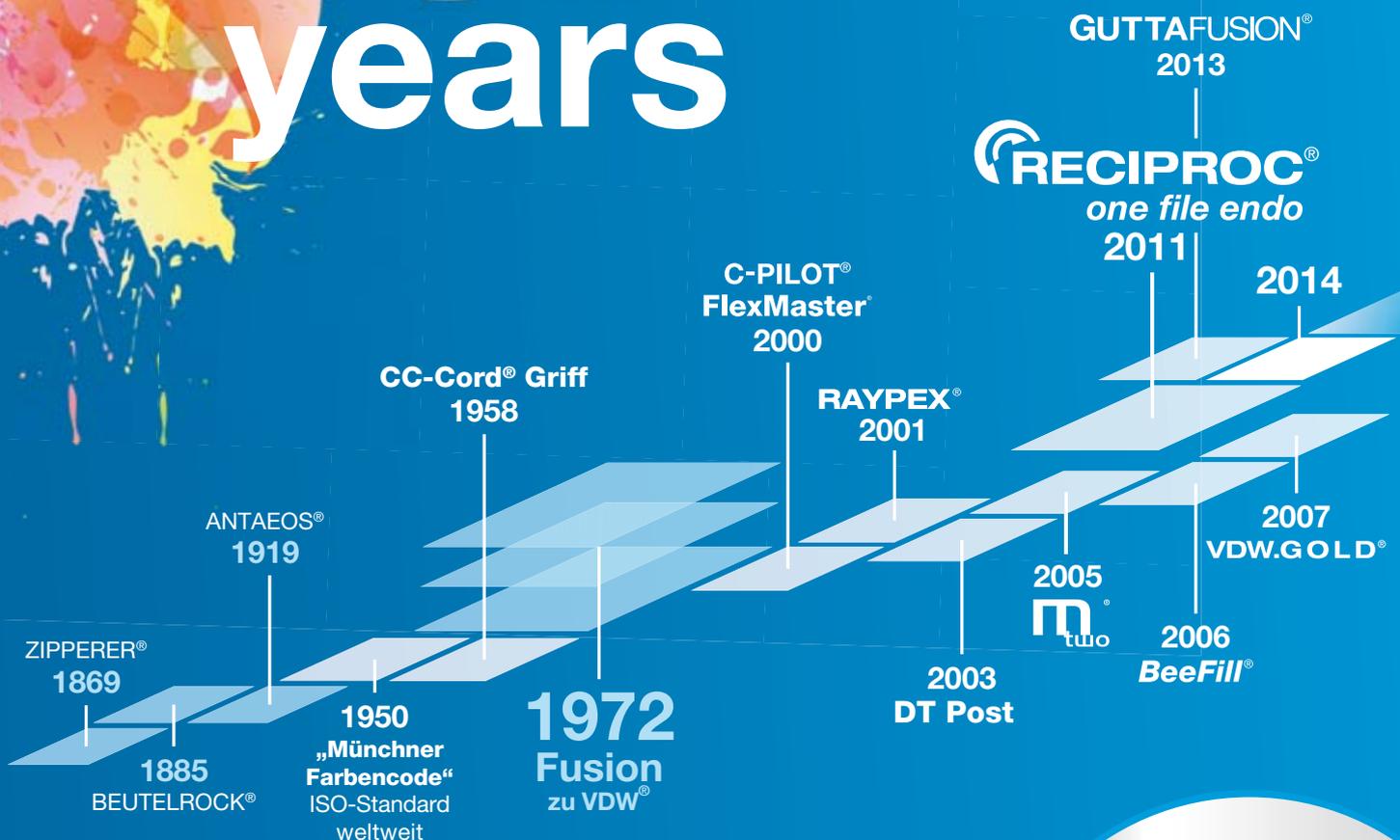
Anlage/Rendite

Die Versicherungsgesellschaften investieren das Geld zu 80% in Staatsanleihen, ca. 15% der Gelder werden in Immobilien angelegt, der Rest in Aktien. Wichtig zu wissen: Die Bundesanleihen der Bundesrepublik Deutschland werfen derzeit 1 bis 1,7% p.a. Ertrag ab. Bei Altverträgen kann die Rendite durchaus noch 2,5% betragen.

Kosten

Neben den Abschlusskosten von mindestens 4% auf die einzuzahlenden Beiträge für den Vertrieb schlagen die laufenden Verwaltungskosten von ca. 12% p.a. auf den Beitrag zu Buche. Das belastet die Kundenerträge enorm.

145 years



Innovation aus Tradition

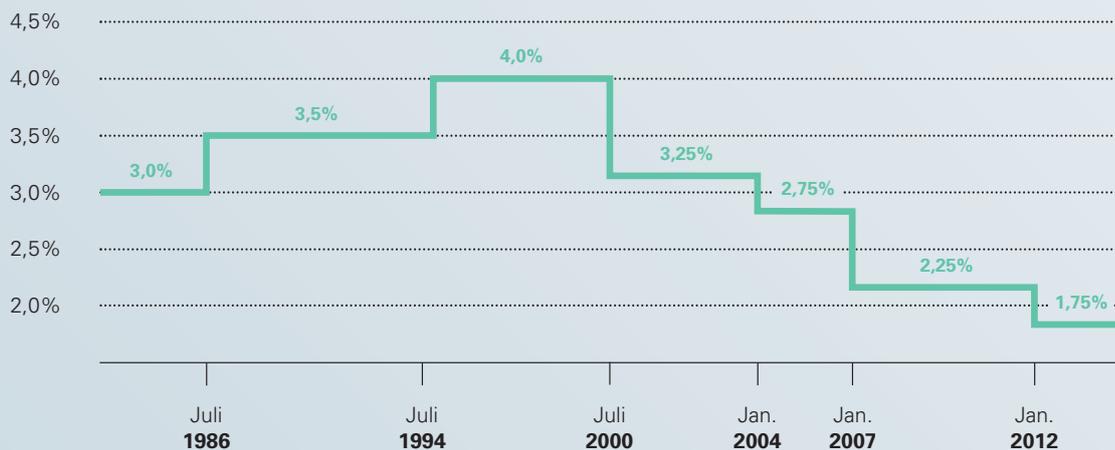
Seit 145 Jahren prägen unsere Produkte und Entwicklungen die Endo-Welt. Wir verstehen uns als Motor der modernen Endodontie mit dem Anspruch, die Wurzelkanalbehandlung mit einem vollständigen Produkt-Portfolio und innovativen Konzepten immer einfacher und effektiver zu machen. Unseren Erfolg verdanken wir tausenden Zahnärzten, Endo-Spezialisten und unseren engagierten Mitarbeitern in aller Welt.

Danke für Ihr Vertrauen!

Limitiertes Angebot!
RECIPROC® Premium Kit

NEUGIERIG? Infos unter
www.vdw-dental.com



**Vorteil**

Altverträge sind meist steuerfrei und haben eine relativ hohe Garantieverzinsung. Der Versicherungsnehmer muss sich nicht selbst um die Geldanlage kümmern.

Nachteil

Vereinfacht gesagt gibt der Kunde dem Versicherer ein Darlehen. Die Anlagen, die mit den Kundengeldern gekauft werden, gehören allerdings dem Versicherungskonzern. Inwieweit dieser die Kunden z.B. an den in den letzten Jahren gestiegenen Immobilienpreisen und Renditen beteiligen muss, ist strittig. Im Insolvenzfall sind die Kundengelder Gesellschaftsvermögen und damit nicht geschützt.

Fondsgebundene Lebensversicherung**Funktion**

Auch bei der fondsgebundenen Lebensversicherung zahlt der Kunde über einen längeren Zeitraum regelmäßig Beiträge an die Versicherungsgesellschaft.

Anlage/Rendite

Die Gesellschaft investiert nach den Vorgaben des Kunden in Fonds. Das können sowohl Aktien-, Renten- oder z.B. Immobilienfonds sein. Die zu erwartende Rendite hängt stark von den gewählten Fonds ab.

Kosten

Auch hier entstehen alle oben genannten Versicherungskosten. Zu diesen

Kosten kommen allerdings noch die Fondskosten (Geldanlagekosten) hinzu; diese betragen nicht selten 2 bis 3,5% p.a. bezogen auf die Kundengelder.

Vorteil

Altverträge sind meist steuerfrei. Der Versicherungsnehmer muss sich nicht selbst um die Geldanlage kümmern. Wie auch Investmentfonds haben fondsgebundene Versicherungen den großen Vorteil, dass es sich beim Anlagevermögen des Kunden um insolvenzgeschütztes Sondervermögen handelt.

Nachteil

Die Kostenstruktur ist völlig intransparent und für den Laien nicht nachvollziehbar. Häufig beträgt die Gesamtkos-

ANZEIGE

Garantiert RKI-konforme & (Rechts-)Sichere Wasserhygiene



BLUE SAFETY

Nur SAFEWATER entfernt garantiert Biofilme, Pseudomonaden und Legionellen aus Behandlungseinheiten.

Als BLUE SAFETY auf den Markt kam, gab es **nichts Vergleichbares**.

Und daran hat sich bis heute nichts geändert.

tenbelastung 50 % und mehr bezogen auf die Kundengelder. Nicht selten sind Hochrechnungen zu Ablaufleistungen unwahr. Zusatzleistungen wie Beitragsgarantien etwa sind zudem enorm teuer und treiben die Kosten für die Versicherungsnehmer weiter in die Höhe.

Tipp

Klassische Lebensversicherungen sind Versorgungszusagen. Diese haben nur Bestand, wenn der Versicherer zukünftig wirtschaftlich in der Lage ist, seine Versprechen einzuhalten. Laien sollten also von einem Fachmann prüfen lassen, welche Kostenbelastung in den Verträgen steckt und mit welcher Ablaufleistung man wirklich planen kann. Die meisten fondsgebundenen Versicherungen erlauben einen kostenfreien Fondstausch einmal jährlich. Weiterhin gibt es die Möglichkeit, in Exchange Traded Funds (ETFs) zu investieren. Dadurch reduzieren sich die Fondskosten deutlich. Bei Neuabschlüssen sollte unbedingt auf die Kosten geachtet werden. Erste Hinweise dazu liefert das Produktinformationsblatt der Versicherung. Nicht zuletzt sollte der Versicherungsvertrag mit den entsprechenden steuerlichen Vorteilen getrennt von der Geldanlagekonzeption betrachtet werden, beispielsweise einer kostengünstigen Vermögensverwaltung. Vor einem eventuellen Vertragsabschluss sollte man sich von einem guten Honorarberater unterstützen lassen. Er kann

spezielle Produkte empfehlen mit deutlich kostengünstigeren Altersvorsorge-Lösungen. Bei richtiger Gestaltung sind diese Verträge steuerlich gefördert. Als Faustformel gilt: Mit halbem Aufwand lässt sich oft Gleiches erreichen.

Fragen aus der Beratungspraxis

Die meisten Kunden stellen im Beratungsalldag die gleichen Fragen. Hier gibt es erste Antworten:

Was soll ich mit meinen Altverträgen machen?

Lassen Sie sich beraten – aber nicht von der Versicherungsgesellschaft, bei der Sie den Vertrag geschlossen haben. In der Beratung muss es um die Höhe der Kosten und die wirkliche Ablaufleistung des Vertrages gehen. Guten Rat bekommt man bei unabhängigen Honorarberatern und den Verbraucherzentralen. Erst wenn alle Zahlen offenliegen, können Sie fundiert entscheiden.

Welche Kosten entstehen bei der Kündigung oder Beitragsfreistellung eines Vertrags?

Die entstehenden Kosten stehen in Abhängigkeit zur bisherigen Laufzeit des Vertrages und zu seiner Kostenstruktur. Aber: Es ist nie zu spät, Entscheidungen zu hinterfragen. Viel teurer kann es werden, nicht zu handeln! Auch hier gilt: Erst wenn alle Kosten auf dem Tisch liegen, kann fundiert bewertet und beraten werden.

Welche Kriterien muss ein guter Altersvorsorgevertrag erfüllen?

Gute Altersvorsorgeverträge sind steuerlich gefördert und verursachen nicht mehr als 1,5 % Kosten. Wichtig ist, dass der Kunde Einfluss auf die Geldanlage nehmen kann und dass z.B. flexible Einzahlungen möglich sind. Und nicht oft genug zu sagen: Völlige Kostentransparenz ist das A und O.



Torsten Klapdor
Infos zum Autor

kontakt.

medidentas GmbH

Torsten Klapdor
Emmastraße 38
45130 Essen
Tel.: 0201 95974884
klapdor@medidentas.de
www.medidentas.de

ANZEIGE

SAFEWATER Das *einzig*e Wasserhygienekomplettpaket zum Festpreis.



Biozide sicher verwenden. Vor Gebrauch stets Kennzeichnung und Produktinformationen lesen.

Werbung: Sind der Kreativität Grenzen gesetzt?

| Katri Helena Lyck, Cornelia Sauerbier

Zahnarztmarketing – es wird wichtiger denn je. Dass sich aus dem Werbeverbot der Vergangenheit mittlerweile ein Werberecht entwickelt hat, dürfte weitläufig bekannt sein. Doch was ist erlaubt und was ist berufsrechtlich oder wettbewerbsrechtlich problematisch?

Die Vielzahl der hierzu ergangenen Urteile trägt nicht wirklich zum Verständnis seitens der Zahnärzte bei. So passiert es immer wieder, dass Praxen mit ihren Werbemethoden die Grenzen dessen, was erlaubt ist, zunehmend ausloten oder sogar überschreiten. Auffallend häufig der rechtlichen Überprüfung ausgesetzt, sind in letzter Zeit Bonusysteme in den unterschiedlichsten Ausgestaltungen. Ob Gutscheine für PZR oder Bleaching, bezuschusste Behandlungen, Special-Preis-Angebote oder die 10. Behandlung gar umsonst, es gibt viele Wege, einen Bonus anzubieten. Besonders kritisch sind insoweit Angebote auf Coupon-Plattformen wie Groupon, Gutscheine generell

und Specials auf Facebook & Co auf ihre werberechtliche Zulässigkeit zu überprüfen.

Bislang wurden solche Systeme von den Kammern grundsätzlich abgelehnt und zogen in vielen Fällen wettbewerbsrechtliche Abmahnungen von Kollegen nach sich. Durch jüngst ergangene Beschlüsse des Bundesverfassungsgerichts (Az.: 1 BvR 233/10 + 1 BvR 235/10) hat sich die Sicht hierauf nun wieder grundlegend geändert. In dem Beschluss ging es um eine Tombola, die ein Zahnarzt auf einer Gesundheitsmesse durchführte. Verlost wurden Gutscheine für eine PZR-Behandlung, elektrische Zahnbürsten, Patientenratgeber und Gutscheine für ein Bleaching. Die Richter entschieden, dass die Ver-

losungsaktion selbst keine berufsrechtlichen Bedenken auslöst. Sie begründeten dies damit, dass die Berufswidrigkeit einer Werbemaßnahme sich nicht allein daraus ergibt, dass diese sich der Werbewerkzeuge aus der gewerblichen Wirtschaft bedient. Vielmehr obliegt eine Entscheidung darüber, ob eine Werbemaßnahme als berufswidrig einzustufen ist, den „zeitbedingten Veränderungen“.

Damit haben die Richter sich klar an die bisherige Rechtsprechung zum ärztlichen und zahnärztlichen Werberecht gehalten, welche die Berufswidrigkeit einer Werbemaßnahme nicht an dem Werbemedium, sondern seinem Inhalt misst. Auch haben die Richter nun eindeutig Stellung dergestalt bezogen, dass auch Zahnärzte sich moderner Werbemaßnahmen bedienen dürfen.

Das Urteil stellt weiterhin klar, dass es nicht erforderlich ist, dass sich das Marketing ausschließlich auf nüchterne Fakten bezieht. Das Sachlichkeitsgebot erlaubt auch Maßnahmen, die kaum Informationswert für den Patienten enthalten, so lange diese nicht irreführend, anpreisend oder vergleichend sind.

Besonders spannend an diesem Teil des Beschlusses ist, dass die Richter keine Ausführungen zu der Teilnahme an der Messe machten. Sie gingen dabei wie selbstverständlich von der Zulässigkeit einer Messeteilnahme auch für den Zahnarzt aus, obgleich doch viele Zahnärztekammern diese Art der Werbung bislang als äußerst kritisch bewerteten. Was bedeutet das nun für alle anderen,

oft als kritisch bewerteten Werbemaßnahmen, wie die zu anfangs erwähnten Bonussysteme?

Wendet man die Argumentation des Bundesverfassungsgerichtes auf diese Bonussysteme an, so kann man zu keinem anderen Schluss kommen, als dass auch hier eine berufsrechtliche Zulässigkeit anzunehmen.

Sofern das höchste deutsche Gericht einen Gutschein für eine PZR-Behandlung, der auf einer Tombola durch Verlosung gewonnen werden kann, unproblematisch für unbedenklich erachtet, so kann nichts anderes gelten, wenn der Patient beispielsweise die zehnte PZR-Behandlung „umsonst“ bekommt. In der Ausgabe einer Bonuskarte an die Patienten liegt ebenfalls nichts Irreführendes, Anpreisendes oder Vergleichendes. Noch dazu, da diese nicht in einem so kommerziellen Raum wie einer Messe abgegeben wird, sondern in der Praxis des Zahnarztes.

Zu beachten ist dabei schließlich auch, dass die Tombola auf der Messe sogar Nichtpatienten an den Stand lockte, was allerdings von den Richtern ebenfalls als unbedenklich empfunden wurde. Damit haben die Richter das Argument der unzulässigen Patientenakquise durch „Zuwendungen“ nun ausdrücklich entkräftet. Sie führten hierzu aus, dass es legitim sei, durch eine Werbemaßnahme Aufmerksamkeit und Interesse zu wecken, um neue Patienten für die Zahnarztpraxis zu gewinnen. Denn schließlich sei dies das

Beachten Sie
unser aktuelles Angebot!*



GLASIONOMER FÜLLUNGSMATERIAL OHNE KOMPROMISSE

- Einstellbare Konsistenz durch Variation der Mischzeit
- Perfekte Randadaptation und leichtes Applizieren
- Sofort nach dem Einbringen zu modellieren ohne am Instrument zu kleben
- Hohe Druckfestigkeit und Abrasionsbeständigkeit
- Das neue Kapseldesign ermöglicht, schwer zugängliche Bereiche im Mund und kleinere Kavitäten besser zu erreichen



*Alle aktuellen Angebote finden Sie unter www.voco.de

IonoStar® Molar

NEU



erklärte Ziel einer Werbemaßnahme.
Warum sollte dann den eigenen Patienten nicht auch etwas „geschenkt“ werden dürfen?

Einschränkungen gibt es allerdings zu den Produkten, die als Gutschein ausgegeben werden sollen. So sahen die Richter Gegenstände wie elektrische Zahnbürsten und Patientenratgeber als völlig unbedenklich. Auch Gutscheine für eine PZR-Behandlung seien zulässig, da diese eine nützliche und die Zahngesundheit fördernde Maßnahme gelte. Aus diesen Gründen sei nämlich nicht ersichtlich, dass hier Gemeinwohlbelange gefährdet seien.

Diese Argumentation hatte schon das KG Berlin in seinem Urteil vom 31.8.2007 (AZ: 5 W 253/07) genutzt und festgestellt, dass Gebührenunterschreitungen für Prophylaxebehandlungen (Groupon-Gutschein, Ermäßigungen, Sonderangebote etc.) zumindest dann zulässig sein müssen, wenn dies durch im Rahmen einer Abwägung der Interessengüter nach Art. 12 GG (Berufsfreiheit) geboten erscheint. Denn eine Einschränkung der Berufsfreiheit der Zahnärzte (in welche einerseits auch die Werbemaßnahmen und andererseits die Honorarvereinbarungen fallen) könne nur durch den Schutz von Gemeinwohlbelangen eingeschränkt werden. Solche seien bei einer günstigen PZR nicht einmal tangiert. Vielmehr diene dies dem Gemeinwohl, sodass auch entgegen dem Wortlaut der Gebührenordnung sowie der Musterberufsordnung eine Zulässigkeit angenommen werden müsse.

Die Richter am KG Berlin haben zutreffend ausgeführt:

„Selbst wenn sich alle anderen Zahnärzte in Deutschland dem Vorgehen der Antragsgegnerin und der mit dieser zusammenarbeitenden Zahnärzte anschließen würden, wäre dies ein die Gesundheit der Bevölkerung konkret stärkender Beitrag der Zahnärzte-

schaft. Eine Gefährdung des Gesundheitswesens durch einen solchen (begrenzten) ‚Preiskampf‘ erscheint mehr als fernliegend.“

Trotz dieser Entscheidung des KG Berlin wurden und werden Preisnachlässe und Gutscheinaktionen weiterhin als rechtlich äußerst problematisch behandelt. Das hat das Bundesverfassungsgericht nun klargestellt. Zumindest die PZR kann nach diesem Beschluss und konsequenter Anwendung der Argumentationsstruktur der Bundesverfassungsrichter nun wohl als Gutschein völlig „umsonst“, als Sonderangebot, als Sommerspecial oder Dankeschön an die Patienten abgegeben werden. Ob der Gutschein oder das Angebot als Bonuskarte, auf Groupon oder auf Facebook angeboten werden, sollte nach diesem Urteil keinen Unterschied mehr machen. Ein Verbot dessen würde dementsprechend gegen die Berufsfreiheit der Zahnärzte verstoßen.

Vorsicht ist allerdings bei dem Bleaching geboten. Die Richter konnten die Zulässigkeit dieses Gutscheins nicht abschließend beurteilen und wiesen darauf hin, dass keine Behandlungen verlost werden dürften, die mit einem auch nur minimalen Eingriff in die körperliche Integrität verbunden seien, da insofern schutzwürdige Interessen der Patienten betroffen seien. Es bestehe zwar keine Pflicht zur Inanspruchnahme des Gutscheins, allerdings sei ein erheblicher Einfluss auf den Patienten ausgeübt, die Leistung, ungeachtet möglicher gesundheitlicher Risiken, in Anspruch zu nehmen. Dadurch könnte das Schutzgut der Bevölkerung beeinträchtigt werden, was wiederum eine Einschränkung der Berufsfreiheit rechtfertige.

Entscheidendes Indiz könnte allerdings sein, dass die Richter zwischen einem externen und internen Bleaching differenzierten. Da ein Home-Bleaching-Set

auch schon in der Drogerie zu erwerben ist und sich die gesundheitlichen Gefahren diesbezüglich gering halten, sollte zumindest ein Gutschein für ein solches Bleaching als zulässig erachtet werden. Für das Internetportal Groupon und ähnliche Coupon- bzw. Gutscheinportale scheint die von den Bundesverfassungsrichtern getroffene Entscheidung keine Geltung zu haben. Sowohl das Landgericht Köln (Urteil vom 21.6.2012 – 31 O 25/12) als auch das Kammergericht (KG) Berlin (Urteil vom 09.8.2103 – 5 U 88/12) untersagten der Groupon GmbH Werbung für verschiedene zahnärztliche Leistungen und bestätigten eine unzulässige Zuweisung von Patienten gegen Entgelt.

Gegenstand des Verfahrens vor dem KG Berlin waren Werbungen der Groupon GmbH für eine Zahnreinigung, Bleaching-Leistung, kieferorthopädische Zahnkorrektur, Implantatversorgung, prothetische Versorgung und Zahnfüllung. Die Groupon GmbH hatte diese zahnärztlichen Leistungen über ihr Internetportal mit Rabatten von bis zu 90 Prozent und zu Festpreisen beworben und ihren Kunden entsprechende Gutscheine im Rahmen von sogenannten „Deals“ für eine begrenzte Laufzeit zum Kauf angeboten.

Die Zahnärzte, welche die zahnärztlichen Leistungen zu erbringen hatten, unterhielten auf der Grundlage von Kooperationsverträgen mit der Groupon GmbH 50 Prozent des rabattierten Preises als Erfolgsprämie im Falle der Behandlung des Patienten.

In erster Instanz hatte bereits das Landgericht Berlin die beanstandete Werbung als wettbewerbswidrig erachtet und zudem die wettbewerbsrechtliche Haftung der Groupon GmbH bestätigt (LG Berlin, Urteil vom 28.6.2012 – 52 O 231/11), hier war keine unzulässige Zuweisung von Patienten gegen Geld festgestellt worden.

Gegen dieses Urteil legte die Groupon GmbH Berufung ein, die Zahnärztekammer Nordrhein folgte mit einer Anschlussberufung. Das Kammergericht Berlin entschied daraufhin, dass nicht nur eine wettbewerbswidrige Werbung und damit eine Haftung der Groupon GmbH gegeben sei, sondern darüber hinaus in der Zahlung der Erfolgsprämie

ANZEIGE

www.zwp-online.info **ZWP** online

auf der Grundlage des Kooperationsvertrages und der verwendeten Allgemeinen Geschäftsbedingungen auch eine unzulässige Zuweisung von Patienten gegen Entgelt liegt.

Das Landgericht Köln hatte sich mit der Klage der Zahnärztekammer Nordrhein gegen einen Zahnarzt und Kammerangehörigen der Klägerin zu beschäftigen. Dieser hatte „Deals“ über die Internetportale Groupon bzw. DailyDeal eingestellt und hier Bleaching und kosmetische Zahnreinigung zu rabattierten Preisen angeboten.

Das Gericht sah hierin einen Verstoß gegen § 4 Nr. 11 UWG i.V.m. § 15 Berufsordnung der Zahnärzte. Es entschied, dass es sich bei § 15 BO der Zahnärzte um eine Marktverhaltensregel handelt. Die von dem Zahnarzt angegebenen Preise für von ihm angebotene Behandlungen würden einen Rabatt enthalten, auch wenn die Preise für diese Behandlungen nicht in der GOZ festgelegt sind, da er bei seiner Werbung einen Preis „statt“ eines höheren angegeben hat. Des Weiteren handele es sich bei den Preisvorschriften der GOZ ebenfalls um Marktverhaltensregeln. Noch dazu stelle die Angabe eines Festpreises über Groupon oder DailyDeal, ohne den Patienten überhaupt zu kennen, einen Verstoß gegen die GOZ dar. Eine schriftliche Preisvereinbarung, wie sie § 2 Absatz 1 GOZ ermöglicht, muss nämlich zwischen Zahnarzt und Patient erfolgen. Das ist bei Groupon und DailyDeal nicht der Fall, weil der Zahnarzt sich gegenüber dem Portalbetreiber und nicht gegenüber dem Patienten zur Erbringung der Leistung verpflichtet.

Auch bei einer kostenlosen Erstuntersuchung als Werbemaßnahme ist Vorsicht geboten. Hier hat das Landgericht Stade mit Urteil vom 16.6.2011, AZ: 8 O 23/11 entschieden, dass dies als Verstoß gegen § 7 Heilmittelwerbegesetz zu werten und daher zu untersagen ist. Geworben werde für medizinische Leistungen, wobei diese in der Regel nur gegen Entgelt zu erhalten sind, dies gelte auch für eine kostenlose Erstuntersuchung. Da dies zwingend eine individuelle Befunderhebung beinhalte, greife der Ausnahmetatbestand von § 7 HWG, der die Erteilung von Auskünften oder Ratschlägen

freistellt, nicht.

Praxistipp

Im Ergebnis kann festgehalten werden, dass alle Variationen der PZR Gutscheine und Angebote mit Ausnahme von Groupon nun berufsrechtlich zulässig sind. Bei den Coupon-Portalen ist eine genauere Prüfung des Angebotes unumgänglich. Das bedeutet einen weiteren Meilenstein in der fortschreitenden Liberalisierung des Zahnarztrechtes. Da allerdings auch Gutscheinkaktionen, wie vorstehend ausgeführt, ihre Grenzen haben, sollte insbesondere bei bestehender Rechtsunsicherheit vorab ein spezialisierter Berater herangezogen werden. Denn durch eine rechtliche Prüfung der Werbemaßnahme kann bares Geld gespart werden, dies lässt dann den Mehrwert der Maßnahme auch tatsächlich zur Geltung kommen.

Literatur:

- 1 § 2 Absatz 1 GOZ: „Durch Vereinbarung kann eine von dieser Verordnung abweichende Höhe der Vergütung festgelegt werden.“
- 2 § 15 Absatz 1 MBO-Z: „Die Honorarforderung des Zahnarztes muss angemessen sein.“



Katri Helena Lyck
Infos zur Autorin



Cornelia Sauerbier
Infos zur Autorin

kontakt.

Katri Helena Lyck

Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht

Cornelia Sauerbier

Rechtsanwältin

Lyck & Pätzold Medizinanwälte

Nehringstraße 2
61352 Bad Homburg
kanzlei@medizinanwaelte.de
www.medizinanwaelte.de

„Enttäubung gewünscht?“ Fragen Sie Ihre Patienten!

Zur Aufhebung der patientenbelastenden
Weichgewebsanästhesie



OraVerse®

Halbiert die Betäubungszeit – nach der Behandlung.

SANOFI

www.oraverse.de

OraVerse® 400 Mikrogramm/1,7 ml Injektionslösung. Wirkstoff:

Phentolaminmesilat **Zusammens.:** 1 ml Inj.Lsg. enth.: *Arzneil. wirks. Bestand.:* 235 Mikrog. Phentolaminmesilat (entspr. 400 Mikrog. in 1,7 ml Inj.Lsg.). *Sonst. Bestand.:* Mannitol, Na-edetat, Na-acetat 3 H₂O, Essigsäure, Na-hydroxid, Wasser f. Inj.zwecke. **Anw.geb.:** Aufhebung d. Gewebeanästhesie (Lippen, Zunge) u. der damit einhergeh. funkt. Defizite im Zusammenh. m. d. intraoralen submuk. Inj. e. Lokalanästhetikums m. Catecholamin-Vasokonstriktor nach zahnmedizin. Routineeingriffen (Zahnreinigung, Entfernen v. Zahnstein, Wurzelglättung, Präparation v. Kavitäten z. Einsetzen v. Füllungen u. Kronen). **Anw. b. Erw. u. Kdrn ab 6 J. m. e. KG v. mind. 15 kg. Gegenanz.:** Überempfindl. gg. den Wirkstoff od. e. d. sonst. Bestand. **Warnhinw. u. Vorsichtsm.:** Pat. anweisen, nichts zu essen od. zu trinken, bis normale Sensibilität i. Mundbereich wiederhergestellt ist. Nicht anw., wenn Präp. eine Verfärbung aufweist. Nicht anw. i. Rahmen v. komplexen zahnmedizin. Anw., bei denen Schmerz. od. Blutungen erwartet werden. Nur m. Vors. anw. b. Pat. mit erhöht. Blutungsrisiko (Antikoagulantien) od. eingeschr. Leberfkt. (keine Daten). Nach i.v. od. i.m. Applikation oberhalb d. empf. Dosis wurden Myokardinfarkte, zerebrovaskul. Spasmen u. Verschlüsse beschrieben i. Zusammenh. m. ausgeprägter Hypotonie. Auf Anz. derartiger Sympt. achten! Nicht empf. b. Pat. m. schwerer od. nicht medikamentös eingest. kardiovask. Erkrank. Enthält weniger als 1 mmol (23 mg) Natrium pro Patrone. **Schwangersch. u. Stillz.:** Anw. nicht empf., nicht bekannt, ob Phentolamin i. d. Muttermilch übergeht. **Nebenw.:** Nerven: Häufig Kopfschmerzen. Gelegentl. Parästhesien. Herz: Häufig Tachy-, Bradykardie. Gefäße: Häufig Hypertonie, erhöht. Blutdruck. GIT: Häufig Schmerzen i. Mundraum. Gelegentl. Oberbauchschmerzen, Diarrhoe, Erbrechen. Haut, Unterhautzellgew.: Gelegentl. Pruritus, Anschwellen d. Gesichts. Skelettmuskul., Bindegew., Knochen: Gelegentl. Schmerzen i. Kieferbereich. **Allgemein:** Häufig Schmerzen a. d. Injekt.stelle. Gelegentl. Reakt. a. d. Einstichstelle, Druckschmerz. **Verletzungen, Vergiftungen, Komplikationen:** Schmerzen nach d. Eingriff. **Verschreibungspflichtig.** Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, 65926 Frankfurt am Main **Stand:** Februar 2012 (030202). AVS 511 13 024d-032962

Fragen und Antworten

Redebedarf der Patienten

| Dr. Lea Höfel

An dieser Stelle können unsere Leser der langjährigen ZWP-Autorin Dr. Lea Höfel Fragen im Bereich Psychologie stellen – in Bezug auf Patienten, das Team und sich selbst. Die Fragen und Antworten finden Sie hier redaktionell aufbereitet wieder. In dieser Ausgabe der ZWP geht es um die Frage, wie mit dem unterschiedlichen Mitteilungsbedürfnis der Patienten umgegangen werden sollte. Psychologin Dr. Lea Höfel antwortet.

Anfrage: *Am schwierigsten am Beruf des Zahnarztes finde ich ehrlich gesagt die Patientengespräche. Meist laufen sie gut, aber manchmal habe ich das Gefühl, vom Redeschwall meiner Patienten überrollt zu werden. Das andere Extrem sind die Patienten, denen ich jeden einzelnen Wurm aus der Nase ziehen muss. In keinem der Fälle habe ich wirklich das Gefühl, etwas gemeinsam besprochen und geklärt zu haben.*

Ein Zahnarzt im Seminar begann eine ähnliche Frage einmal mit dem Satz: „Mein Beruf ist ja wirklich schön, wenn nur nicht die Patienten wären.“ Damit meinte er genau Ihr Dilemma, dass die Behandlung noch das geringste Problem ist, mit dem man sich bei manchen Patienten konfrontiert sieht. Einige Personen haben eher Schwierigkeiten mit Patienten, die ständig widersprechen. Andere wiederum mit denen, die keine eigene Meinung zu haben scheinen. Und bei Ihnen sind es die Viel- oder Wenigredner.

Sie beschreiben die Gesprächssituationen sehr bildhaft, indem sie überrollt werden oder Würmer aus der Nase ziehen müssen. Da Sie auch zweimal das Wort „Gefühl“ verwenden, gehe ich davon aus, dass sie die Welt eher emotio-

nal-bildhaft wahrnehmen und selbst zum Typ der mittleren Redemenge gehören – weder zu viel noch zu wenig. Sowohl der Vielredner mit seinem ununterbrochenen Redefluss noch der Wenigredner mit seinen kaum vorhandenen Einblicken in sein Seelenleben ermöglicht es Ihnen, ein klares Bild der Wünsche zu erhalten. Diese Unsicherheit bringt nun wiederum Sie aus dem Gleichgewicht, was zu Stress führt. Es gibt hier zwei Wege, an die Situation heranzugehen: Zum einen können Sie sich emotional distanzieren und zum anderen können Sie den Redebedarf Ihres Gegenübers reduzieren beziehungsweise erhöhen.

Emotionale Distanz

Bezogen auf Ihre gefühlsmäßige Involviertheit in das Geschehen ist etwas Distanz geboten. Beobachten Sie in Zukunft einmal genauer, welche inneren Bilder in Ihrem Kopf erscheinen, wenn Sie mit angenehmen oder eher unangenehmen Patienten kommunizieren. Ist es möglich, dass die Bilder realer und lebhafter wahrgenommen werden, sobald es ein eher negativ verlaufendes Gespräch ist? Beginnen Sie damit, sich von diesen Bildern zu distanzieren. Stellen Sie sich vor, Sie schauen sich selbst beim Gespräch, zu

dadurch wird die persönliche Betroffenheit reduziert. Oder Sie atmen ein paarmal tief durch. Denken Sie kurz an das letzte positive Ereignis, das Sie erlebt haben. Welche Form der Stressreduktionstechnik Sie bevorzugen, ist vollkommen Ihnen überlassen. Der erste Gedanke, sich selbst emotional aus dem Geschehen zurückzuziehen, ist nun schon einmal gepflanzt und kann ab jetzt dem Redeschwall entgegengesetzt werden.

Redebedarf regulieren

Der Vielredner tut vor allem eines gern: sich selbst reden hören. Je nach Typ kann er dabei jedes Detail ausschmücken oder von einem Thema zum nächsten springen. In den ersten Minuten ist es durchaus richtig, ihn reden zu lassen, damit er sich angenommen fühlt. Nach kurzer Zeit jedoch sollten Sie ihn mit geschlossenen Fragen zu knapperen Aussagen verleiten. Auf geschlossene Fragen kann man üblicherweise nur mit Ja oder Nein antworten. Der Vielredner schafft es zwar meist, von dort aus weiterzusprechen, doch das können Sie mit der nächsten geschlossenen Frage verhindern. Auf die Frage „Wann möchten Sie den nächsten Termin?“ kann ausgiebig geantwortet werden. Auf die Frage „Ist Ihnen

Montag recht?" oder „Passt es Montag oder Dienstag besser?" ist schon weniger Antwortspielraum gegeben. Der Vielredner ist es übrigens gewohnt, unterbrochen zu werden. Sollten Sie also Bedenken haben, unhöflich zu wirken: Er kennt das.

Der Wenigredner möchte am liebsten gar nichts sagen. Das kann daher rühren, dass er ungern redet, dass er keine eigene Meinung hat oder dass er einfach nicht bei der Sache ist. Woher es auch immer kommt, er muss ins Gespräch eingebunden werden. Geschlossene Fragen liebt er, deshalb werden offene Fragen gestellt. Jede Antwort ist möglich, nur kein simples Ja oder Nein. Bleiben Sie hartnäckig und tappen Sie nicht in die Falle, Pausen füllen zu müssen. Darauf spekuliert der Wenigredner, er ist es gewohnt, dass andere weiterreden, wenn er nur lange genug schweigt. Mit einem Wenigredner lässt es sich bis zu zwei Minuten wunderbar schweigen, dann beginnt auch er zu reden. Sie können das Verhalten auch ruhig direkt ansprechen im Sinne von „Ich kann Ihnen besser helfen, sobald Sie mir sagen, was Ihre Vorstellungen sind". Manchmal bevorzugt der Patient es auch, seine Gedanken zu verschriftlichen und sie dann mit Ihnen durchzusprechen.

Lassen Sie sich von dem unterschiedlichen Redebedarf Ihrer Patienten nicht aus der Ruhe bringen. Menschen machen üblicherweise das Beste aus dem, was sie haben. Der Vielredner hat kein Gespür für präzise Wortwahl, der Wenigredner keine Vorstellung von Redegewandtheit. Die eine oder andere Strategie ist nicht besser oder schlechter, sie ist lediglich nicht die einfachste, wenn es um die Planung einer Zahnbehandlung geht. So einfach es auch klingen mag, aber die beste Strategie ist immer noch, die Andersartigkeit mit einem Schmunzeln zu betrachten und die besten Informationen herauszuholen, die der Patient zu geben bereit ist.

Dr. Lea Höfel
Infos zur Autorin



Stellen Sie uns Ihre Fragen!
zwp-redaktion@oemus-media.de

kontakt.

Dr. Lea Höfel

Tel.: 08821 9069021

hoefel@psychologie-zahnheilkunde.de

www.weiterbildung-zahnheilkunde.de

hypo-A

Premium Orthomolekularia



Parodontitis-Studie mit Itis-Protect I-IV
AMFZ Labpartner für Ernährungsebene

Optimieren Sie Ihre Parodontitis-Therapie!

55% Reduktion der Entzündungsaktivität in 4 Wochen!

60% entzündungsfrei in 4 Monaten
durch abgestimmte Vitamine und Darmsanierung

- Stabilisiert orale Schleimhäute!
- Beschleunigt die Wundheilung!
- Schützt vor Implantatverlust!

Neu!



Itis-Protect I-IV

Zur diätetischen Behandlung
von Parodontitis

Info-Anforderung für Fachkreise

Fax: 0451 - 304 179 oder E-Mail: info@hypo-a.de

- Studienergebnisse und Therapieschema
 hypo-A Produktprogramm

Name / Vorname

Str. / Nr.

PLZ / Ort

Tel. / E-Mail

IT-ZWP 4.2014

hypo-A GmbH, Kücknitzer Hauptstr. 53, 23569 Lübeck
Hypoallergene Nahrungsergänzung ohne Zusatzstoffe
www.hypo-a.de | info@hypo-a.de | Tel: 0451 / 307 21 21

shop.hypo-a.de

Was ist eigentlich meine Praxis wert?

Prof. Dr. Thomas Sander

Im letzten Tipp haben wir uns damit auseinandergesetzt, dass die Wertermittlung von der jeweiligen Fragestellung abhängig und stets subjektiv ist. Außerdem ist es ein Unterschied, ob der Wert in einer dominierten oder nicht dominierten Konfliktsituation ermittelt werden soll. Die Situation ist dominiert, wenn z.B. in einem Ehescheidungsfall ein Wert ermittelt werden muss und Sie sich dieser Ermittlung beugen müssen. Beispielsweise bei Verkaufsverhandlungen, die nicht dominierte Konfliktsituationen darstellen, muss sich keine Partei beugen. Die Parteien haben möglicherweise so unterschiedliche Praxiswerte ermittelt, dass sie sich nicht einigen können, und es kommt zu keinem Abschluss.

Substanz- und Ertragswert

Es gibt grundsätzlich verschiedene Herangehensweisen, den Wert von etwas zu bestimmen. Im Zusammenhang mit Zahnarztpraxen sind zwei Ansätze relevant: Substanz- und Ertragswert.

Der **Substanzwert** beschreibt – wie der Name schon sagt – den Wert der vorhandenen Substanz an sich. Gemeint sind konkret die Vermögenswerte in Form des Anlagevermögens. Er wird auch als Reproduktionswert bezeichnet, genau genommen als Teilreproduktionswert. „Teil“ deshalb, weil hier nicht das gesamte Vermögen betrachtet wird, zu dem z.B. noch die Mitarbeiterqualifikation, die Lage und vieles mehr (der sogenannte immaterielle Wert oder „Goodwill“) gehören würden. Um den Substanzwert zu ermitteln, wird in der Regel der sogenannte Wiederbeschaffungswert angesetzt. Dieser umfasst für das zu bewertende Anlagenteil die aufzuwendenden Kosten, um ein gleichwertiges und -artiges Anlagenteil zu beschaffen. Dieser Aspekt wird in einem der folgenden Tipps näher diskutiert.

Der **Ertragswert** folgt einer grundsätzlich anderen Betrachtungsweise: Welche Erträge können mit dem zu bewertenden Objekt erzielt werden? Diese Frage stellen Sie sich, wenn Sie beispielsweise Aktien kaufen. Welche Rendite – meist in „Prozent Zinsen“ ausgedrückt – erziele ich bei welcher Investition in welche Aktie? Oder eben bei der Investition in ein Unternehmen: Welche Erträge sind zukünftig zu erwarten?

Können Substanz- und Ertragswerte eigentlich getrennt werden?

Das ist tatsächlich ein schwieriges bewertungstheoretisches Thema. Nehmen wir das Beispiel einer wunderschönen Sandburg mitten in der Sahara. Der Sandburgenbauer hat ein Jahr daran gearbeitet, und er stellt als Substanzwert in Form des Wiederherstellungswertes die Höhe eines angemessenen Jahreslohns – sagen wir mal 50.000 EUR – fest. Der Ertragswert dieser Sandburg ist hingegen gleich Null, denn niemand würde etwas dafür zahlen, diese Sandburg ansehen zu dürfen. Welcher Ansatz ist nun richtig? Vermutlich wird bei vielen Menschen schnell darüber Einigkeit zu erzielen sein, dass die Burg wertlos ist. Insofern hätte auch die Substanz – die ja ohne Frage da ist – keinen Wert.

Bei der Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen hat sich die folgende Vorgehensweise etabliert:

Orientierung am Ertragswert der Praxis

Grundsätzlich wird ermittelt, welche zukünftigen Erträge mit der Praxis erwirtschaftet werden können. Zukünftig heißt: zeitlich unbegrenzt. Die Zukunftserfolge werden dann auf den Bewertungsstichtag abgezinst (in einen Wert „kapitalisiert“). Dieser eine Wert stellt dann letztlich die Aufsummierung aller zukünftigen Erträge dar.

Für Freiberufler wurde aus dieser Methode das sogenannte „modifizierte Ertragswertverfahren“ entwickelt. Dieses berücksichtigt insbesondere die persönliche Leistungserbringung des Unternehmers, der ja in der Regel das Unternehmen selbst darstellt. Insofern wird auch davon ausgegangen, dass sich der Einfluss des Praxisverkäufers nach einer gewissen Zeit „verflüchtigt“. In der Konsequenz wird bei der Ermittlung des Ertragswertes auch nicht auf alle zukünftigen Erträge abgestellt, sondern lediglich auf die der nächsten zwei bis fünf Jahre.

Wird mit dem modifizierten Ertragswertverfahren alles erfasst?

Mit dem modifizierten Ertragswertverfahren wird lediglich der immaterielle Praxiswert erfasst. Der materielle Wert in Form des Substanzwertes wird noch addiert. Hier setzt ja auch die Kritik an: „Entscheidend ist doch nur, was mit der gesamten Praxis, so wie sie jetzt ist, zukünftig erwirtschaftet werden kann.“

Es ist aber allgemein anerkannt, den Ertrags- und den Substanzwert getrennt zu ermitteln und die beiden Werte zum Praxiswert zu addieren. Zur Veranschaulichung ein Beispiel: Wenn ein präsumtiver Käufer die Wahl zwischen zwei hinsichtlich der zu erwartenden Gewinne nahezu identischen Praxen hat, wird er sich für die Praxis entscheiden, deren Inventar jünger ist, weil er dann erst später reinvestieren muss, bzw. er wird mehr für diese Praxis bezahlen. Dieser „Ausgabenersparniswert“ ist der Substanzwert, der folglich in den Praxiswert mit einfließen muss.

Der nächste Tipp wird sich mit weiteren Verfahren zur Ermittlung des immateriellen Praxiswertes näher auseinandersetzen.

Prof. Dr.-Ing. Thomas Sander

Öffentlich bestellter und vereidigter
Sachverständiger für die Bewertung
von Arzt- und Zahnarztpraxen
Lehrgebiet Praxisökonomie
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover
Tel.: 0171 3271140
sander.thomas@mh-hannover.de
www.prof-sander.de



Sander Concept
Infos zum Unternehmen



Prof. Dr. Thomas Sander
Infos zum Autor

GOZ-Nr. 3100 konkretisiert Operationsgebiet

Plastische Wundversorgung nicht Bestandteil der primären Wundversorgung

Dr. Dr. Alexander Raff

Mit exakten Definitionen ist der Ordnungsgeber in der GOZ 2012 sparsam umgegangen. Beispiel dafür ist der Begriff „Operationsgebiet“, dessen nähere Eingrenzung sich in der Leistungslegende der Nr. 3100 finden lässt. Es ist davon auszugehen, dass diese Definition bei zukünftigen Streitfragen zur Größe und Bestimmung eines Operationsgebietes ganz allgemein herangezogen wird.

Unter einer plastischen Deckung im Rahmen einer Wundversorgung versteht man eine weichgewebliche Technik nach einem chirurgischen Eingriff, deren Sinn und medizinische Notwendigkeit darin besteht, für eine spannungsfreie Wundversorgung das Periost (Knochenhaut) zu schlitzen, um so die Schleimhaut genügend weit mobilisieren zu können und diese dann nach Verlagerung zur Deckung einer Wunde spannungsfrei zu vernähen.

Die in der Leistungslegende aufgeführte Definition bestimmt, dass die GOZ-Nr. 3100 je Operationsgebiet berechnet werden kann. Dieses wird in der Leistungslegende definiert als „Raum einer zusammenhängenden Schnittführung“. Es ist also bei der mehrmaligen Abrechnung zu beachten, dass es sich bei der Wundversorgung um getrennte Operationsgebiete, also um Gebiete mit nicht zusammenhängender Schnittführung, handeln muss.

Unter einer plastischen Deckung im Rahmen einer Wundversorgung versteht man eine weichgewebliche Technik nach einem chirurgischen Eingriff, deren Sinn und medizinische Notwendigkeit darin besteht, für eine spannungsfreie Wundversorgung das Periost (Knochenhaut) zu schlitzen, um so die Schleimhaut genügend weit mobilisieren zu können und diese dann nach Verlagerung zur Deckung einer Wunde spannungsfrei zu vernähen.

Im Gegensatz zur **primären** Wundversorgung, die Bestandteil jeder operativen Leistung ist, ist die plastische Deckung zur Wundversorgung (GOZ-Nr. 3100) eine selbstständige zahnärztliche Leistung. Sie gehört

definitionsgemäß nicht zum Leistungsinhalt der primären Wundversorgung und ist dann angezeigt, wenn eine einfache Readaption (Wiederaneinanderfügung) der Wundränder für einen ordnungsgemäßen Wundheilungsverlauf nicht ausreichend ist. In diesen Fällen ist eine Verlagerung der Schleimhaut erforderlich.

Entsprechend der Leistungslegende ist eine Periostschlitzung Grundvoraussetzung für die plastische Deckung.

Ein weiterer Aspekt der Leistungslegende der GOZ-Nr. 3100 ist wichtig: Die Leistung beschreibt die plastische Deckung im Rahmen **einer Wundversorgung**. Darüber hinausgehende Plastiken, die anderen medizinisch notwendigen Zwecken dienen (z.B. gezielte Weichgewebsverschiebungen im Bereich der periimplantären Chirurgie mit dem Ziel, eine verbesserte Weichgewebsmanschette am Austrittspunkt eines Implantataufbaus zu gestalten), sind nach der GOÄ-Nr. 2381 oder 2382 (einfache und schwierige Hautlappenplastik) aus dem Bereich der Chirurgie der Körperoberfläche (GOÄ Teil L VII) berechnungsfähig. Hierbei handelt es sich dann um einfache oder schwierige Hautlappenplastiken, z.B. verschiedenste Techniken von gesplitteten oder ungesplitteten Verschiebe-, Schwenk- oder Rolllappen. Unter einer schwierigen Lappenplastik wird dabei eine Maßnahme verstanden, bei der (Schleim-)Hautteile aufwendig in ihrer Lage zueinander bewegt (geschwenkt, gedreht, gedehnt, verschoben usw.) werden müssen.

Gemäß § 6 Abs. 2 GOZ kann der Zahnarzt, wenn er Leistungen aus den dort genannten Abschnitten des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen erbringt und diese Leistungen nicht in der GOZ enthalten sind, diese Leistungen nach den Vorschriften der GOÄ berechnen. Dies trifft auf die GOÄ-Nrn. 2381 und 2382 zu.

Dr. Dr. Alexander Raff

Zahnarzt/Arzt
Österfeldstr. 22
70563 Stuttgart
Tel.: 0711 731273
www.praxisraffwill.de



Dr. Dr. Alexander Raff
Infos zum Autor

Investitionen in Privatleistungen mit Amortisation

Anne Schuster

Die Anwendungsgebiete z.B. für einen Laser und das Dentalmikroskop in einer Zahnarztpraxis sind sehr vielfältig. Mit den Zuschlägen nach der GOZ 2012 sind neue Möglichkeiten entstanden. Nach dem Vorbild der GOÄ enthält auch die GOZ Zuschlagspositionen für die Anwendung des Lasers (GOZ 0120) und des Dentalmikroskops (GOZ 0110). Diese Gebühren dienen zum Ausgleich des erhöhten Aufwands bei der Durchführung bestimmter Leistungen der GOZ. Es handelt sich hierbei nicht um selbstständige, für sich berechnungsfähige Leistungen, sondern ihre Abrechnungsfähigkeit setzt voraus, dass eine bestimmte Leistung der GOZ erbracht wurde.

Berechnungsmöglichkeiten OP-Mikroskop

Zuschlag nach GOZ 0110:

- Zuschlag für die Anwendung eines Operationsmikroskops bei den Leistungen nach den Nummern 2195, 2330, 2340, 2360, 2410, 2440, 3020, 3030, 3040, 3045, 3060, 3110, 3120, 3190, 3200, 4090, 4100, 4130, 4133, 9100, 9110, 9120, 9130 und 9170.
- Die Leistung ist eine Zuschlagsposition und kann daher nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnet werden, es sei denn, der Zuschlag wird nach § 2 Abs. 1 GOZ frei vereinbart.

Zuschlag nach GOÄ 444:

- Zuschlag für die Anwendung eines Operationsmikroskops bei bestimmten ambulanten operativen Leistungen, je Sitzung.
- Der Zuschlag darf nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnet und nicht frei vereinbart werden.
- Keine Berechnung im Zusammenhang mit GOZ-Leistungen.
- Keine Berechnung nach GOÄ 444 neben GOZ 0110 in einer Sitzung!

Verwendung des OP-Mikroskops als selbstständige Leistung:

Als selbstständige Leistung ist die Anwendung des OP-Mikroskops über den § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen. Beispiele: Diagnostische Leistung zum Auffinden von Kanalstrukturen, Rissen, Sprüngen, Perforationen oder Frakturen der Zahnhartsubstanz etc.

Berechnungsmöglichkeiten Laser

Zuschlag nach GOZ 0120:

- Zuschlag für die Anwendung eines Lasers bei den Leistungen nach den Nummern 2410, 3070, 3080, 3210, 3240, 4080, 4090, 4100, 4130, 4133 und 9160.
- Die Höhe des Zuschlags entspricht dem einfachen Gebührensatz der Leistung, neben der er berechnet wird, und ist nicht steigerungsfähig. Der Zuschlag darf jedoch höchstens einen Betrag von 68,00 EUR erreichen, es sei denn, der Zuschlag wird nach § 2 Abs. 1 GOZ frei vereinbart.

Zuschlag nach GOÄ 441:

- Zuschlag für die Anwendung eines Lasers bei bestimmten ambulanten operativen Leistungen, je Sitzung.

- Der Zuschlag nach GOÄ 441 beträgt 100 v.H. des einfachen Gebührensatzes der betreffenden Leistung, jedoch nicht mehr als 67,49 EUR, und kann nicht frei vereinbart werden.
- Keine Berechnung im Zusammenhang mit GOZ-Leistungen.
- Keine Berechnung nach GOÄ 441 neben GOZ 0120 in einer Sitzung!

Lasertherapie als selbstständige Leistung:

Als selbstständige Leistung ist die Behandlung mittels Laser über den § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen. Beispiele: Taschensterilisation, Wunddekontamination, Herpes- oder Aphtenbehandlung mittels Laser, Sulcusentkeimung, Konditionierung der Zahnoberflächen etc.

Lasertherapie als Verlangensleistung nach § 2 Abs. 3 GOZ:

Beispiele: Bleaching mittels Laser, Narbenkorrektur, Entfernung von Pigmentflecken auf der Schleimhaut, ästhetische Korrektur der Wundränder etc.

Wird der Laser lediglich als Werkzeug eingesetzt, um eine im Gebührenverzeichnis enthaltene Leistung zu erbringen, ist die Anwendung des Lasers gemäß § 4 Abs. 2 GOZ Bestandteil der zahnärztlichen Leistung und kann nur über entsprechende Anpassung des Steigerungssatzes (§ 5 GOZ) oder einer abweichenden Vereinbarung (§ 2 Abs. 1 GOZ) Beachtung finden.

Fazit

Für die optimale Versorgung der immer anspruchsvoller werdenden Patienten sind nicht nur fundiertes zahnmedizinisches Wissen und hochwertige Behandlungsgeräte und -methoden nötig, sondern auch die genaue Kenntnis der verschiedenen Berechnungsmöglichkeiten. Diese sind die Grundlage und sichern den Weg zum langfristigen, wirtschaftlichen Erfolg der Praxis.



Anne Schuster
Infos zur Autorin



büdingen dent
Infos zum Unternehmen

büdingen dent

ein Dienstleistungsbereich der
Ärztliche VerrechnungsStelle Büdingen GmbH
Anne Schuster
Gymnasiumstraße 18–20
63654 Büdingen
Tel.: 0800 8823002
info@buedingen-dent.de
www.buedingen-dent.de

Bewirtungskosten als Betriebsausgaben

Eyk Nowak

Die Bewirtungskosten gehören aus steuerlicher Sicht zu den sogenannten kritischen Betriebsausgaben. Gemäß § 4 Abs. 5 Nr. 2 EStG dürfen Aufwendungen für die Bewirtung von Personen aus geschäftlichem Anlass, soweit sie 70 Prozent der Aufwendungen übersteigen, die nach der allgemeinen Verkehrsauffassung als angemessen anzusehen und deren Höhe und betriebliche Veranlassung nachgewiesen sind, nicht als Betriebsausgaben abgezogen werden.

Grundsätzlich geht die Finanzverwaltung davon aus, dass Bewirtungskosten privat veranlasst sein können, sodass für den Abzug als Betriebsausgaben (oder Werbungskosten) stets eine erhöhte Nachweispflicht besteht. Aus Sicht des Steuerpflichtigen umfasst die erhöhte Nachweispflicht die detaillierte Aufzeichnung über:

- Anlass der Bewirtung
- Ort, Tag und Teilnehmer der Bewirtung und
- die Höhe der Aufwendungen.

Durch die Finanzverwaltung wird darüber hinaus geprüft, zum Beispiel im Rahmen einer Betriebsprüfung, ob die Höhe der Bewirtungskosten angemessen war.

Da der Bundesgerichtshof in neuer Rechtsprechung entschieden hat, dass bei sowohl betrieblich als auch privat veranlassten Kosten nicht mehr automatisch ein allgemeines steuerliches Abzugsverbot besteht, kann versucht werden, im Wege einer Schätzung, die gesamten Bewirtungskosten so aufzuteilen, dass der privat veranlasste Teil herausgerechnet wird.

Die Bewirtung von Geschäftsfreunden ist betrieblich veranlasst, wenn sie der Geschäftsbeziehung dient bzw. eine solche gerade aufgebaut werden soll. Aus diesem Grund können vorrangig Kunden/Patienten, Überweiser, Vertreter, Berater, Bewerber etc. bewirtet werden. Begleitpersonen, wie z.B. die Ehefrau, dürfen im Rahmen einer solchen betrieblich veranlassten Bewirtung dazugerechnet werden.

Wie oben dargestellt, können 30 Prozent der Bewirtungskosten nicht als Betriebsausgaben geltend gemacht werden. Damit soll pauschal der private Eigenanteil des Unternehmers herausgerechnet werden. Weiterhin ist zu beachten, dass es sich bei der Bewirtung eigener Arbeitnehmer, z.B. bei Betriebsveranstaltungen, nicht um eine geschäftlich veranlasste Bewirtung handelt, sodass hier das 30 Prozent-Abzugsverbot nicht greift. Nicht zu den Bewirtungskosten gehören im Zusammenhang mit der Bewirtung stehende Kosten, wie z.B. Eintrittsgelder etc., die steuerlich gesondert zu beurteilen sind.

Inwieweit die Kosten unangemessen sind, richtet sich nach den Umständen des Einzelfalls. So wurde durchaus anerkannt, dass ein Hauptüberweiser einer Praxis zusammen mit dessen Ehefrau ins Sternelokal eingeladen wurde. Hier geht es um das Verhältnis des Nutzens für den Leistenden und der dementsprechenden Kosten. Es wäre sicherlich nicht der Geschäftsbeziehung dienlich, wenn ein solcher Hauptüberweiser, der jährlich zahlreiche Patienten weiteremp-

fehlt, in einem nur durchschnittlichen Lokal verköstigt würde. Die Bedeutung der Geschäftsbeziehung für den Steuerpflichtigen ist somit ein wesentliches Kriterium für die Angemessenheit der aufgewendeten Kosten.

Die vorgenannten Aufzeichnungen sind jeweils zeitnah und vollständig durchzuführen. Zeitnah bedeutet hier regelmäßig innerhalb von zehn Tagen bzw. spätestens mit der Übergabe der Belege an den Berater. Ganz wesentlich ist auch die genaue Beschreibung des Anlasses der Bewirtung. Allgemeine Beschreibungen wie „Arbeitsessen“, „Überweisergespräch“ etc. reichen hier nicht aus. Gegebenenfalls müssen auch genaue Angaben zu Patientennamen auf dem Bewirtungsbeleg gemacht werden, wenn dies Gegenstand der Besprechung war. Hier sieht die Finanzverwaltung im generell geltenden Steuergeheimnis ein entsprechendes Äquivalent zur ärztlichen Schweigepflicht, sodass sich der Steuerpflichtige darauf nicht berufen kann.

Bei Aufwendungen bis 150 EUR, sogenannten Kleinbeträgen, reicht als Nachweis der maschinelle Bewirtungsbeleg der Gaststätte, auf dem nicht die Adresse des Steuerpflichtigen vermerkt ist. Bei darüber hinausgehenden Aufwendungen ist eine vollständige Rechnung vom Gastwirt anzufordern. Die ergänzenden Angaben auf den jeweiligen Belegen sind abschließend vom Steuerpflichtigen zu unterschreiben. Auch Arbeitnehmer, wie z.B. angestellte Ärzte, können geschäftlich veranlasste Bewirtungskosten als Werbungskosten geltend machen. Hier gelten dieselben Kriterien wie beim freiberuflich tätigen Arzt. Die Bewirtungsbelege müssen, wie alle anderen Belege auch, zehn Jahre aufbewahrt werden. Bei Bewirtungen in der eigenen Wohnung ist ein Abzug nur in ganz wenigen Ausnahmefällen möglich, z.B. wenn nachgewiesen werden kann, dass die geschäftliche Unterredung geheim gehalten werden sollte. Bewirtungen im Zusammenhang mit Geburtstagen oder Jubiläen werden besonders geprüft. Hier ist ein detaillierter Nachweis über die Teilnahme der Geschäftspartner erforderlich, sodass auf Basis dieser Grundlage die Kosten aufgeteilt werden in privat und geschäftlich veranlasste Kosten. Weiterhin ist der Nachweis der geschäftlichen Veranlassung der Feier zu erbringen.

Nowak GmbH Steuerberatungsgesellschaft

Dipl.-Wirtsch.-Ing. Eyk Nowak
Steuerberater/Wirtschaftsprüfer
Amalienbadstraße 41, 76227 Karlsruhe
Tel.: 0721 91569156
info@nowak-steuerberatung.de
www.nowak-steuerberatung.de



Dipl.-Wirtsch.-Ing.
Eyk Nowak
Infos zum Autor



Assistina 3x3: perfekte Reinigung innen und außen

Der Gesamtprozess

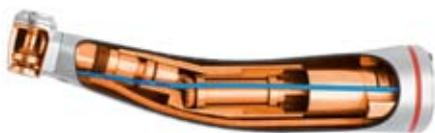
1. Innenreinigung der Spraykanäle und Getriebeteile, Außenreinigung des Instruments



2. Durchblasen der Spraykanäle und Getriebeteile mittels Druckluft



3. Schmierung der Getriebeteile mit W&H Service Oil F1



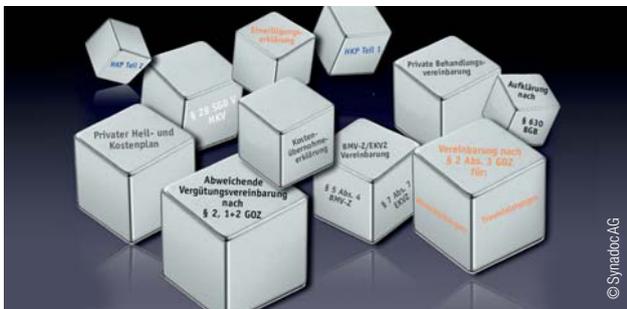
Der Reinigungsprozess der Assistina 3x3 in Kombination mit dem Lisa Schnellzyklus verkürzt die gesamte Aufbereitungszeit der Instrumente. Nach nur 20 Minuten stehen die Instrumente wieder zur Verfügung. Gereinigt, gepflegt und sterilisiert.

Vereinbaren – aber richtig!

Gabi Schäfer

„Alles, was eine Praxis den GKV-Patienten privat in Rechnung stellt, muss mit diesem schriftlich vereinbart werden.“

Dieser Grundsatz ergibt sich sowohl aus der laufenden Rechtsprechung als auch aus den Bestimmungen des sogenannten „Patientenrechtsgesetzes“ (§ 630 ff. BGB), das im Februar 2013 in Kraft trat. Bei Praxisberatungen erlebt man immer wieder, dass Vereinbarungen vorgelegt werden, die falsch, unverständlich und/oder nicht rechtswirksam sind.



Heil- und Kostenplan Teil 2

Auf diesem Formular tummeln sich je nach Praxisverwaltungsprogramm alle möglichen Privatleistungen, die dort nichts zu suchen haben. So heißt es in den derzeit gültigen Ausfüllhinweisen der KZBV – gültig ab 1.1.2012 – auf Seite 10 unter B. Teil 2:

„Teil 2 des Heil- und Kostenplans ist vom Zahnarzt nur bei gleich- und andersartigen Versorgung, dann aber verpflichtend, auszufüllen.“ Damit gehören auf den Heil- und Kostenplan Teil 2 weder die Funktionsanalyse noch adhäsive Stiftaufbauten oder gar privat vereinbarte Wurzelbehandlungspositionen, denn es heißt ausdrücklich, dass der HKP Teil 2 nur bei gleich- oder andersartigem Zahnersatz auszufüllen ist. Weder eine Funktionsanalyse noch ein adhäsiver Stiftaufbau machen einen Zahnersatz gleichartig – und damit gehören solche Positionen NICHT auf dieses Formular. Auch die 9000er-Nummern der GOZ für das Einbringen eines Implantats haben dort nichts verloren, denn Zahnersatz wird nicht automatisch gleichartig, wenn die Krone auf einem Implantat befestigt wird. Wenn die Voraussetzung der ZE-Richtlinie 36 zutreffen, wird eine Krone sogar als Kassenleistung über den BEMA berechnet.

Außerdem hat es sich bei vielen Praxisverwaltungsprogrammen noch nicht herumgesprochen, dass die EUR-Beträge kaufmännisch auf volle EUR zu runden sind, denn auf der gleichen Seite 10 der Ausfüllhinweise steht: „In Teil 2 ist der Zahn bzw. das Gebiet, die GOZ-Position nebst Leistungsbeschreibung, die Anzahl und die darauf entfallenden, geschätzten, in volle Euro kaufmännisch gerundeten Beträge anzugeben.“

Wo und wie werden solche Leistungen nun korrekt und rechtswirksam vereinbart? Hierzu heißt es im Festzuschusskompendium der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, 3. Auflage, Januar 2012 auf Seite 5–6: „Eine private Vereinbarung nach § 4 Abs. 5 BMV-Z/§ 7 Abs. 7 Ersatzkassenvertrag mit einem gesetzlich versicherten Patienten ist wie

bei jeder anderen Behandlung möglich. Der Zahnarzt soll sich den Wunsch des Berechtigten, die Behandlung auf eigene Kosten durchführen zu lassen, vor Beginn der Behandlung schriftlich bestätigen lassen.“ Das heißt im Klartext, dass alle anderen, nicht mit einer Gleich- oder Andersartigkeit zusammenhängenden Privatleistungen über ein BMV-Z/EKV-Z-Formular zu vereinbaren sind.

SDA-Füllungen

Der nächste Dauerbrenner in den Beratungen ist die Zuzahlung bei schmelz-dentinadhäsiven (SDA) Füllungen. Diese werden NICHT auf dem BMV-Z/EKV-Z-Formular vereinbart, wenn der Zahn wegen eines kariösen Defekts behandlungsbedürftig ist. Hier greift der § 28 Abs. 2 SGB V, der besagt, dass Zuzahlungen über eine sogenannte Mehrkostenvereinbarung für Füllungstherapien zu vereinbaren sind.

Auf dieser Vereinbarung werden das GOZ-Honorar für eine SDA-Füllung oder ein Inlay eingetragen und der Betrag für eine entsprechende Kassenfüllung abgezogen. Mit dem Patienten wird dann die Differenz als Zuzahlung vereinbart. Das gilt aber nur, wenn der Zahn wirklich im Sinne der Vertragsbehandlung behandlungsbedürftig ist – und nicht, wenn z.B. eine Frontzahnfüllung aus kosmetischen Gründen erneuert werden soll. In diesem Fall ist wieder das BMV-Z/EKV-Z-Formular ohne Gegenrechnung zuständig. Bei Frontzahnfüllungen lauert allerdings noch ein weiterer Fallstrick: Wird in der Vereinbarung nicht klargestellt, dass es sich bei der Frontzahnfüllung um eine „ästhetisch farboptimierte“ Variante handelt, so verstößt der Kassenzahnarzt gegen das Zuzahlungsverbot. Mir liegen Schreiben einer KZV vor, in dem der Zahnarzt aufgefordert wird, eine diesbezügliche Rechnung zu „revozieren“ – also zu streichen – und solche Füllungen als Kassenleistung zu BEMA-Sätzen zu erbringen.

Wem jetzt der Kopf brummt, dem ist die Synadoc-CD zu empfehlen. Hiermit erledigt man den Papierkrieg der Vereinbarungen schnell und zuverlässig. Näheres erfährt man im Internet unter www.synadoc.ch

Gabi Schäfer



Als Seminarleiterin schulte sie während der letzten 21 Jahre in mehr als 2.400 Seminaren 60.000 Teilnehmer in allen Bereichen der zahnärztlichen und zahntechnischen Abrechnung. Ihre praxisnahe Kompetenz erhält sie sich durch bislang mehr als 950 Vor-Ort-Termine in Zahnarztpraxen, wo sie Dokumentations- und Abrechnungsdefizite aufdeckt und beseitigt und Zahnärzten in Wirtschaftlichkeitsprüfungen beisteht.

Synadoc AG

Gabi Schäfer
Münsterberg 11 • 4051 Basel, Schweiz
Tel.: +41 61 2044722
kontakt@synadoc.ch • www.synadoc.ch



Gabi Schäfer
Infos zur Autorin

Opalescence®



Unser
Produkt
des Jahres
2014!

EINFACHE, PROFESSIONELLE ZAHNAUFHELLUNG TO GO!



*“In unserer Praxis bieten wir jetzt ein „Prophylaxe plus“ an. PZR verbunden mit dem Tray. Viele unserer Patienten möchten danach ein Komplett-Bleaching!”
Renate K., Praxis Dr. Bloem*

“Wir haben bisher nur mit Laborschienen gearbeitet, das fertige Tray ist eine perfekte Alternative für unsere Kunden.” Dr. Jörg Weiler

“Geht so einfach, das wollte uns zunächst keiner glauben! Großes Lob!” Tanja B., Dentalhygienikerin aus Wien

“Perfekt für Auffrischungsbehandlungen für Patienten ohne Schiene!” Diane A., Praxis Dr. Stefan Höfer



*“Es sitzt nicht nur gut, es funktioniert auch!”
Zahnärztin Clarissa D.,
Praxis Dr. Weiler*

- Gebrauchsfertige UltraFit Trays mit 6% H₂O₂
- Geschmacksrichtung: Mint
- Gel mit PF-Formel, für minimierte Zahnsensibilitäten und aktiven Kariesschutz



UP ULTRADENT
PRODUCTS · USA

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

Vertrieb durch den autorisierten und beratenden Dental-Fachhandel

Was erwarten Sie von den Finanzmärkten?

Wolfgang Spang

Gehören Sie zu den Optimisten, die den DAX schon bei über 10.000 Punkten sehen oder gehören Sie eher zu den Pessimisten, die täglich auf die nächste große Krise mit Kursabstürzen von 40 Prozent oder mehr warten oder sind Sie irgendwo dazwischen positioniert?

Vielleicht haben Sie in den Jahren 2000 bis 2003, 2008 und 2011 schon so viele Prügel erhalten, dass Sie jetzt einfach die Nase voll haben und Ihr Geld für 0,3 Prozent p.a. auf dem Tagesgeldkonto parken nach dem Motto: „Kein Ertrag ist immer noch besser als 30 Prozent Verlust.“ Das ist eine mögliche Strategie. Unter Umständen aber meldet sich irgendwann eine andere Stimme in Ihnen: „Zinsen unter der Inflationsrate sind doch auch ein stetiger und sicherer Verlust“ und irgendwie ist das alles dann ein bisschen frustrierend.

Wer in diesem Dilemma steckt, der kann jetzt den Kopf in den Sand stecken, sein Haus umbauen, einen teureren Oldtimer kaufen oder seine Strategie ändern und auf „Geldverdienen“ umschalten.

Der erste Schritt auf dem Weg zum Geldverdienen ist der, seinen Betrachtungs- und Beurteilungszeitraum für die eigenen Kapitalanlagen zu verändern und anstelle des Kalenderjahr-Ergebnisses (1.1.–31.12. eines Jahres) das Drei-Jahres-Ergebnis seiner Anlagen betrachten. Dann haben kleinere Schwankungen und Monatsverschiebungen kein so großes Gewicht mehr und lassen Sie gelassener bleiben.

Dann könnten Sie im nächsten Schritt gute Fonds aussuchen, die in Krisenzeiten die großen Verluste vermeiden und in normalen „Nicht-Krisenzeiten“ gute Erträge erwirtschaften.

Ein solcher Fonds könnte z.B. der KR Fonds – Deutsche Aktien Spezial sein, der noch recht unbekannt ist, obwohl er schon 2011 den 2. Platz beim Deutschen Fondspreis über drei Jahre erzielte. „Längere Verlustphasen kennt er nicht: [...] Den DAX spielte er bisher locker an die Wand“, so „Euro spezial“. Wie viele sehr gute Fonds der letzten Jahre wurde der Fonds von einem Vermögensverwalter aufgelegt, der seine erprobte Strategie und langjähriges Know-how in den Fonds einbrachte. In dem Fall waren es die Würzburger Vermögensverwalter Jochen Knoesel und Dr. Ulrich Ronge, die sich seit Mitte der 1990er-Jahre auf Investments in Unternehmen mit Abfindungsangeboten in „Sondersituationen“ spezialisiert haben. „Sondersituationen“ sind in diesem Fall: Pflichtangebote wegen 30 Prozent Erwerbs, Beherrschungs- und Gewinnabführungsverträge (BuG) mit Garantiedividenden, freiwillige Übernahmeangebote, Verschmelzungen u.a.

Circa 30 bis 40 Prozent des Fondsvermögens werden dabei in Aktien von Unternehmen mit BuG-Situationen investiert. „Das bedeutet, dass ein Großaktionär, der mehr als 75 Prozent an einer Firma hält, dieses Tochterunternehmen vertraglich vollständig kontrollieren möchte. In einem solchen Fall erhalten die sonstigen Aktionäre entweder eine jährliche

Garantiedividende oder eine Abfindung zum Unternehmenswert. Die gerichtliche Überprüfung einer solchen Abfindung kann viele Jahre dauern. Sie führt aber meistens dazu, dass ordentlich nachgebessert wird“ (Klaus Ronge). Weitere 35 bis 40 Prozent werden in potenzielle Übernahmekandidaten investiert. Mit einer mittelfristigen Trefferquote von rd. 90 Prozent haben die beiden Fondsmanager damit eine exzellente Quote. Langfristig (unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Vermögensverwaltung seit 1995) erzielten sie mit dieser Investmentstrategie im Schnitt rd. 10 Prozent pro Jahr bei einer weit unterdurchschnittlichen

Schwankungsbreite nach unten (siehe Abbildung). Der Fonds ist meines Erachtens ideal geeignet für Zeiten wie jetzt, wo alles gut zu laufen scheint, aber trotzdem jeden Moment ein unvorhergesehenes Ereignis wie z.B. die Krimkrise oder die Zahlungsprobleme eines Staates den nächsten Crash und eine Panikwelle auslösen kann. Insgesamt 10 bis 15 Prozent Minus in schweren Krisen müssen Sie aushalten können, wenn Sie dafür in guten Zeiten ordentlich verdienen und vor allem nach der Krise schnell wieder aus dem Quark kommen und schwarze

Zahlen schreiben wollen. Dafür scheint mir der Fonds gut geeignet und ich empfehle ihn deshalb moderat risikobereiten Anlegern gerne.

Vor ziemlich genau einem Jahr lästerte ich in der ZWP 3/2013 ordentlich über eine „Insider-Report-Pflichtlektüre“, die für meinen Geschmack viel zu positiv über eine „Sachwertanlage“ in kanadischen Öl- und Gasfeldern berichtete. Leider hatte ich mal wieder mit meinen Prognosen recht, denn die „interessante Anlage zwecks Portfolioergänzung“ von Proven Oil Canada (POC) kristallisiert sich immer mehr als Flop heraus. Inzwischen bleiben die versprochenen Ausschüttungen aus und ich vermute, es wird nicht mehr lange dauern, bis auch dem letzten mutigen Investor klar ist, dass sein Geld für immer weg sein wird. Die Anwalts-Geier, die den geschädigten Anlegern versprechen, dass sie ihnen ihr ganzes Geld vom Vermittler zurückklagen werden, sind schon aufgestiegen und kreisen über ihren Opfern. Ich befürchte allerdings, dass diese Prozesse der zweite Flop für die Anleger werden, weil von den allermeisten Vermittlern, die diese Anlage empfohlen haben, nichts zu holen sein wird.



Grüne Linie: KR Fonds Deutsche Aktien Spezial, schwarze Linie: C-DAX.

ECONOMIA Vermögensberatungs- und Beteiligungs-GmbH

Wolfgang Spang
 Alexanderstraße 139, 70180 Stuttgart
 Tel.: 0711 6571929
 info@economia-s.de
 www.economia-vermoegensberatung.de



Wolfgang Spang
 Infos zum Autor

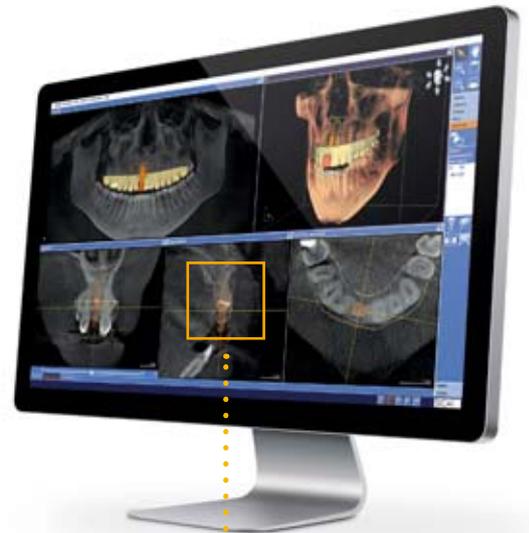


MEIN VORSPRUNG AN SICHERHEIT – JEDER FALL ZÄHLT

Vertrauen bringt Erfolg. Deshalb sichert SICAT Implant Ihren Praxis-Workflow für Diagnose, Planung und Umsetzung implantologischer Therapien ab. Mit intuitiver Software für 3D-Daten aller DVT- und CT-Systeme. Und mit den voll digital gefertigten SICAT **OPTIGUIDE** Bohrschablonen, dem schnellsten und direktesten Weg zur Insertion. Garantierte Genauigkeit erhalten Sie damit zu einem Preis von 190 Euro pauschal für beliebig viele Pilotbohrungen. **MAKE EVERY CASE COUNT.**

Lernen Sie SICAT Implant jetzt kennen – den Workflow des Innovationsführers! Durch den SICAT Außendienst in Ihrer Praxis und im Netz:

WWW.SICAT.DE



SICAT.

a **Sirona** company

Fortbildung:

Implantologie im Oktober auf St. Pauli

Hoch oberhalb der St. Pauli Landungsbrücken, inmitten von Reeperbahn, Hafen und Speicherstadt, erhebt sich wie ein Leuchtturm das EMPIRE RIVERSIDE HOTEL. Diese Lage und die Verbindung von hanseatischem Understatement, Lifestyle und modernem Design machen das besonders reizvolle des Veranstaltungsortes für das 1. Hamburger Forum für Innovative Implantologie aus. „Ja, es stimmt, es gibt bundesweit schon unzählige Implantologieveranstaltungen ...“, so Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets vom UKE, „... und mitunter ‚verirrt‘ sich sogar die eine oder andere Fachgesellschaft mit ihrem Jahreskongress in den hohen Norden. Ich denke aber, dass der Norden implantologisch mehr zu bieten hat, und das wollen wir mit unserer neuen Veranstaltung, die künftig einmal im Jahr unter meiner wissenschaftlichen Leitung stattfinden

wird, zeigen.“ Und das scheint angesichts der hochkarätigen Referentenbesetzung und der spannenden Vorträge zu gelingen. Gemeinsam mit dem Veranstalter OEMUS MEDIA AG, die in den letzten Jahren ein bundesweites Netz derartiger Veranstaltungen aufgebaut hat, ist es Ziel des Hamburger Forums, neueste Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis anwenderorientiert aufzubereiten, zu vermitteln und mit den Teilnehmern zu diskutieren. Unter der Thematik „Optimale Knochen- und Gewebeverhältnisse als Grundlage für den implantologischen Erfolg“ wird ein Referententeam mit ausgewiesenen Experten von Universitäten aus der Praxis Garant sein für ein erstklassiges

1. Hamburger Forum
Infos zur Veranstaltung



Fortbildungserlebnis. Das begleitende Programm für das Praxispersonal schafft zugleich die Möglichkeit, das 1. Hamburger Forum auch als Teamfortbildung zu erleben.

OEMUS MEDIA AG
Tel.: 0341 48474-308
www.oemus.com

Lachgasanästhesie:

Erfolgreiche Zertifizierungskurse bieten Anwendungssicherheit

Sicherheit geht bei der Methode der inhalativen Sedierung mit Lachgas vor. Der Zahnarzt darf nur solche Behandlungen durchführen, deren Anwendung er hinreichend erlernt hat.



Wichtig ist deshalb eine fundierte Ausbildung nach den Empfehlungen der CED (Council of European Dentists). Entsprechend gehören zu einer fachgerechten Lachgas-Zertifizierung das Notfalltraining in Theorie und Praxis, die fundierte Theorieeinführung durch Notfallmediziner und Anästhesist, das praktische Training in klinischer Umgebung und die

dokumentierten Hands-on-Übungen sowie die Ausbildung bei routinierten „Lachgaszahnärzten“.

Das IfzL bietet ausschließlich Zertifizierungen mit „5-Sterne-Goldstandard“ an und stellt höchste Ansprüche an Qualität. Die IfzL-„5-Sterne-Goldstandard“-Zertifizierung enthält:

- Ausführliches, mindestens 1,5-tägiges Seminar
- Strukturierter Theorieteil inklusive psychologischer Patientenführung
- Intensives Hands-on-Training inklusive Gerätekunde im Praxisteil
- Zertifizierungen immer mit vier routinierten „Lachgas-Spezialisten“
- Rundumservice: Laufende Betreuung auch nach dem Seminar

Anmeldung und Infos zu den „5-Sterne-Goldstandard“-Zertifizierungen gibt es unter info@ifzl.de

IfzL – Institut für zahnärztliche Lachgassedierung
Tel.: 08033 9799620
www.ifzl.de

Studien:

Indikationsspektrum für Airpolishing erweitert

Das Airpolishing mit dem Air-Flow Perio des Dentalunternehmens EMS Electro Medical Systems S.A. wurde in verschiedenen klinischen In-vivo- und In-vitro-Studien an natürlichen Zähnen und Implantaten getestet. Die Studien konnten vor allem die Sicherheit, Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der Methode Air-Flow Perio belegen. Außerdem zeigen sie, dass sich der Indikationsbereich für die Anwendung von Airpolishing-Geräten durch die Entwicklung neuer Pulver auf Glycinbasis erweitert hat. Demnach ist die EMS-Methode Air-Flow Perio auch für die subgingivale Biofilmentfernung im Rahmen einer parodontalen Erhaltungstherapie und für die Reinigung von Implantaten geeignet. Bei der Entfernung von subgingivalem Belag an Zahnzwischenräumen mit bis zu 5 mm Sondierungstiefe stellte sich das Airpolishing mit Glycinpulver als wirk-



sames Verfahren heraus. Darüber hinaus erweist sich die Anwendung von Air-Flow Perio bei moderaten bis tiefen Zahnfleischtaschen ebenfalls als effektiv. Bei der nicht chirurgischen Behandlung von Periimplantitis mit Pulverstrahlgerät oder mechanischem Debridement wurde das Airpolishing mit hohen Reduktionen bei Blutung auf Sondierung assoziiert. Die EMS-Pulver auf Glycinbasis sind nachweislich schonende Pulver mit geringen Abriebwerten.



EMS Electro Medical Systems GmbH
Infos zum Unternehmen

EMS Electro Medical Systems GmbH
Tel.: 089 427161-0
www.ems-dent.com

Umfrage:

Warum wird in Deutschland so wenig implantiert?



In Deutschland werden pro Jahr bis zu 13 Millionen Zähne gezogen. Zieht man die Zahl der darin enthaltenen Weisheitszähne ab, so dürfte die Zahl der potenziell auch implantologisch versorgbaren Zahnlücken immer noch im

hohen siebenstelligen Bereich pro Jahr liegen – nicht eingerechnet den Versorgungsstau vergangener Jahre. Gleichzeitig stagniert die Zahl der in Deutschland gesetzten Implantate bei rund einer Million pro Jahr.

Woran liegt es, wenn trotz optimaler wirtschaftlicher Rahmenbedingungen, ausgereifter Produkte und Technologien sowie realer Zahnlücken das Wachstum ausbleibt? Das ist die Frage, die ZWP online den Lesern stellt. Den Umfragestatus können nur Teilnehmer abrufen. Die Umfrage selbst ist anonym.

www.zwp-online.info/leserumfrage

Foto: © Allebaz/B/3drenderings – Fotolia.com

5 Freunde ...



... lösen jeden Fall.

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

Das einteilige *Trias® Mini 3,3* mit optional verklebbaren Abutments unterschiedlicher Angulation erweitert das Implantatsystem der m&k gmbh. Es schließt die Lücke zwischen den einteiligen *Trias® Mini* (post und ball) und *Trias® Interim* sowie dem zweiseitigen *Trias®*. Abgerundet wird das Angebot durch die zahlreich zur Auswahl stehenden unterschiedlichen Implantataufbauten und feinmechanischen Konstruktionselemente für die Prothetik.

Erweiterung des m&k-Produktportfolios um botiss Knochen- und Weichgeweberegenerationsmaterialien – ob bovin, synthetisch oder human – Regeneration garantiert!

Praxisnahe Fortbildung in der m&k akademie

Live-Operation und Hands-on-Kurs am 9. Mai 2014, Kahla:

Misserfolge, Problemsituationen und Lösungsansätze – wie gehe ich mit schwierigen implantologischen Situationen um?

Referent: Prof. Dr. Dr. Ralf Dammer

Jetzt anmelden unter www.mk-akademie.info

m&k dental Jena

Spezielle Dental-Produkte

Im Camisch 49

07768 Kahla

Fon: 03 64 24 | 811-0

mail@mk-webseite.de



facebook.com/mk.gmbh

Webinare:

Moderne Zahnaufhellung umfassend betrachtet



Mit jetzt drei Webinaren auf der Website des DT Study Club zum Thema „Zahnaufhellung in der Praxis“ beantworten Experten aus den drei Perspektiven Wissenschaft, Praxis und Umsetzung wichtige Fragen rund um das komplexe und zukunftsorientierte Thema. In den von Philips ZOOM unterstützten Webinaren widmet sich unter anderem Professor Michael Noack der Zahnaufhellung aus wissenschaftlicher Sicht und beantwortet Fragen wie: „Ist Zahnaufhellung sicher?“, „Welche Verfahren wirken besonders gut?“ oder „Wie ist die Studienlage?“. Praxisteilhaber Dr. Florian Göttfert beschreibt sein Erfolgsmodell der Zahnaufhellung in der Praxis, mit vielen sehr ästhetischen Beispielen. Sein Webinar ist Teil eines Doppelwebinars, in Teil zwei

demonstrieren die ZMFs Michaela Tepfenhart und Stefanie Pfeffer die praktische Umsetzung und die Ansprache der Patienten in der Praxis. Nach erfolgreicher Teilnahme am Multiple-Choice-Quiz gibt es jeweils einen Fortbildungspunkt, außerdem können wissenschaftliche Studien, Produktbroschüren und Patienteninformationsmaterial heruntergeladen werden.

Unter folgenden Links können die archivierten Webinare jederzeit online angesehen werden:

1. Professor Michael Noack: „Zahnaufhellung heute – Lichtaktivierung im Fokus“

www.dtstudyclub.de/zoom

2. Dr. Florian Göttfert: „Zahnaufhellung in der Praxis – ein Erfolgsmodell – zwei Perspektiven“

www.dtstudyclub.de/zoom2

3. ZMF Michaela Tepfenhart und ZMF Stefanie Pfeffer: „So wird die Zahnaufhellung perfekt umgesetzt“ – ein Webinar für DH, ZMF und das ganze Praxisteam

www.dtstudyclub.de/zoom3

Philips GmbH
Tel.: 040 2899-1509
www.philips.de/zoom
www.dtstudyclub.de/zoom

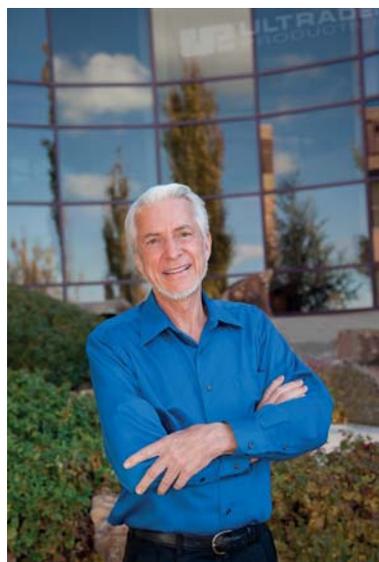


Philips GmbH
Infos zum Unternehmen

Vortragstournee:

Minimalinvasive Zahnheilkunde im Fokus

Dr. Dan Fischer (Foto), Zahnarzt, Gründer und Chef des Hauses Ultradent Products, USA, wird im Mai 2014 zu Gast in Europa sein. Er berichtet über die minimalinvasive Adhäsivtechnik von der Fissur bis in den Wurzelkanal. Dabei wird ein General-Update der konservierenden Zahnheilkunde zu ästhetischen, adhäsiven und minimalinvasiven Möglichkeiten des Zahnarztes geboten. Die moderne Zahnheilkunde gibt dem Zahnarzt heute Techniken und Materialien in die Hand, mit denen die Patienten gesunde und schöne Zähne bis ins hohe Alter behalten können. Mit diesen sollte sich der Praktiker vertraut machen und sie anbieten. So werden die Mundgesund-



heit, die Patientenbindung und der ökonomische Erfolg der Praxis gefördert. Vorträge werden in Wien, Amsterdam, Brüssel und Münster stattfinden. Die genauen Zeiten und Daten sind auf der deutschen Website von Ultradent Products unter den Button „Veranstaltungen“ zu finden.



Ultradent Products
Infos zum Unternehmen

Ultradent Products
Tel.: 02203 3592-15
www.updental.de

Workshops:

Wissensvermittlung zur Okklusion



Digitale Workflows sind aus modernen Arbeitsprozessen nicht mehr wegzudenken und haben Einzug in Zahnarztpraxen und Laboren gehalten. Weiterentwickelt haben sich aber nicht nur die Verfahren, sondern auch die Werkstoffe selbst, sodass dentale Vollkeramik und Implantatprothetik Zahnärzten und Zahntechnikern neue Möglichkeiten offerieren, um langlebige Restaurationen zu erstellen. Folglich ist der Dialog zwischen beiden Partnern heute nicht mehr analog oder digital, sondern analog und digital.

In diesem Zusammenhang muss daher immer auch das Thema Okklusion neu definiert werden. Gibt es die „keramikgerechte“ oder „implantatgerechte“ Okklusion? Welche Okklusionsschulen sind veraltet, welche aktueller denn je? Was bedeutet „mutual protective occlusion“? All das sind Fragen, die sich Zahnärzte und Zahntechniker stellen sollten, um ein optimales Gelingen des Zahnersatzes zu ermöglichen.

Das Unternehmen InteraDent hat dieses Thema aufgegriffen und bietet eine Intensivworkshopreihe für Zahnarztpraxen durch Referent Piet Troost an. Der Zahnarzt und Zahnarzttrainer zeigt innerhalb von sieben Schritten den aktuellen Stand der Okklusion auf und vermittelt effiziente Wege in der Therapieplanung. So thematisiert Troost von der manuellen Funktionsanalyse über die digitale bis hin zur Abformung und Wissenswertem über Registrate umfangreiches Wissen für die ideale Basis erfolgreichen Zahnersatzes. Die Workshopreihe entspricht

den Richtlinien der DGZMK und der BZÄK und wird mit jeweils vier Fortbildungspunkten bewertet.

Die noch folgenden Termine im Überblick (alle Workshops von 15.00 bis 19.00 Uhr):

- 14. Mai 2014, Leipzig
- 4. Juni 2014, Stuttgart
- 25. Juni 2014, Kronberg
- 9. Juli 2014, München
- 23. Juli 2014, Nürnberg
- 24. September 2014, Neu-Ulm
- 8. Oktober 2014, Hannover
- 12. November 2014, Berlin

InteraDent Zahntechnik GmbH
Tel.: 0451 87985-0
www.interadent.com/service/veranstaltungen

ANZEIGE

Liebold / Raff / Wissing B E M A + G O Z

DER Kommentar

DER Kommentar zu BEMA und GOZ

von Liebold/Raff/Wissing:
anerkannt in Praxen, bei KZVen, Kammern, Kassen, Versicherungen und in der Rechtsprechung.

Experten-Wissen bringt Sicherheit für Ihre Abrechnung!

Online, auf CD-ROM, als App und als Loseblattwerk.

Bei meiner Abrechnung setze ich auf Sicherheit!

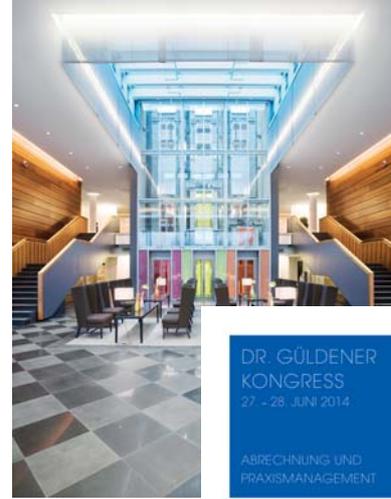
www.bema-goz.de

Jetzt 10 Tage kostenlos online testen!

Asgard-Verlag Dr. Werner Hippe GmbH, Sankt Augustin

Dr. Güldener Kongress:

Abrechnung und Praxismanagement in Stuttgart



„Mit unserem Kongress wollen wir das Berufsbild und auch das Potenzial dieser Fachkräfte weiter stärken. Denn ihre Kompetenz ist mit entscheidend für den wirtschaftlichen Praxiserfolg.“ Deshalb gehören zu den Themenbereichen des Kongresses nicht nur die Abrechnung, sondern auch Marketing und Recht im Praxismanagement, Praxisführung, -analyse und Patientenberatung.

Marketing und Recht im Praxismanagement, Praxisführung, -analyse und Patientenberatung. Es referieren renommierte Experten wie beispielsweise Sylvia Wuttig, Geschäftsführerin DAISY Akademie + Verlag; Prof. Dr. Johannes Einwag, Direktor des Zahnmedizinischen Fortbildungszentrums (ZFZ) Stuttgart, Theo Sander, Rechtsanwalt, Stefan F. Kock, Unternehmensberater und Sabine Schmidt, GOZ-Expertin im DZR-Team. Ein besonderes Programm-Highlight bietet der Freitagabend: Comedy und knallharte Fakten rund ums Essen mit dem fernsehbekanntem Ernährungs- und Gesundheitsmanager Patric Heizmann. Anschließend klingt der erste Kongresstag mit einem gemütlichen Gettogether in der Hotelbar aus – die optimale Gelegenheit, um Kolleginnen aus anderen Praxen kennenzulernen und mit ihnen Erfahrungen auszutauschen.



DR. GÜLDENER
FIRMENGRUPPE
DZR · FRH · HZA · ABZR
DIE ZAHNÄRZTLICHEN RECHENZENTREN

27. und 28. Juni zum zweiten Mal in Folge im Hotel Mövenpick Stuttgart Airport & Messe (siehe Abb. oben) stattfindet.

Die Bereiche Abrechnung und Praxismanagement spielen für den wirtschaftlichen Erfolg der Zahnarztpraxis eine zentrale Rolle. Viele Zahnärzte haben das erkannt und in ihren Praxen eine neue Managementebene mit eigenverantwortlich arbeitenden Mitarbeitern eingeführt. Genau dieser Berufsgruppe, den Praxismanagern und Abrechnungsspezialisten, ist der Dr. Güldener Kongress für Abrechnung und Praxismanagement gewidmet, der am

„Kompetente Praxismanager und Abrechnungsspezialisten sind ein noch relativ junges Berufsbild“, so Matthias Godt, Mitglied der Geschäftsleitung der Dr. Güldener Firmengruppe, und weiter: „Mit unserem Kongress wollen wir das Berufsbild und auch das Potenzial dieser Fachkräfte weiter stärken. Denn ihre Kompetenz ist mit entscheidend für den wirtschaftlichen Praxiserfolg.“ Deshalb gehören zu den Themenbereichen des Kongresses nicht nur die Abrechnung, sondern auch

Die Dr. Güldener Firmengruppe ist eine der führenden Abrechnungsgesellschaften für Zahnärzte und weitere Heilberufe in Deutschland. Dazu gehören die fünf zahnärztlichen Rechenzentren HZA Hamburg, DZR Neuss und Stuttgart, ABZ-ZR München und FRH Stuttgart.

Deutsches Zahnärztliches
Rechenzentrum GmbH
Tel.: 0711 96000-234
www.dzr.de

2



DESIGNPREIS

Deutschlands
schönste
Zahnarztpraxis



w w w . d e s i g n p r e i s . o r g

4

Privatleistungen – nicht verkaufen, sondern anbieten

| Gabriele Bengel

Zahnärzte, die den Fortbestand der Praxis langfristig sichern, Arbeitsplätze erhalten und Investitionen tätigen wollen, brauchen Privatleistungen. Alleine mit den KZV-Einnahmen kann eine Praxis heutzutage kaum mehr erfolgreich geführt werden. Und nun die gute Nachricht: Bei Ihren Patienten ist das Bewusstsein für (Zahn-)Gesundheit gewachsen. Auch ein gepflegtes Äußeres ist den Patienten immer wichtiger. Längst sind schöne, strahlend weiße Zähne zu einem wichtigen Attraktivitätsfaktor geworden.



Die Bereitschaft, zahnmedizinische Leistungen ganz oder teilweise aus eigener Tasche zu bezahlen oder sich zusätzlich privat zu versichern, steigt stetig. Was also hindert Sie daran, Privatleistungen aktiv anzubieten?

Patienten haben ein Recht darauf, selbst zu entscheiden

Wenn sich Patienten in Ihre Behandlung begeben, wollen sie sicher sein, dass Sie ihnen offen, ehrlich und verständlich erläutern, welche Behandlungsmöglichkeiten es gibt. Und zwar zunächst unabhängig davon, wie die Kostenersatzung geregelt ist. Patienten wollen selbst entscheiden, wie viel sie in die Zahnbehandlung bzw. den Zahnersatz investieren. Sie schenken Ihnen viel Vertrauen. Verspielen Sie das nicht. Wenn Sie dem Patienten eine Behandlungsmöglichkeit vorenthalten nur weil

Oftmals ist es eher so, dass der Zahnarzt eine Hemmschwelle hat und das Thema ungern anspricht. **Und das spürt der Patient sofort.**

Sie denken, das würde seine finanziellen Möglichkeiten übersteigen, ist das nicht rücksichtsvoll, sondern eher anmaßend. Erfährt der Patient auf anderem Wege von besseren Behandlungs-

möglichkeiten, werden Sie ihn in Ihrer Praxis nicht wiedersehen.

Wer hat den inneren Widerstand – Ihr Patient oder Sie?

Die meisten gesetzlich Versicherten wissen längst: die Krankenkassen bieten eine Grundversorgung. Wer von den Vorteilen der modernen Zahnmedizin profitieren will, muss zuzahlen oder sich privat Zusatzversichern. Kein Patient wird in Schockstarre verfallen, wenn Sie mit ihm über die Eigenbeteiligung bei den verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten sprechen. Oftmals ist es eher so, dass der Zahnarzt eine Hemmschwelle hat und das Thema ungern anspricht. Und das spürt der Patient sofort.

Was könnte an einem ehrlichen Angebot verwerflich sein?

Seit einiger Zeit wird viel darüber berichtet, dass Zahnärzte „gute Verkäufer“ sein müssten. Und da regt sich bei vielen Zahnärzten verständlicherweise ein innerer Widerstand. Das Wort „verkaufen“ ist bei vielen Menschen mit negativen Bildern besetzt. Da denken wir gleich an aufdringliche Staubsaugervertreter, an Drückerkolonnen, an Manipulation und an „über den Tisch ziehen“. Redewendungen wie „der würde seine Großmutter verkaufen“ oder „jemanden für dumm verkaufen“ tun ein Übriges zum Negativimage.

Dabei ist die Situation in der Zahnarztpraxis anders zu sehen. Sie laufen schließlich nicht von Haustür zu Haustür wie der Staubsaugervertreter, sondern der Patient kommt zu Ihnen: erstens, weil er ein Problem oder gar akute Zahnschmerzen hat und zweitens, weil er Ihnen vertraut. Er vertraut, dass Sie die beste Lösung für sein Problem haben. Und Sie haben verschiedene Behandlungsmöglichkeiten zu bieten. Darüber klären Sie den Patienten auf und der Patient entscheidet selbst, welches Angebot er annehmen will. Das ist ein ganz normales unternehmerisches Verhalten. Was sollte daran verwerflich sein?

Die innere Haltung ist entscheidend

Wenn Sie mit Ihrem Patienten über die angebotene Privatleistung sprechen, ist Ihre eigene Einstellung dazu ganz entscheidend. Bieten Sie ihm eine CEREC-Krone in erster Linie deshalb an, weil sich Ihr neues Gerät amortisieren soll, dann wird der Patient dies unter-schwellig wahrnehmen und Ihre Argumentation sehr kritisch hinterfragen. Vielleicht holt er sich sogar eine Zweitmeinung ein. Sind Sie selbst davon überzeugt, dass die angebotene Leistung für Ihren Patienten die Beste ist, wird Ihnen der Patient leichter folgen. Und natürlich müssen Sie auch davon überzeugt sein, dass Ihr Angebot seinen Preis wert ist. Die beste Gesprächstechnik nützt nichts, wenn Sie selbst an Ihren Angeboten und Preisen Zweifel haben. Schließlich wollen Sie den Patienten überzeugen, nicht überreden. Wichtig ist auch, dass Sie keinen „Druck“ machen. Lassen Sie Ihrem Patienten Zeit für seine Entscheidung und akzeptieren Sie sie ganz ohne Groll – auch wenn sie anders ausfällt, als Sie es sich gewünscht haben.

Klare Kommunikation als Erfolgsrezept

„An Zahn 6 sollten wir vielleicht statt einer Amalgamfüllung eine Kompositfüllung machen“ – „Um die Lücke zu schließen, würde ich Ihnen eigentlich ein Implantat vorschlagen“ – „Für diesen Fall würde ich Ihnen empfehlen ...“ – „Die zweimalige professionelle Zahnreinigung ist gar nicht so schlecht zum Erhalt der Zahngesundheit. Vielleicht

sollten Sie mal darüber nachdenken ...“. Bemerken Sie etwas? All diese Sätze enthalten Konjunktive und Füllwörter, die die Aussage verwässern. Das wirkt nicht überzeugend, vielmehr verunsichert es den Angesprochenen. Wenn Sie vom Vorteil einer professionellen Zahnreinigung überzeugt sind und auch wissen, dass diese in Ihrer Praxis erstklassig ausgeführt wird, dann sagen Sie das Ihrem Patienten: „Die zweimalige professionelle Zahnreinigung ist wichtig für Sie. Damit können Sie Ihre Zähne lange erhalten. Damit Sie die Termine nicht versäumen, bieten wir auch einen Erinnerungsservice an, was unsere Patienten sehr schätzen. Diese Investition wird sich auch für Sie lohnen – denn wenn Sie später umfangreichen Zahnersatz brauchen, wird es womöglich teuer werden. Gehen Sie zum Empfang, meine Mitarbeiterin wird Ihnen gerne Details erläutern.“ Welcher Patient sollte bei diesen klaren, überzeugenden Wörtern und Sätzen noch Zweifel an Ihrem Angebot haben?

Anderswo schon lange selbstverständlich

Wer mal einen Blick über den Zaun wirft, wird feststellen, dass in anderen europäischen Ländern die Patienten höhere Eigenbeteiligungen haben als hier in Deutschland. Es ist kaum anzunehmen, dass sich unser Gesundheitssystem dahin entwickelt, künftig wieder mehr zu leisten. Wer hochwertige Zahnmedizin wünscht, muss bereit sein, dafür zu bezahlen. Und Zahnarztpraxen, die im Wettbewerb erfolgreich sein wollen, müssen Privatleistungen aktiv anbieten: verständlich, überzeugend, klar kommuniziert.



Gabriele Bengel
Infos zur Autorin

kontakt.

Gabriele Bengel

to:dent.ta GmbH
Kurze Mühren 20, 20095 Hamburg
Tel.: 0711 69306435
gabriele.bengel@todentta.de
www.todentta.de

GapSeal® Hohlraumversiegelung für Implantate



- ✓ Versiegelt keimdicht die Spalten und Hohlräume von Implantaten
- ✓ Verhindert dauerhaft das Eindringen von Keimen in die Hohlräume und die Reinfektion des periimplantären Gewebes
- ✓ Beseitigt wirksam eine Hauptursache der Periimplantitis



Video

www.hagerwerken.de
Tel. +49 (203) 99269-0
Fax +49 (203) 299283

Moderne Technik: Investitionen, die sich auszahlen

| Anne Schuster

Immer mehr Praxen verfügen über Laser, Dentalmikroskop und/oder CAD/CAM-Technik. Unter welchen Voraussetzungen sich diese Geräte auszahlen und was bei der Abrechnung von Leistungen zu beachten ist, zeigt der folgende Beitrag.

Die eigenen Praxisumsätze nachhaltig zu steigern – das wünschen sich wohl die meisten Zahnärzte. Eine Möglichkeit, um diesen Wunsch Wirklichkeit werden zu lassen, ist es, sich moderne zahnmedizinische Geräte, wie etwa einen Laser oder ein Dentalmikroskop, anzuschaffen und damit

mehr Privatleistungen abzurechnen. Die Frage, die sich stellt, ist natürlich: Amortisieren sich diese Investitionen? Die Antwort lautet: Ja, diese rechnen sich. Hintergrund ist, dass der Bedarf und das Interesse von Patienten, die Möglichkeiten der modernen Zahnmedizin in Anspruch zu nehmen, seit Jahren zunimmt – selbst wenn ihre Krankenkasse die Mehrkosten für diese Behandlungen nicht übernimmt. In ein makelloses Lächeln investieren die meisten Menschen gern.

Hinzu kommt, dass aufgrund des Internets viele Patienten bereits die neuen Behandlungsmöglichkeiten kennen. Beispielsweise hat sich inzwischen herumgesprochen, dass eine Lasertherapie optimal geeignet ist, um zahnmedizinische Arbeiten besonders gründlich und effektiv durchzuführen, sei es bei einer Behandlung eines Wurzelkanals oder bei der Therapie einer Parodontitis.

Gleiches gilt für ein Dentalmikroskop. Hier belegen Studien, dass sich mithilfe eines Dentalmikroskops, etwa im Rahmen einer endodontischen Therapie, bessere Ergebnisse erzielen lassen, da Wurzelkanäle und Isthmen leichter gefunden werden. Die CAD/CAM-Technik hingegen ermöglicht bekanntlich, computergefräste Keramikinlays/-teilkronen oder -kronen meist in nur einer Sitzung in höchster Präzision herzustellen und somit eine hochwertige Zahnversorgung zu gewährleisten. Der Nutzen der Hightech-Zahnmedizin ist daher evident.

Abrechnungseinheiten beachten

Damit sich die Investitionen in moderne Behandlungsgeräte amortisieren und den wirtschaftlichen Erfolg einer Praxis positiv beeinflussen, sollte der Zahnarzt die verschiedenen Abrechnungsmöglichkeiten kennen und anwenden. Die GOZ 2012 ermöglicht es zum Beispiel – ähnlich wie die GOÄ –, Zuschläge zu berechnen, um die Nutzung von Laser (GOZ 0120) und Dentalmikroskop (GOZ 0110) zu vergüten. Dadurch soll der erhöhte Aufwand für bestimmte Leistungen ausgeglichen werden. Es handelt sich somit nicht um per se abrechenbare Leistungen. Die Zuschläge können nur dann angesetzt werden, wenn eine Leistung erbracht wird, die auch in der GOZ enthalten ist (vgl. ABRECHNUNG/TIPP „Investitionen in Privatleistungen mit Armotisation“ auf Seite 35).

Der Behandler sollte daher die GOZ genau kennen und wissen, welche Leistungen darüber erstattet werden und welche eine sogenannte Verlangensleistung gemäß § 2 Abs. 3 GOZ darstellen. Verlangensleistungen sind beim Lasern zum Beispiel das Bleaching, Narbenkorrekturen, das Entfernen von Pigmentflecken auf der Schleimhaut, ästhetische Korrekturen der Wundränder et cetera. Wird ein Laser hingegen als Werkzeug eingesetzt, um eine in der Gebührenordnung enthaltene Leistung zu erbringen, ist die Laseranwendung gemäß § 4 Abs. 2 GOZ Bestandteil der zahnärztlichen Leistung und kann nur über eine entsprechende Anpassung

ANZEIGE

Kostenfreier online Bewertungs-Check

- Wie wird Ihre Praxis im **Internet** bewertet?
- Wie gut ist Ihre Praxis vor **negativen Einzelmeinungen** geschützt?
- Wie können Bewertungen Ihre **Platzierung** bei **Google** und in den **Portalen** verbessern?

Jetzt anmelden unter www.dentichck.de | Partner von: **stepps**

 Aktives Bewertungsmanagement. Gutes Online-Image.

des Steigerungssatzes (§ 5 GOZ) oder eine abweichende Vereinbarung (§ 2 Abs. 1 GOZ) geltend gemacht werden. Grundsätzlich gilt nämlich: Ist eine Behandlung nicht richtlinienkonform, ist sie privat zu berechnen. Dazu muss nach Paragraph 4 Absatz 5 BMV-Z oder Paragraph 7 Absatz 7 EKV-Z eine Vereinbarung mit dem Patienten geschlossen werden. Nachdem der Patient diese Vereinbarung unterschrieben hat, ist er wie ein Privatversicherter zu betrachten und es gelten die Regelungen der GOZ. Der Zahnarzt sollte sich diese Vereinbarung unbedingt schriftlich bestätigen lassen, denn so kann er jederzeit belegen, dass der Patient frei entschieden hat, die Leistungen auf privater Basis in Anspruch zu nehmen.

Dokumentationspflicht beachten

Sieht ein Heil- und Kostenplan vor, dass ein Faktor über dem 3,5-fachen GOZ-Satz liegt, sollte der Patient im Vorfeld zusätzlich eine Honorarvereinbarung

gemäß § 2 Abs. 1. 2. und 3 unterschreiben. Grundlage der Kalkulation bei der Berechnung der Faktoren sollte, um wirtschaftlich zu arbeiten, der jeweils angestrebte Stundensatz einer Praxis sein. Aufgrund des 2013 in Kraft getretenen Patientenrechtegesetzes sollte der Zahnarzt seinen Patienten im Vorfeld umfassend über die Behandlung und die damit verbundenen Risiken aufklären. Die Gesprächsinhalte sind sorgfältig und schriftlich zu dokumentieren, um möglichen späteren Ärger zu vermeiden.

Fazit

Die Patienten erwarten von ihrem Zahnarzt, dass er nicht nur fachlich top ist, sondern dass er auch über die aktuell besten Behandlungsgeräte verfügt. Für Zahnärzte bieten diese Geräte die Chance, höhere Umsätze und Gewinne zu erwirtschaften. Den Mut zur Erstinvestition sollten Praxisinhaber also aufbringen.



Anne Schuster
Infos zur Autorin

autorin.

Anne Schuster ist Abteilungsleiterin von bündingen dent, einem Geschäftsbereich der Ärztlichen Verrechnungsstelle Büdingen

Ärztliche Verrechnungsstelle Büdingen e.V.

Ärztliche Gemeinschaftseinrichtung
Gymnasiumstraße 18–20
63654 Büdingen
Tel.: 06042 882209
a.schuster@buedingen-dent.de
www.buedingen-dent.de
www.meine-idee-voraus.de

ANZEIGE

kuraray

Noritake

Anspruch und Kraft.



SCAN
MICH!

Informationen rundum
PANAVIA™ F 2.0 auf
www.kuraray-dental.eu

QR-Code einfach mit dem
Smartphone scannen.



PANAVIA™ F 2.0

Anaerob härtender Universalzement – Für höchste klinische Anforderungen und zuverlässige Befestigungen.

- Zuverlässige Zementierung durch überragende Haftkraft an Zahn und Restauration dank der besonderen Struktur des MDP Monomers.
- Arbeiten ohne Zeitdruck durch bestimmbare Aushärtungszeit – Selbsthärtung nur bei Kontakt zwischen Restauration und Stumpf (anaerobe Härtung) oder Lichthärtung.
- Dichte Zementfuge für den perfekten Randschluss.
- Für alle Indikationen und Materialien geeignet.

Warum nicht gleich PANAVIA™ F 2.0?
Seit mehr als 25 Jahren in der
Wissenschaft und Praxis bewährt.



DVT – keine Angst vor Investitionen

| Thierry Meyer

Was macht ein Quadrat zum Würfel? Die Dimension! Genauso verhält es sich in der Zahnmedizin, denn verdeutlicht man sich, dass die diagnostische Befundung mit OPG und Zahnfilm eine zweidimensionale Abbildung einer dreidimensionalen Anatomie darstellt, wird klar, dass das Fehlen der dritten Dimension erwartungsgemäß zu Problemen führen muss. Doch wann lohnt sich ein DVT-Gerät? Wie lässt es sich steuerlich absetzen? Und wie schnell verläuft die Amortisierung?

Bei Implantologen und Oralchirurgen mittlerweile gut verbreitet, setzt sich die Technologie des DVT-Röntgens zunehmend auch bei den Endodontologen sowie den allgemein tätigen Zahnärzten durch. Diese haben die Vorteile erkannt, denn die Dreidimensionalität erweitert und vereinfacht das Diagnose- und Behandlungsspektrum, hilft Zeit zu sparen und bewirkt, dass Patienten zielgerichteter beraten werden können. Zudem lässt ein DVT-Gerät verdeckte Prozesse transparent werden, sodass die Befunderhebung zu einer Risikominimierung bei der Behandlung beiträgt. Nur mit einer dreidimensionalen Aufnahme kann der Patient realistisch aufgeklärt und die Kosten vorhersehbar kalkuliert werden. Dies bietet besonders in der schablonengeführten Implantologie

große Vorteile. Außerdem wird eine 3-D-Darstellung heute gerade auch aus forensischen Gründen immer wichtiger, denn nicht selten werden im Falle von Komplikationen wie beispielsweise Nervenverletzungen bei der Entfernung von Weisheitszähnen oder der Insertion von Implantaten seitens des Gerichts Nachweise vom Behandler eingefordert, dass dieser eine präoperative Diagnostik nach dem Stand der Technik durchgeführt hat.

Rechnet sich ein DVT für mich?

Diese Frage stellt sich vor allem denjenigen Zahnärzten, die eine allgemeine Zahnheilkunde anbieten – schließlich ist die Anzahl der Fälle mit DVT-Relevanz in einer universellen Praxis meist nur schwer kalkulierbar. Auch die Situierung der Praxis spielt hier eine große

Rolle, sodass vor der Anschaffung analysiert werden sollte, wie viele DVT-Geräte sich im Praxisradius befinden, um sich die Möglichkeit offenzuhalten, ein Überweiserkonzept in das Leistungsangebot zu integrieren. Daran schließt sich die Frage nach der Bereitschaft zur Privatleistung des Kundenstamms an, denn die digitale Volumentomografie ist eine Eigenleistung und wird von der gesetzlichen Krankenversicherung nicht bezahlt. Nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) werden die anfallenden Kosten folglich nach den Ziffern Ä 5370 (Computertomografie im Kopfbereich) und Ä 5377 (Zuschlag für computergesteuerte Analysen) berechnet, was bei privatversicherten Patienten im Regelfall ca. 250 EUR bedeutet.

Als generelle Faustregel für diese Fragestellung gilt folglich, dass die Investition der Aufrechterhaltung der Wirtschaftlichkeit der Praxis dienen und/oder das Leistungsspektrum erweitern sollte. Dabei ist es hilfreich, auch die Möglichkeit der Anschaffung eines Kombigerätes zu bedenken, mit dem sowohl 3-D-Aufnahmen als auch abrechenbare 2-D-Aufnahmen ausgeführt werden können. Dies lässt die Investition noch attraktiver werden und schafft durch die Abrechenbarkeit gleichzeitig eine Grundabsicherung. Auch den patientenseitigen Imagegewinn sollte man sich bei der Frage nach der Anschaffung vor Augen führen

AUSGANGSSITUATION

Fortlauf der Aufschlüsselung in Tabelle 2, Seite 54

Anschaffungskosten (Aufpreis auf ein 2-D-Gerät)	36.000,00 EUR brutto
Abschreibungsdauer	8 Jahre (linear 12,5%)
Finanzierung	8 Jahre
Zinssatz	4%
Einkommenssteuersatz	42% ohne Kirchensteuer
Solidaritätszuschlag	5,5%
Patientenpreis pro 3-D-Aufnahme	250,00 EUR

Tab. 1

DER AIR- FLOW[®] DIALOG

> Ihre Meinung ist gefragt -
21 Fragen und Themen
rund um die Biofilm-Therapie,
PZR und den Paradigmen-
wechsel in der Zahnmedizin

AIRFLOW-DIALOG.COM



ORIGINAL PULVER AIR-FLOW[®]
PLUS UND COMFORT ZUM TESTEN
IM WERT VON 47 EURO
FÜR ALLE DIE MITMACHEN

Zum Mitmachen eingeladen sind alle Zahnarztpraxen in Deutschland und Österreich –
ein Teilnehmer pro Praxis – bis spätestens 30. Juni 2014. Je eine Flasche AIR-FLOW[®] Pulver
PLUS und CLASSIC COMFORT für die ersten 5.000 Teilnehmer

STEUERERSPARNIS UND LIQUIDITÄT DURCH EIN DVT

Angaben in EUR

Jahr		1	2	3	4	5	6	7	8
Anschaffungskosten brutto	36.000,00								
Darlehenssumme	36.000,00								
Darlehenszins	4%	1.357,50	1.177,50	997,50	817,50	637,50	457,50	277,50	97,50
Darlehensstilgung p.a.	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00
Patientenpreis pro Aufnahme	250,00								
Anzahl der Aufnahmen p.a.		24	24	24	24	24	24	24	24

STEUERERSPARNIS – DVT

Angaben in EUR

Jahr		1	2	3	4	5	6	7	8
Abschreibung		4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00
Zinsen		1.357,50	1.177,50	997,50	817,50	637,50	457,50	277,50	97,50
Wartung etc.		850,00	850,00	850,00	850,00	850,00	850,00	850,00	850,00
Summe Betriebsausgaben		6.707,50	6.527,50	6.347,50	6.167,50	5.987,50	5.807,50	5.627,50	5.447,50
Steuervorteil									
Einkommensteuer		2.817,15	2.741,55	2.665,95	2.590,35	2.514,75	2.439,15	2.363,55	2.287,95
Solidaritätszuschlag		154,94	150,79	146,63	142,47	138,31	134,15	130,00	125,84
Steuerentlastung		2.972,09	2.892,34	2.812,58	2.732,82	2.653,06	2.573,30	2.493,55	2.413,79

LIQUIDITÄT – DVT

Angaben in EUR

Jahr		1	2	3	4	5	6	7	8
Einnahmen durch Aufnahmen p.a. nach ESt/SolZ		3.341,40	3.341,40	3.341,40	3.341,40	3.341,40	3.341,40	3.341,40	3.341,40
Zinsen		-1.357,50	-1.177,50	-997,50	-817,50	-637,50	-457,50	-277,50	-97,50
Tilgung		-4.500,00	-4.500,00	-4.500,00	-4.500,00	-4.500,00	-4.500,00	-4.500,00	-4.500,00
Wartung etc.		-850,00	-850,00	-850,00	-850,00	-850,00	-850,00	-850,00	-850,00
Steuerentlastung		2.972,00	2.892,34	2.812,58	2.732,82	2.653,06	2.573,30	2.493,55	2.413,79
Liquidität		-349,01	-293,76	-193,52	-93,28	6,96	107,20	207,45	307,69

Tab. 2: Steuerersparnis und Liquidität durch eine DVT: Das Beispiel zeigt die Berechnung für zwei Aufnahmen pro Monat, Quelle: KaVo.

– schließlich wird auch das Patientenmarketing und die Abgrenzung zu Mitbewerbern immer wichtiger für eine zukunftsfähige Praxisausrichtung.

Wann ist eine Anschaffung sinnvoll?

Neben den Vorteilen eines erweiterten Leistungsspektrums und des modernen Praxisimages kann eine Investition auch zum Einsparen von Steuern beitragen. In diesem Fall lohnt sich durchaus auch ein Kredit, wie das nachfolgende Rechenbeispiel verdeutlicht (siehe hierzu Tabelle 1, Seite 52).

Dieses Beispiel verdeutlicht, dass sich die Aufrüstung des 2-D- auf ein 3-D-Röntgengerät bei nur zwei Aufnahmen

pro Monat bereits nach vier Jahren amortisiert hat. Die Investition hat die Gewinnschwelle – den sogenannten Break-even-Point – ab dem fünften Jahr überschritten, sodass das Gerät nun Gewinn abwirft. Die Frequenz von zwei Aufnahmen pro Monat ist folglich auch für universelle Zahnarztpraxen realistisch. Würde man die Beispielrechnung identisch mit vier Aufnahmen pro Monat durchführen, stellt sich bereits nach dem ersten Jahr eine Liquidität von circa 2.947 EUR heraus (Tab. 2).

Von 2-D auf 3-D mit KaVo

Dem eben aufgeführten Beispiel trägt das Röntgengerät KaVo Pan eXam™ Plus Rechnung, welches durch die Er-

weiterungsmöglichkeit zum Premiummodell Pan eXam™ Plus 3D aufrüstet werden kann. In dieser vollausgestatteten Variante steht dem Nutzer ein frei positionierbares Field of View zur Verfügung, das mit der SmartScout-Funktion präzise gesteuert werden kann. Endodontische Indikationen können mit einer sehr hohen Auflösung von 85 Mikrometern dargestellt werden. Zudem kommt in diesem Bereich die neue Metallartefaktreduktion (MAR) zum Einsatz, welche die Störungen durch Streustrahlung an sehr dichten Strukturen im Röntgenvolumen minimiert. Auf diese Weise werden Zähne mit Wurzelkanalfüllungen verbessert dargestellt und der Zahnarzt

erhält eine noch detailliertere Abbildung der anatomischen Strukturen. Die Entscheidung für das Premiumgerät Pan eXam™ Plus von KaVo bietet somit eine hohe Investitionssicherheit durch nachrüstbare Modullösungen, die sich den variablen Bedingungen des Praxisalltags flexibel anpassen.

Fazit

Ein richtig oder falsch bezüglich der Investition in ein DVT-Gerät gibt es folglich nicht. Jeder Zahnarzt muss individuell entscheiden, welchen Stellenwert digitale Technologien in seiner Praxis einnehmen sollen und wie die Praxis zukunftsfähig gestaltet werden kann. Wer die hohe Investition scheut und der potenziellen Amortisierung etwas skeptisch gegenübersteht, dem sei an dieser Stelle geraten, die Möglichkeiten der Anschaffung als „Gemeinschaftsgerät“ mehrerer Zahnarztpraxen zu bedenken sowie die Mög-



Das Röntgengerät KaVo Pan eXam™ Plus bietet umfassende Diagnosemöglichkeiten mit brillanter Bildqualität.



KaVo Dental GmbH
Infos zum Unternehmen

kontakt.

KaVo Dental GmbH

Thierry Meyer
Bismarckring 39
88400 Biberach an der Riß
Tel.: 07351 56-0
info@kavo.com
www.kavo.de

Video
KaVo Pan eXam Plus 3D
Volumentomografie



ANZEIGE

Fahren statt tragen

DEMED
Dental Medizintechnik

E3

IDEAL FÜR ENDO-EQUIPMENT

- Drei oder vier voll ausziehbare und höhenverstellbare Fachböden
- Staufach unter der verschiebbaren Arbeitsplatte
- Integrierte Stromversorgung mit automatischem Kabeleinzug
- Drei Normschienen zum Anbringen von Haltern und Zubehör
- Alle Gerätewagen auf vier integrierten Rollen 360° drehbar
- ab 2.200,00 €*



Becherhalter



Halter-Set Endo



P1

ALLE ABFORMMATERIALIEN IN EINEM CART

- Ausgestattet mit drei Schubladen
- Ein höhenverstellbarer Fachauszug hinter Glasür
- Integrierte Mehrfachsteckdose mit automatischem Kabelaufroller und Kabelführungen
- Arbeitsplatte in Korpusfarbe, wahlweise mit Edelstahlaufgabe
- Satinierte Glasüre aus ESG-Sicherheitsglas, auf Wunsch mit Ihrem Logo
- Alle Gerätewagen auf vier integrierten Rollen 360° drehbar
- ab 1.590,00 €*



Schubladen-Einsätze aus Edelstahl



Halterung für Dispenser





Bleaching:

Präparat erfordert keinen Gingivaschutz

Die jüngste Generation der Zahnaufhellung kam mit Pola Office+ 6% von SDI vor etwa neun Monaten auf den europäischen Markt. Pola Office+ 6% macht den Gingivaschutz überflüssig, indem der pH-Wert des Bleaching-Systems etwas weiter in den basischen Bereich erhöht wurde. Dies führt dazu, dass sehr gute Bleaching-Resultate mit deutlich weniger Wasserstoffperoxid erreicht werden. Damit wird hoher Komfort während und nach der Behandlung mit deutlich weniger Beschwerden des Patienten und geringerer Empfindlichkeit verbunden. Die Anwendung für die Praxis ist deutlich einfacher, komfortabler und sicherer und der Patient hat so gut wie nie mit unangenehmen Sensibilitäten zu rechnen. Unterstützt wird dies im Pola Office+ 6% Bleaching-System



SDI Germany GmbH
Infos zum Unternehmen

zusätzlich durch die integrierten Desensibilisierungseigenschaften, die postoperative Beschwerden hemmen. Zudem kann Pola Office+ 6% mit oder ohne Polymerisationslampe verwendet werden, da es keine Lichtaktivierung verlangt. Das Dual-Spritzen-System stellt sicher, dass eine konsistente Mischung aus frisch aktiviertem Gel für jede Behandlung zur Verfügung steht und macht das System sehr wirtschaftlich. Die feine

Applikatorspitze ermöglicht eine einfache Anwendung auch an schwierig zugänglichen Stellen. Das Erreichen eines weißen Lächelns erzeugt glückliche Patienten und trägt maßgeblich zum wirtschaftlichen Erfolg moderner Zahnarztpraxen bei. Pola Office+ 6% empfiehlt sich für diejenigen Patienten, die einen aktiven Lebensstil pflegen und schnelle Ergebnisse wünschen.

SDI Germany GmbH
Tel.: 02234 93346-0
www.sdi.com.au

Restoration:

Universell einsetzbares Adhäsiv und Glasionomermaterial

IonoStar Molar ist ein neu entwickeltes Glasionomer-Füllungsmaterial in der neuen VOCO-Applikationskapsel. Das Material wird ohne Conditioner und Adhäsiv angewendet und punktet vor allem durch die nicht klebrige Konsistenz und die perfekte

zur Oberflächenversiegelung, lassen sich mit IonoStar Molar ebenso ästhetische wie haltbare Restaurationen schnell und einfach herstellen. IonoStar Molar eignet sich für Füllungen von nicht okklusionstragenden Kavitäten der Klasse I, semipermanente Fül-

poräre Füllungen. Die neue VOCO-Applikationskapsel zeichnet sich dadurch aus, dass hier kein Aktivator mehr benötigt wird. Mit Futurabond M+ hat VOCO außerdem ein Universal-Flaschenadhäsiv im Repertoire, das dem Anwender flexible Lösungen für jede Bondingsituation bietet. Ob Total-Etch, Selective-Etch oder Self-Etch – die Ätztechnik kann je nach Indikation oder gemäß der persönlichen Präferenz des Zahnarztes frei gewählt und angewendet werden. Dank einer neuen Monomertechnologie ist ein Überätzen des Dentins ausgeschlossen – postoperative Sensibilitäten werden also verhindert.

Futurabond M+ ist nicht nur bei direkten und indirekten Restaurationen verlässlich einsetzbar, sondern bietet einen sicheren Haftverbund zu diversen Materialien wie Metallen, Zirkon- und Aluminiumoxid sowie Silikatkeramik – und das ohne zusätzlichen Primer.

VOCO GmbH
Tel.: 04721 719-0
www.voco.de

lungen von Kavitäten der Klasse I und II, Füllungen von Zahnhalsläsionen, Klasse V-Kavitäten, Behandlung von Wurzelkaries, Füllungen von Klasse III-Kavitäten, Restauration von Milchzähnen, als Unterfüllung bzw. Liner, für den Stumpfaufbau sowie für tem-

Randadaptation. IonoStar Molar lässt sich sofort nach dem Einbringen modellieren und härtet nach vier Minuten aus. Seine lang anhaltende hohe Fluoridabgabe wirkt postoperativen Sensibilitäten entgegen. Zusammen mit Easy Glaze, dem nanogefüllten Lack



ANZEIGE

2 0 www.designpreis.org 1 4
DESIGNPREIS

Adhäsivtechnik:

Stark haftender Befestigungszement

Die Marke PANAVIA™ hat sich nach mehr als 20-jährigem Bestehen am Markt als Anbieter dentaler Kunststoffzemente mit sehr guten Hafteigenschaften etabliert. Insbesondere bei Restaurationen mit besonders hohen klinischen Herausforderungen wird PANAVIA™ F 2.0 häufig für dauerhafte Adhäsivtechnik in den Bereichen der Vollkeramik-, Zirkonoxid- und Metallrestaurationen verwendet.



Das in PANAVIA™ F 2.0 enthaltene, patentierte MDP-Monomer ermöglicht eine universelle Haftung an Schmelz, Dentin, Komposit, Keramik sowie EM- und NEM-Legierungen. In Verbindung mit dem selbststärkenden Primersystem vermindert das Produkt postoperative Sensibilitäten und liefert dauerhaft gute Ergebnisse. Die anaerobe Aushärtung erlaubt einfache und bequeme Entfernung der Überschüsse und stellt einen zuverlässigen Haftverbund zwischen den Flächen sicher. Auch nach der Fluoridfreisetzung behält der Befestigungszement aufgrund der speziellen Oberflächenbeschichtungs-Technologie mit Natriumfluorid seine hohe mechanische Stärke. Die hohe Qualität von PANAVIA™ F 2.0 wurde vom renommierten amerikanischen Institut „THE DENTAL ADVISOR“ mit dem Maximum von 5 Sternen bewertet.



Kuraray Europe GmbH
Infos zum Unternehmen

Kuraray Europe GmbH
Tel.: 069 30535835
www.kuraray-dental.eu

Abrechnung:

App für Ratgeber zu BEMA und GOZ

In Zeiten der Smartphones und Tablets ist es denkbar einfach, die nützlichen Dinge des Alltags immer dabei zu haben: Für (fast) alles gibt es heute eine „App“. Auch den bekannten Kompakt-Kommentar „BEMA und GOZ quick & easy“ von Liebold/Raff/Wissing gibt es als inhaltliches Konzentrat als App für Apple- und Android-Geräte. Sie gibt schnell und zuverlässig Antworten auf viele Fragen, die bei der Abrechnung immer wieder auftauchen. Alle Texte zu BEMA, GOZ und den relevanten GOÄ-Positionen sind klar strukturiert und farbig gegliedert. Praktische Funktionen machen das Arbeiten mit der App schnell und bequem. Es gibt eine komfortable Suche und das Setzen von Lesezeichen ist ebenso möglich wie das Speichern eigener Notizen. Besonders nützlich ist der GOZ-Vergleichsrechner: Er erleichtert die Einschätzung, welches Honorar für



eine Leistung zu erwarten ist bzw. welcher Steigerungsfaktor mindestens angesetzt werden muss, um ein bestimmtes Niveau zu erreichen. Die App ist in der Basisversion kostenlos. Einzelne Kapitel können nach Bedarf freigeschaltet werden. Aber auch ohne Freischaltung bietet die App einen enormen Nutzen: Für jede Gebührennummer sind immer die Leistungsbeschreibung und die Hinweise zur Abrechnungsfähigkeit sichtbar. Der Vergleichsrechner funktioniert ebenfalls ohne Einschränkung.

Asgard-Verlag
Dr. Werner Hippe GmbH
Tel.: 02241 3164-10
www.bema-goz.de

ANZEIGE

KKD® Instrumente für die Implantologie



KKD® / RB-LINE 1 Mundspiegel



Zur Untersuchung der Gingiva, des Mundbodens, etc.

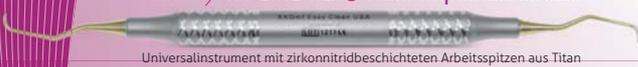
KKD® / RB-LINE TiZi 2 P-UNC 15



Titaniansatz mit Zirkonnitridbeschichtung



KKD® / RB-LINE TiZi 3 Titan-Implantatkürette



Universalinstrument mit zirkonnitridbeschichteten Arbeitsspitzen aus Titan



KKD® / RB-LINE 4 Medikamentenspatel



zur verbesserten Applikation von antimikrobiellen Wirkstoffen im perimplantären Sulcus



HK RB-LINE 5 Titan-Reinigungsbürste









Weitere Informationen

KENTZLER-KASCHNER DENTAL GmbH - Geschäftsbereich KKD® - Mühlgraben 36 - 73479 Ellwangen/Jagst
 Telefon: +49 -7961 - 90 73-0 · Fax: +49 -7961 - 9073-66 · info@kkd-topdent.de · www@kkd-topdent.de



ASPIJECT®

Lokalanästhesie:

Taktile Kontrolle bei der Injektion

Seit mehr als 25 Jahren produziert und vertreibt RØNVIG Dental Mfg. A/S bereits die bekannten ASPIJECT® und PAROJECT® Spritzen nach Dr. H. Evers. ASPIJECT® ist eine ausbalancierte, komfortabel in der Hand liegende Injektionsspritze für die Infiltrations- und Leitungsanästhesie. Das einzigartige Design sorgt für eine musterhafte taktile Kontrolle bei der Injektion. Die automatische (passive) Aspiration erfolgt durch Lösen des Druckes auf den Spritzenstempel – gleichzeitig wird das Risiko der Kanülenbewegungen im Gewebe minimiert. Die selbstaspirierende Injektionsspritze ASPIJECT® ist aus hochgradigem, rostfreien Edelstahl und Hightech-Polymer gefertigt und für jede Sterilisationsart geeignet. Für die intraligamentäre Lokalanästhesie (ILA) eignet sich die Injektionsspritze PAROJECT®. Die kompakte Spritze in Stiftform sichert durch die kontrollierte Abgabe kleiner Dosen eine langsame Injektion ohne traumatisch wirkenden Injektionsdruck. PAROJECT® ist aus

hochgradigem, säurebeständigen Edelstahl gefertigt und eignet sich auch für jede Sterilisationsart. Die exakte Dosierung von nur 0,06 ml pro Hub trägt zur schonenden Anflutung des Anästhetikums kontrolliert bei.



PAROJECT®

Der Anwender wird schnell feststellen können, dass die intraligamentäre Anästhesie die Abläufe in der täglichen Praxis vereinfacht und zeitlich wesentlich verkürzt. Hinzu kommt, dass die dentale Lokalanästhesie nicht mehr mit stundenlangem Taubheit von Wange, Zunge und Kiefer verbunden sein muss. Beide Spritzen sind für den Gebrauch mit handelsüblichen Zylinderampullen und Kanülen geeignet.

RØNVIG Dental Mfg. A/S
Vertrieb Deutschland
Tel.: 0171 7717937
www.ronvig.com

Intraoralscanner:

Digitale Zahnfarbmessung beim Scannen



3Shape A/S Headquarters
 Infos zum Unternehmen

Auf der Chicago Midwinter 2014 hat 3Shape die neuesten Innovationen der TRIOS® Color-Lösung zum Erstellen digitaler Abformungen vorgestellt. Damit können Patienten noch schneller behandelt werden. Während der Zahnarzt die Zähne einscannet,

erfasst der neue TRIOS® Color automatisch verschiedene Farbtöne und speichert alle Farbwerte zusammen mit der digitalen Abformung. Zahnärzte können dadurch auf den zusätzlichen manuellen Schritt verzichten, bei dem die Farbe visuell mittels Farbschlüssel bestimmt wird. Der Zahnarzt hat die Möglichkeit, die betreffenden Bereiche für das Labor zu markieren und zu bewerten. Die vollständigen Angaben zur Zahnfarbe werden anschließend zusammen mit der Abformung an das Labor geschickt. Eine weitere neue Funktion ermöglicht den Zahnärzten die Aufnahme von hochauflösenden Fotos während

des Scanvorgangs. Durch die HD-Fotos wird ein außergewöhnlicher Detaillierungsgrad erreicht. Dies lässt die Präparationsgrenze einfacher festlegen. Des Weiteren bieten die Bilder eine Dokumentation der Situation sowie eine Grundlage für die Kommunikation mit dem Patienten. Die gesammelten HD-Fotos werden automatisch verpackt und zusammen mit der digitalen Abformung versendet. Der neue 3Shape TRIOS® bietet unter anderem Unterstützung für Implantatbrücken und Modellgusskonstruktionen und sichert eine erhöhte Qualität der Farbwiedergabe sowie eine verbesserte Detailerfassung. Zusätzlich zum TRIOS® Pod runden das neue schlanke Cart-Design mit Multi-Touch-Bildschirm und ein Behandlungseinheit-Integrations-Kit die Ausstattung ab.

3Shape A/S Headquarters
Tel.: +45 70 272620
www.3shapedental.com

ANZEIGE

www.winkelstueckeguenstiger.de **JETZT NEU mit unabhängigen Kundenbewertungen**

Handstücke · Winkelstücke · Turbinen · Schläuche · Kleingeräte · Rotoren · Pflegegeräte · Reparaturen aller namhaften Hersteller

Apnoe-Therapie:

Protrusionsschiene mit bequemer Zungenposition

Unruhiger Schlaf wegen Schnarchens und Atemaussetzern (Apnoe) ist keine Bagatelle: Nervosität, Konzentrationsstörungen und Müdigkeit können sich in psychischen und somatischen Krankheitsbildern manifestieren. Eine wissenschaftlich gut untersuchte und weltweit anerkannte Therapiemethode ist der Einsatz von Protrusionsschienen. Diese werden zur Behandlung der leichten und mittelschweren obstruktiven Schlafapnoe empfohlen.*

The Moses® ist eine innovative, anterior offene Konstruktion, die eine Zungenposition in der vorderen Mundhöhle ermöglicht und hohen Tragekomfort verspricht. Die Kombination von Zungenposition und vorsichtiger (regulierbarer) Protrusion hilft, Kieferschmerzen des Patienten deutlich zu reduzieren. Der dazugehörige Retainer für



den Oberkiefer verhindert eine Zahnwanderung. Das Besondere an dieser Schiene ist die patientenspezifische Bissregistrierung, die exklusiv für die The Moses® Protrusionsschiene entwickelt wurde. Permadental vertreibt The Moses® exklusiv in Deutschland und bietet eine zweijährige Garantie auf alle herausnehmbaren Teile, einschließlich der The Moses® Protrusionsschiene.

* Lim J., Lasserson T. J., Fleetham J. et al. Oral appliances for obstructive sleep apnoea. Cochrane Database Syst Rev 2004;18:CD004435; Update in Cochrane Database Syst Rev 2006;20:CD004435

Permadental BV
Tel.: 0800 7376233
www.permadental.de

Füllungstherapie:

Multifunktionales Komposit mit präventivem Effekt

Mit BEAUTIFIL-Bulk bietet SHOFU Dental ein System mit zwei Viskositäten für alle Indikationen der konservierenden Füllungstherapie. Praktisch, schnell und zuverlässig lassen sich bis zu 4 mm tiefe Kavitäten in einem Arbeitsgang füllen und innerhalb von Sekunden lichtpolymerisieren. Untersuchungen zur Polymerisationsschrumpfung zeigen, dass BEAUTIFIL-Bulk einen sehr niedrigen Volumenschwund und eine der niedrigsten Schrumpfungsspannungen aufweist. Eine sehr gute Randschlussqualität ist gewährleistet.

Die „Flowable“ Variante, indiziert als Unterfüllungsmaterial, Liner und Füllungsmaterial für kleine Seitenzahnkavitäten, ist

Praxiszubehör:

Handlicher und portabler Mikromotor



Hager & Werken GmbH & Co. KG
 Infos zum Unternehmen

Der neue Mikromotor Bravo Marathon Portable III aus dem Hause Hager & Werken ist ein durchzugsstarker, tragbarer, schnurloser Mikromotor, der sich platzsparend am Gürtel (Gürteltasche im Lieferumfang enthalten) des Behandlers anbringen lässt. Er ermöglicht das Arbeiten ohne Steckdose und ist damit ideal für den Hausbesuch geeignet, um z.B. eine Druckstelle an einer Prothese zu

beheben. Der Bravo Marathon Portable III verfügt über einen leisen, stufenlos regelbaren Motor mit Vor- und Rückwärtslauf (4.000–35.000/min) sowie einen Lithium-Akku für eine gesteigerte Laufzeit von ca. zwölf Stunden (über 30% mehr Laufzeit als sein Vorgängermodell). Die Ladedauer beträgt lediglich fünf Stunden und die Batteriebensdauer erreicht über 500 Ladungen. Der Bravo Marathon Portable III ist geeignet für jedes Standardhand- und -winkelstück mit planem Aufnahmeschaft (ohne Intraspray und ohne Lichtleiter) und ist nur für den extraoralen Bereich verwendbar. Optionales Zubehör für den Mikromotor sind die Hand- oder Winkelstücke Orbatec® und Orbatec® Prophy. Weitere Informationen zum Bravo Marathon Portable III sind bei Hager & Werken erhältlich.

Hager & Werken GmbH & Co. KG
Tel.: 0203 99269-0
www.hagerwerken.de



SHOFU Dental GmbH
 Infos zum Unternehmen

selbstnivellierend und adaptiert sich sehr gut an die Kavitätenwände. Das pastöse „Restorative“, konzipiert für direkte Seitenzahnrestaurationen, lässt sich leicht modellieren und ist okklusal belastbar. Als multifunktionales Komposit der Giomer-Kategorie zeichnet sich BEAUTIFIL-Bulk durch Füllstoffe aus, deren präventive Effekte – wie Fluoridabgabe, Anti-Plaque-Effekt und Säureneutralisation – in einer Vielzahl von Studien belegt wurden. Zwei Farben je Viskosität helfen bei der wirtschaftlichen sowie zweckmäßigen Farbbestimmung und Lagerhaltung in der Praxis. Die Restaurationen wirken dennoch optisch balanciert und kombinieren die Opazitäten von Dentin und Schmelz.

SHOFU Dental GmbH
Tel.: 02102 8664-0
www.shofu.de

Restaurationsmaterial:

Ein Komposit für viele Indikationen

Bei der Restauration von Front- und Seitenzähnen muss der Behandler neben der geeigneten Füllungstechnik auch den wirtschaftlichen Aspekt der Behandlung im Auge behalten. Vorteilhaft ist es, ein modernes und universelles Material für möglichst viele Indikationen verfügbar zu haben. Das Komposit Enamel Plus HRi ermöglicht jede Art der Versorgung: Basis-Restaurationen, aber auch anspruchsvolle, individualisierte Restaurationen. Der Behandler kann das optimale Material für die jeweilige Versorgung aus einem System heraus wählen. Daneben zeichnet sich das Komposit durch unkomplizierte Farbauswahl, einfache Verarbeitung und sehr gute Polierbarkeit aus. Es kann leicht in jedes Behandlungskonzept integriert werden. Auch in diesem Jahr



finden in ganz Deutschland wieder praxisorientierte Kurse zur Komposittechnik statt. Der Praktiker erhält hier Antworten auf alle Fragen rund um das Thema Adhäsivtechnik und Komposit. Viele Tipps, so zum Beispiel zur Vermeidung des Grauschleiers bei Frontzahnfüllungen oder zur perfekten Herstellung von Kontaktpunkten, runden die praktischen Übungen am Modell ab. Zu den Kursorten gehören zum Beispiel Köln, Koblenz, Stuttgart, Nürnberg, Chemnitz, Erfurt, Berlin, Magdeburg, Dortmund und Hamburg.



LOSER & CO GmbH
Infos zum Unternehmen

LOSER & CO GmbH
Tel.: 02171 706670
www.loser.de

Mundspiegel:

Selbstreinigende Spiegeloberfläche optimiert Sicht

Bis heute gingen Zahnärzte davon aus, dass sie mit Mundspiegeln arbeiten müssten, bei denen innerhalb weniger Augenblicke die Sicht durch Spray und Bohrstaub behindert und die Konzentration gestört wird. Eine Lösung für dieses Problem hat die Schweizer Firma I-DENT SA aus Lausanne entwickelt und produziert. Die geniale Idee heißt EverClear™ – ein akkubetriebener, sterilisierbarer und selbstreinigender Mundspiegel, der immer klar und sauber bleibt. Das ermöglicht die Ausstattung des EverClear™ mit einem Mikromotor, der mit 15.000 Umdrehungen in der Minute die Spiegeloberfläche dreht und so Wasser, Schmutz, Speichel und Blut wegschleudert. Der Mundspiegel ist dabei ultraleicht und handlich. Das Instrument ermöglicht erstmals ununterbrochenes Präparieren, auch unter ungünstigsten Bedingungen. Stress, der durch schlechte Sichtverhältnisse ausgelöst wird, gehört der Vergangenheit an. Die Vorteile für den Behandler sind reduzierter



Video EverClear™ Mundspiegel



I-DENT Vertrieb Goldstein
Infos zum Unternehmen

I-DENT Vertrieb Goldstein
Tel.: 089 79367177
info@ident-dental.de

Polymerisation:

Kabellose LED-Aushärtelampe



Eine praktische, kabellose LED-Aushärtelampe findet sich im Sortiment der Jovident GmbH. Diese Lampe überzeugt durch ein gutes Preis-Leistungs-Verhältnis. Das elegante Design macht die Selectiv 215 Aushärtelampe zu einem attraktiven Blickfang in der Zahnarztpraxis. Die 1.100 mW/cm² starke Lampe gibt es in den drei Farben

Blau, Silber und Schwarz. Durch ihre drei Modi ist sie für alle gängigen lichthärtenden Materialien geeignet. Unverbindliches und ausführliches Informationsmaterial ist unter info@jovident.com erhältlich.

Jovident GmbH
Tel.: 0203 60707-0
www.jovident.com



SICAT GmbH & Co. KG
Infos zum Unternehmen

Neue CMD Software:

Erleichterte Diagnose und Behandlung von CMD

SICAT, der Spezialist für dentale 3-D-Planungs- und Therapielösungen, präsentiert das Markt-Release von SICAT Function, einer Lösung, welche diagnostische Patienteninformationen des DVTs/CTs, eines Jaw Motion Trackers (SICAT JMT+) und optische Abdrücke (CEREC, Sirona) präzise fusioniert. Damit kann die echte patientenindividuelle Bewegung des Unterkiefers im 3-D-Volumen anatomiegetreu dargestellt werden. Die aufgenommenen Bewegungsspuren des Kiefergelenks werden für jeden beliebigen Punkt visualisiert und wiedergegeben. So wird die räumliche Beziehung von Kondylus und Fossa während der Bewegung individuell darstellbar. Auch die dynamische Okklusion kann mittels der optischen Abdrücke für jede Kieferstellung anhand der Bewegung nachvollzogen werden. Je nach Prä-

ferenz des Behandlers kann anschließend an die Therapieplanung eine entsprechende Michigan-Behandlungsschiene bei SICAT bestellt werden. Diese wird individuell für den Patienten anhand der DVT-Daten, der optischen Abdrücke und der Bewegungsdaten unter Berücksichtigung der echten patientenindividuellen Bewegung in 3-D gefertigt. So wird die Diagnose, Planung und Beratung von CMD-Fällen in einer Sitzung möglich. Reproduzierbare Ergebnisse, eine verlässliche Therapieplanung und ein effizienter Workflow machen diese neue Software zu einer revolutionären Entwicklung für die Behandlung von CMD-Fällen.

SICAT GmbH & Co. KG
Tel.: 0228 854697-0
www.sicat.de

Behandlungszubehör:

Hygienische Einweg-Serviettenhalter

Der Hygienestandard in Zahnarztpraxen ist erwiesenermaßen sehr hoch, doch ein vermeintlich harmloser Gegenstand fällt in vielen Praxen durch das Hygienearaster: der Patienten-Serviettenhalter. Er ist häufig mit Keimen belastet. Für den Patienten gibt es bereits diverse Einweg-Materialien und auch diese Hygienelücke kann durch den Einsatz von Einweg-Serviettenhaltern, wie zum Beispiel Bib-Eze™ des Unternehmens DUX Dental, leicht geschlossen werden. Die Einweg-Serviettenhalter werden



mit einer Klebecke auf der Papierserviette angebracht und nach jedem Gebrauch gemeinsam mit der Serviette entsorgt.

Somit entfällt eine komplizierte Reinigung. Bib-Eze™ bietet einen hohen Tragekomfort für den Patienten, da er durch seine Dehnbarkeit individuell angepasst werden kann, sich nicht in den Haaren verfängt oder sich unangenehm kalt auf der Haut anfühlt.

DUX Dental
Tel.: 00800 24146121
www.dux-dental.com

ANZEIGE



Ihr One Shape®
Mehr Vorteile!



Einfachheit

Sicherheit+++

Verlässlichkeit

Flexibilität+++



MICRO-MEGA® 5-12 rue du Tunnel - 25006 Besançon Cedex - France - www.micro-mega.com

Probieren Sie aus & merken
Sie den Unterschied!



Your Endo Specialist™



Hier erfahren Sie mehr

Praxissoftware:

Lückenlose Überwachung der Versorgungstechnik



DÜRR DENTAL AG – Infos zum Unternehmen

Vor Beginn eines jeden Arbeitstages in der Zahnarztpraxis muss klar sein, ob alle Systeme betriebsbereit und in Ordnung sind. Die Software Tyscor Pulse fasst alle relevanten Daten wie in einer Schaltzentrale übersichtlich auf dem Bildschirm zusammen. Das Programm zeigt den Betriebszustand sowie etwaige Fehler an und unterstützt bei Diagnose und Wartung. Für das Praxisteam wird die Arbeit deutlich erleichtert; eine unmittelbare Sichtkontrolle direkt am Gerät ist weitgehend überflüssig. Die Anzeige bevorstehender Wartungsarbeiten sorgt für höhere

Betriebsicherheit: Ein fälliger Filterwechsel beispielsweise wird unübersehbar signalisiert. Tritt ein Fehler auf oder fällt ein Gerät doch einmal aus, kann ein entsprechendes Protokoll direkt vom PC aus per E-Mail an den Wartungsdienst oder den Servicetechniker verschickt werden. Dieser kann sich dann online einloggen und eine weitergehende Fehlersuche betreiben bzw. eine Diagnose erstellen. Überwachung und Kontrolle der Praxistechnik werden damit zusammengefasst und erheblich vereinfacht. Zum Start der neuen Software sind die Dürr Dental Tandem-Kompressoren und der Power Tower Silence 200 mit der kompatiblen Steuerung ausgestattet. Der Zahnarzt und sein Team sparen Zeit und können den Zustand der angeschlossenen Geräte auf einen Blick erfassen. Die Software Tyscor Pulse eignet sich für Praxen jeder Größenordnung und ist einfach erweiterbar – neu in die Praxis aufgenommene Geräte, welche die Technik unterstützen, können unkompliziert integriert werden.

DÜRR DENTAL AG
Tel.: 07142 705-231
www.duerr.de

Praxiseinrichtung:

Flexibler Materialwagen

Der Gerätewagenspezialist DEMED Dental Medizintechnik hat die S-Serie der fahrbaren Materialwagen um ein weiteres Modell erweitert. So kann der neue S3 im Format 42 cm (B) x 52 cm (T) x 90 cm (H) aus einer Kombination aus vier verschiedenen Schubladenhöhen mit bis zu zwölf Auszügen ausgestattet werden. Mit einem neuen Design der Fronten und zwei Ausstattungsvarianten der Arbeitsplatten lässt sich der neue S3 perfekt in die Praxis integrieren. Als Arbeitsplatte kann Stahl mit einer hochgezogenen Kante in Korpusfarbe mit oder ohne Edelstahlfinish oder eine Hi-Macs (Mineralwerkstoff) Arbeitsplatte ausgewählt werden. Für den Korpus stehen alle Farben des



RAL-Systems zur Verfügung. Standardmäßig wird der Korpus in der Farbe Weiß RAL 9016 geliefert. Für das Schubladenmanagement sorgen flexible Schubladeneinsätze aus Edelstahl, welche mittels Rastersystem unterschiedlich einstellbar sind. Der Gerätewagen S3 ist seit März 2014 verfügbar.

DEMED Dental Medizintechnik
Tel.: 07151 270760
www.demed-online.de

Diagnostik:

Innovative Kariesdetektion auf einen Blick

Die neue Facelight Lichtsonde von W&H ermöglicht eine direkte visuelle Kariesdetektion in geöffneten Kavitäten. Während herkömmliche Methoden indirekte Schlüsse auf das Ausmaß kariös infizierten Dentins zulassen, bietet Facelight dem Zahnarzt eine direkte Beurteilung der Behandlungsstelle auf einen Blick. Facelight ermöglicht, basierend auf der innovativen FACE-Methode, ein selektives und minimalinvasives Vorgehen während der Kariesexkavation.



W&H Deutschland GmbH
 Infos zum Unternehmen

FACE steht für Fluorescence Aided Caries Excavation (fluoreszenzunterstützte Kariesexkavation) und bewirkt, dass Bakterien im kariös infizierten Dentin Stoffwechselprodukte (Porphyrine) hinterlassen. Diese sind mit freiem Auge nicht sichtbar. Die Beleuchtung geöffneter Kavitäten mit violettem Licht lässt Porphyrine rot fluoreszieren und somit sichtbar werden, während gesunde Zahnschubstanz eine grüne Fluoreszenz aufweist. Eine Diagnosebrille mit spezieller Filtercharakteristik verstärkt den Erkennungseffekt noch weiter. Facelight bietet somit, in dreifacher Hinsicht, eine flexible, berührungs- und schmerzfreie Anwendung: Es garantiert mehr Sicherheit und eine hohe Effizienz bei der Kariesdetektion und unterstützt das Fachpersonal bei minimalinvasiven Eingriffen.

W&H Deutschland GmbH
Tel.: 08682 8967-0
www.wh.com

Patientenkommunikation:

Fluoreszenzkamera veranschaulicht Diagnose

Die Intraoralkamera SoproCare (Acteon Group) ist ein effektives Werkzeug, um dem Patienten die Notwendigkeit bevorstehender Behandlungen zu erläutern. Gerade wenn Behandlungen anstehen, die der Patient selbst finanzieren muss, ist Vertrauen maßgeblich für eine erfolgreiche Arzt-Patienten-Beziehung. Dazu muss sich der Behandler ausreichend Zeit für den Patienten nehmen und ihm sowohl die Indikationen für die geplante Behandlung als auch das weitere klinische Vorgehen erläutern. Hierbei kommt ihm die Intraoralkamera SoproCare zu Hilfe, mit der die Erläuterungen visuell untermauert und belegt werden können. Im Tageslichtmodus werden hochauflösende Bilder aufgenommen, mit



Video – SoproCare von Acteon

denen der Behandler seinem Patienten mit bis zu 100-facher Vergrößerung einen anschaulichen Einblick in seinen Mundraum geben kann. Dank des speziellen Fokusrings und der hohen Tiefenschärfe ist jedes Bild in Sekundenschnelle gezielt scharf – in jeder Kameraposition und in jeder Einstellung. Mithilfe neuester Fluoreszenztechnik leuchten die pathologischen Bereiche unter dem blauen LED-Licht klar differenziert farbig auf und sind auch am Bildschirm für den Patienten sichtbar. Das Kenntlichmachen von Zahn- und Zahnfleischerkrankungen hilft dem Patienten, die Wichtigkeit einer professionellen Zahnreinigung zu erkennen.

Acteon Germany GmbH
Tel.: 0800 7283532 (Gratis-Hotline)
www.de.acteongroup.com

Endodontie:

Neuer Endomotor mit Drehmomentkontrolle

MICRO-MEGA® führt mit dem MM.control die zweite, völlig umgestaltete Generation ihres Endomotors mit Drehmoment- und Geschwindigkeitskontrolle sowie integriertem Apex-Lokalisator ein. MM.control kann mit allen NiTi-Instrumenten auf dem Markt voll rotierend betrieben werden. Die Bestimmung der Entfernung zum Apex (Längenmessung) ist mit Handfeilen aus Edelstahl oder NiTi-Instrumenten unter Rotation durchführbar. Die eingestellte Umdrehungszahl wird unabhängig von der Wurzelkanalanatomie konstant gehalten, außerdem ermöglicht der präzise Apex-Lokalisator sofortige, zuverlässige und genaue Angabe der Entfernung zum Apex mithilfe einer dreifa-

chen Arbeitsfrequenz (100 Hz, 333 Hz und 10 kHz). Das kleine und leichte Winkelstück ist aus hochwertigem Verbundmaterial gefertigt und bietet hohe Widerstandsfähigkeit gegen Stöße, bei Sterilisation und gegenüber Reinigungs- und Desinfektionsmitteln. Die Feile startet automatisch am Wurzelkanaleingang und bietet ein kontrolliertes und sicheres Vordringen der Feile bis zum Apex. Die Drehmomentkontrolle wechselt beim Erreichen der Schwellenwerte automatisch die Rotationsrichtung. Das führt zur Entlastung des Instruments und mindert auf diese Weise das Bruchrisiko. MM.control bietet zwölf Programme, die je nach klinischer



MICRO-MEGA S.A. – Infos zum Unternehmen

Praxis und Arbeitsgewohnheiten einfach personalisiert werden können.
MICRO-MEGA SA
Tel.: 030 28706056
www.micro-mega.com

Sulkuspräparation:

Gingiva-Retraktionspaste mit dünnerer Applikationsspitze

Access Edge ist eine auf Tonerde basierende Gingiva-Retraktionspaste, die das Zahnfleisch verdrängt und retrahiert. Sie ist in praktischen Einheitsdosis-Spritzenaufsätzen verpackt und erspart so Zeit, Arbeitsaufwand und Kosten. Das Centrix-Design mit Luer-Lock-Spitze sorgt für einen sicheren Halt. Die schmale 16G-Kanüle ist besonders dünnwandig und weist damit bessere Durchflusseigenschaften auf. Mit der längeren, biegsameren Nadelspitze lässt sich das Material einfacher in und um den Sulkus platzieren. Access Edge ist minimalinvasiv und gewebeschonend und ermöglicht so eine schnelle und einfache Gewebeerdrängung ohne Fadenlegen. Das Material wird subgingival oder um den Zahn herum injiziert und verbleibt dort mindestens zwei



Minuten. Während die Paste trocknet, sorgt Access Edge für eine sanfte, aber auch effektive Retraktion zur Öffnung des Sulkus. Die Kombination aus Kaolin-Tonerde und Aluminiumchlorid kontrolliert Blutungen und verhindert das Aussickern von Flüssigkeiten, sodass der Sulkus trocken bleibt. Während Access Edge trocknet, retrahiert das Gewebe und gibt die gesamten Ränder des Restaurationsbereichs frei. Nach der Anwendung muss Access Edge gründlich ausgespült werden und der Sulkus an der Luft trocknen, sodass der Präparationsbereich „offen“ und sauber ist.

Centrix, Inc.
Tel.: 0800 2368749
www.centrixdental.de

Implantologie:

Biologische Implantatversiegelung

Das Tapered Internal Plus-Implantatsystem bietet alle Vorteile des erfolgreichen Tapered Internal-Systems von BioHorizons und zusätzlich das Platform Switching und ein verbessertes Gewindedesign. Der abgeschrägte Implantathals ist mit Laser-Lok® behandelt. Mit dieser Technologie werden zellgroße Rillenmuster in die BioHorizons-Implantat- und Abutmentoerflächen eingelasert.

Der Einsatz von Laser-Lok®-behandelten Implantaten unterstützt die Anlagerung von Bindegewebe. Diese Anlagerung bewirkt eine biologische Versiegelung um das Implantat, die den krestalen Knochen schützt. Auf diesem biologischen Verschluss des Implantats mit dem Hart- und Weichgewebe beruht das „Lo(c)k“ im zweiten Teil des Namens.

Neben dem Platform Switching zählt auch das optimierte Gewindedesign zu dem Plus im Tapered Internal Plus-Implantatsystem – das selbstschneidende Buttress-Gewinde erhöht die Primärstabilität. Zugunsten einer schnellen Identifikation und eindeutigen Komponentenabstimmung ist die konische Innensechskantverbindung farbcodiert. Neu im Programm ist 2014 das Dentalimplantatsystem „Tapered-Tissue-Level“ mit konischen Gewebeniveau-Implantaten und Laser-Lok®-Bereich am Implantathals.

Studien zu allen Produkten sind im Internet unter <http://de.biohorizons.com/studies.aspx> abrufbar.

Auch 2014 veranstaltet BioHorizons wieder ein umfangreiches Fortbildungsprogramm,



BioHorizons GmbH
Infos zum Unternehmen

das aktuelle Fragen der Implantologie mit dem Einsatz der proprietären Technologie praxisbezogen und kollegial beleuchtet.

Termine 2014:

- 7.-9. Mai, Dubai (VAE)/Internationales Symposium
- 26.-29. Juni, Westerland (Sylt)/4. Neue Sylter Horizonte
- 5.-6. September, Istanbul (TR)/Symposium Dos & Don'ts: Grenzerfahrungen in der Implantologie

BioHorizons GmbH
Tel.: 0761 556328-0
www.biohorizons.com

Periimplantitis-Therapie:

Bakterizides Perio-Schutzgel mit subgingivaler Haftung



Laut aktueller wissenschaftlicher Veröffentlichungen treten bei circa fünf bis acht Prozent der implantologisch behandelten Patienten infizierte periimplantäre Defekte auf. Aufgrund der Komplexität der Gewebesituation und der multifaktoriellen Genese ist es nicht immer leicht, die optimale Therapie zu bestimmen. Wichtig ist in einem ersten Schritt, den akuten Bakterienbefall und die Inflammationen wirksam, gezielt und schnell zu behandeln. ChloSite

Perio Schutz Gel trägt zu diesem Ziel bei. Das Perio-Schutz-Material besteht aus einem mucoadhäsiven Xanthan-Gel mit subgingivaler Haftung, das 1,5%iges, bakterizides Chlorhexidin enthält. Die spezielle Beschaffenheit des Gels bildet einen Biofilm und erlaubt eine Verweildauer von zwei bis drei Wochen im behandelten Defekt. In diesem Zeitraum werden Bakterien durch die kontinuierliche CHX-Freisetzung wirksam bekämpft. Das Xanthan-Gel selbst muss nicht manuell entfernt werden und baut sich selber ab. Nach einigen Be-

handlungsphasen ist, eine gute Compliance der Patienten vorausgesetzt, bereits ein deutliches Abklingen der Entzündung und eine Erholung der Gingiva sichtbar. Dank der seitlich geöffneten, abgerundeten Endotec-Kanüle lässt sich ChloSite Periio Schutz Gel ohne Traumatisierung des Weichgewebes angenehm, schnell und präzise in der benötigten Menge applizieren. Die exakte Dosierbarkeit führt zu einer sparsamen Anwendung des Produktes. Eine Spritze mit 0,25 ml reicht für die Behandlung von etwa vier bis fünf periimplantären Zonen, sodass der Materialwert pro Defekt nur bei etwa 2,99 EUR liegt. Die Applikationskanülen lassen sich einfach tauschen. ChloSite enthält keine Antibiotika, ist also ohne Gefahr einer bakteriellen Resistenz anzuwenden.



Zantomed GmbH
Infos zum Unternehmen

Zantomed GmbH
Tel.: 0203 8051045
www.zantomed.de

ANZEIGE

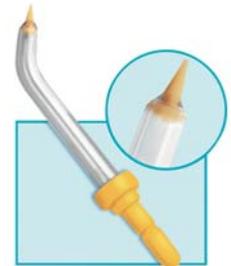
www.zwp-online.info

ZWP online

Mundhygiene:

Subgingivale Offensive für gesundes Zahnfleisch

Prävention ist besser als Nachsorge – dies ist allgemein bekannt. Dennoch leidet heute ein Großteil der Bevölkerung unter Zahnfleischproblemen wie Gingivitis und Parodontitis, die zu Zahnverlust führen können. Ein erschreckender Mundhygienestatus, der so in dieser Form nicht vorliegen muss, schließlich bietet die gegenwärtige Dentalhygiene umfangreiche Möglichkeiten für eine effektive Zahngesundheit. Diese reichen weit über den Einsatz von Zahnbürste und Zahnpasta hinaus, denn der klinische Forschungsstand belegt, dass die Bakterien vor allem in den Zahnzwischenräumen und am Zahnfleischrand sitzen – dort, wo herkömmliche Mundpflegeprodukte an ihre Grenzen gelangen. Eine Munddusche sollte daher als zusätzliche Maßnahme bei der täglichen Zahnpflege verwendet werden. So belegen klinische Tests für die Munddusche von Waterpik® eine Entfernung von 99,9% des gefährlichen Plaque-Biofilms. Für die präventive häusliche Mundhygiene unter Zuhilfenahme einer Waterpik® Munddusche empfiehlt sich die regelmäßige Zugabe einer antibakteriell 0,06%igen Chlorhexidin-Fertiglösung. Durch Verwendung der Spezialaufsteckbürste Pik Pocket kann so punktgenau appliziert werden. Liegt bereits eine Entzündung des Zahnhalteapparats vor, sollte der Zahnarzt aufgesucht und eine ebensolche Behandlung



von Chlorhexidinapplikation mittels Munddusche vorgenommen werden. Die Verwendung der Munddusche verstärkt dabei die reinigende Wirkung des Chlorhexidindigluconats gegen bakterielle Herde. Die Effizienz der Kombination beider ist auch bei der Pflege von Implantaten und zur Unterstützung der Heilung bei Periimplantitis klinisch belegt. Wissenswertes, Broschüren und Videos finden Sie auch im Internet unter www.intersante.de



Waterpik® medizinische Mundduschen
Expertentipp

intersanté GmbH
Tel.: 06251 9328-11
www.intersante.de

Zahnaufhellung:

Lichtaktives H₂O₂-Gel zur Anwendung in der Praxis

Das Philips ZOOM lichtaktive 6%ige H₂O₂-Gel entspricht der neuen EU-Kosmetikrichtlinie und sorgt bei der kosmetischen Zahnaufhellung für sichtbar hellere Zähne. Das 25%ige H₂O₂-Gel ist für die Anwendung der medizinischen Zahnaufhellung vorgesehen. Auch das geringkonzentrierte 6%-Gel kann in nur einer Stunde sichtbare Ergebnisse erzielen. Es enthält eine schonende Dreifach-Wirkstoff-Formel aus zahnstärkendem Fluorid, Kaliumnitrat für unempfindliche Zähne und remineralisierendem ACP (Amorphes Calciumphosphat) für Glätte und Glanz. Die Behandlung umfasst je nach Konzentration drei bis vier 15-minütige Aufhellungszyklen. Alle gängigen Philips ZOOM Lampen sind dafür einsetzbar.

„Philips ZOOM bietet sichtbare Ergebnisse für die Patienten und für die Zahnarztpraxis. Die Zahnaufhellung hat eine große Zukunft, um wirtschaftliche Potenziale auszuschöpfen. Dabei wird das lichtaktivierte Aufhell-



Philips ZOOM WhiteSpeed LED-Lampe – Infos zum Produkt



ungsverfahren eine große Rolle spielen“, so Grit Schumacher, Marketing Manager Oral HealthCare D/A/CH bei Philips.

Philips ZOOM ist der Weltmarktführer in lichtaktivierter Zahnaufhellung. Die Licht-Technologie wird bereits seit Jahren in der medizinischen Zahnaufhellung eingesetzt.

Die Anmeldung zur kostenfreien Philips ZOOM Praxis-Schulung ist möglich unter Telefon 040 2899-1509.



Philips GmbH
Infos zum Unternehmen

Philips GmbH
Tel.: 040 2899-1509
www.philips.de/zoom

Teil 2: Antiinfektiöse Therapie

Aktuelle Behandlungsmethoden in der Parodontologie

| Dr. Lisa Hierse, Dr. Moritz Kebschull

Nachdem alle Befunde erhoben und die Diagnose gestellt wurde, kann die parodontale Therapie durchgeführt werden. Diese teilt sich in mehrere Phasen, aus denen in einem dynamischen Prozess verschiedene andere Therapierichtungen eingeschlagen werden können (Abb. 2.1). Ziel der Parodontitistherapie ist die Beseitigung der parodontalen Entzündung bei maximalem Zahnerhalt.

Im folgenden Beitrag handelt es sich um eine Artikelreihe zum Thema „Parodontale Diagnostik und Therapie – Ein Überblick über aktuelle Behandlungsmethoden“. Im ersten Teil (Ausgabe ZWP 3/14, S. 60–66) wurde der aktuelle Stand der diagnostischen Maßnahmen dargestellt.

In den kommenden Ausgaben lesen Sie:
Teil 3: Chirurgische Parodontitistherapie
(Erscheinung am 16. Mai 2014)

Antiinfektiöse Therapie

Initialtherapie

In der ersten Phase der Parodontitistherapie, der Initialtherapie, wird der Patient ausführlich über die Bedeutung der regelmäßigen und gründlichen Mundhygiene zur Beseitigung des Biofilms als entscheidende Voraussetzung für den Therapieerfolg und die Langzeitprognose aufgeklärt. Es erfolgen Mundhygienedemonstrationen, bei denen die für den Patienten optimale Putztechnik bestimmt wird und geeignete Hilfsmittel für die Interdentalphlege ausgewählt werden (Abb. 2.2).

Motivation und Instruktion

Die praktische Durchführbarkeit wird in Anwendungstrainings geschult. In mehreren aufeinanderfolgenden Sit-

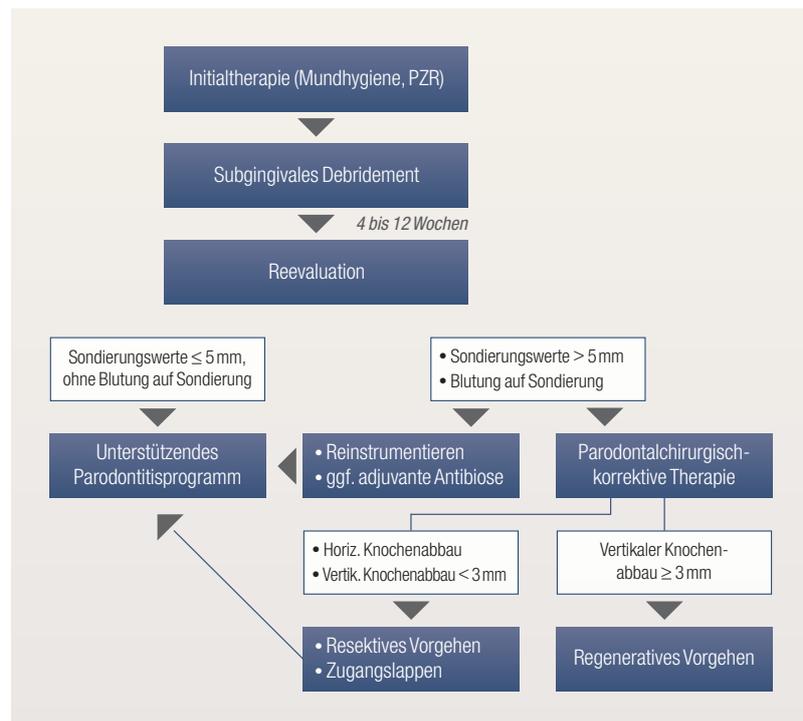


Abb. 2.1: Schematische Darstellung des parodontalen Therapieablaufs.

zungen im Abstand von zwei bis drei Wochen wird der Erfolg kontrolliert und der Patient wiederholt instruiert und motiviert.

Bewährte Mittel zur Überprüfung der Mundhygiene und zur Optimierung der erlernten Techniken sind die Aufnahme eines Plaqueindex sowie ggf. eines Gingivaindex (Abb. 2.3). Dabei dienen Plaqueindizes der quantitativen Be-

urteilung der Plaqueanlagerungen. Die Gingivaindizes beurteilen den Entzündungsgrad der marginalen Gingiva als Reaktion auf die bakterielle Plaque. Empfehlenswert ist in der täglichen Praxis die Verwendung eines dichotomen Index, um bei einfacher und rascher Erhebungsmöglichkeit für die Verlaufskontrolle prozentuelle Angaben vergleichen zu können.

Wir sind ja bescheiden.

Aber es gibt keine Prophylaxe-Paste, die mehr kann.

Schonend reinigen, effektiv polieren – das kann die eine oder andere Prophylaxe-Paste. Unsere Idee setzt noch einen obendrauf: ProphyRepair bietet zusätzlich die Remineralisierung durch Hydroxylapatit. Alles in einem Arbeitsgang. Ein gutes Argument mehr für Ihr Angebot der professionellen Zahnreinigung. Die anderen gibt's hier: www.becht-online.de

NEU



BESSER BECHT. MADE IN OFFENBURG.

Becht

ALFRED BECHT GMBH

den muss, um eine Versorgung des Patienten mit Zahnersatz zu ermöglichen, ist dies nach entsprechender Aufklärung des Patienten zu berücksichtigen.

Supragingivales Debridement

Zu Beginn jeder parodontalen Behandlung sollte eine professionelle Zahnreinigung (PZR) durchgeführt werden, in der alle harten und weichen supragingival gelegenen Beläge sorgfältig entfernt werden. Somit werden die Zahnoberflächen geglättet und neu entstehender Biofilm kann sich nicht so schnell anheften. Die professionelle Zahnreinigung wird mit Handinstrumenten, Schall- und Ultraschallscalern, Pulver-Wasser-Spray bzw. fluoridhaltiger Polierpaste und Gummikelch durchgeführt.

Subgingivales Debridement

Wenn der Patient eine für seine individuelle Situation optimale Mundhygiene aufweist, kann mit der subgingivalen Instrumentierung aller pathologisch vertieften Taschen begonnen werden. Hier müssen alle Taschen ≥ 4 mm mit Blutung auf Sondierung behandelt werden. Der genauen Aufnahme des Attachmentstatus an sechs Stellen nach Ende der Initialtherapie (vgl. Abbildung 2.6a-j) kommt hierbei

Abb. 2.6a-j: Interimsersatz mit laborgefertigten Langzeitprovisorien: Bei Vorliegen von insuffizienten prothetischen Versorgung (Karies, überstehende Kronenränder etc.) und/oder nicht erhaltungswürdigen Zähnen ist eine temporäre langzeitprovisorische Versorgung mit laborgefertigten Provisorien zu empfehlen. Klinischer Fall: a) Die Zähne 24 und 26 sind nicht erhaltungswürdig. Der Patient wünscht eine festsitzende Versorgung auch während der aktiven Therapiephase sowie die Versorgung mit enossalen Implantaten zum Ersatz der fehlenden Zähne nach Parodontistherapie. b) Während der Initialtherapie: Präparation der Zähne 23 und 27 für eine langzeitprovisorische Brücke mit Kompositverblendung (abgerundete Stufe). Darauf erfolgt eine Abformung. Nach Modellmontage im Labor werden die zu extrahierenden Zähne 24 und 26 bis tief in die Alveole radiert und die provisorische Brücke (NEM-Gerüst und Kompositverblendung) mit modifizierten Ovate Pontics hergestellt (Abbildungen c und d, Zahntechnik: Dentallabor Haase, St. Augustin). e) Extraktion der Zähne 24 und 26 (f). Einsetzen der provisorischen Brücke 23-27 mit temporärem Zement (g und h). i und j) Situation sechs Monate nach erfolgreicher Parodontistherapie – die Brücke ist fest und ermöglicht dem Patienten hohen oralen Komfort. Nun kann ein Sinuslift mit Implantatinsertion erfolgen. Die Brücke wird bis zur Eingliederung der implantatgetragenen Versorgung getragen, sodass der Patient zu jeder Zeit festsitzend versorgt ist.

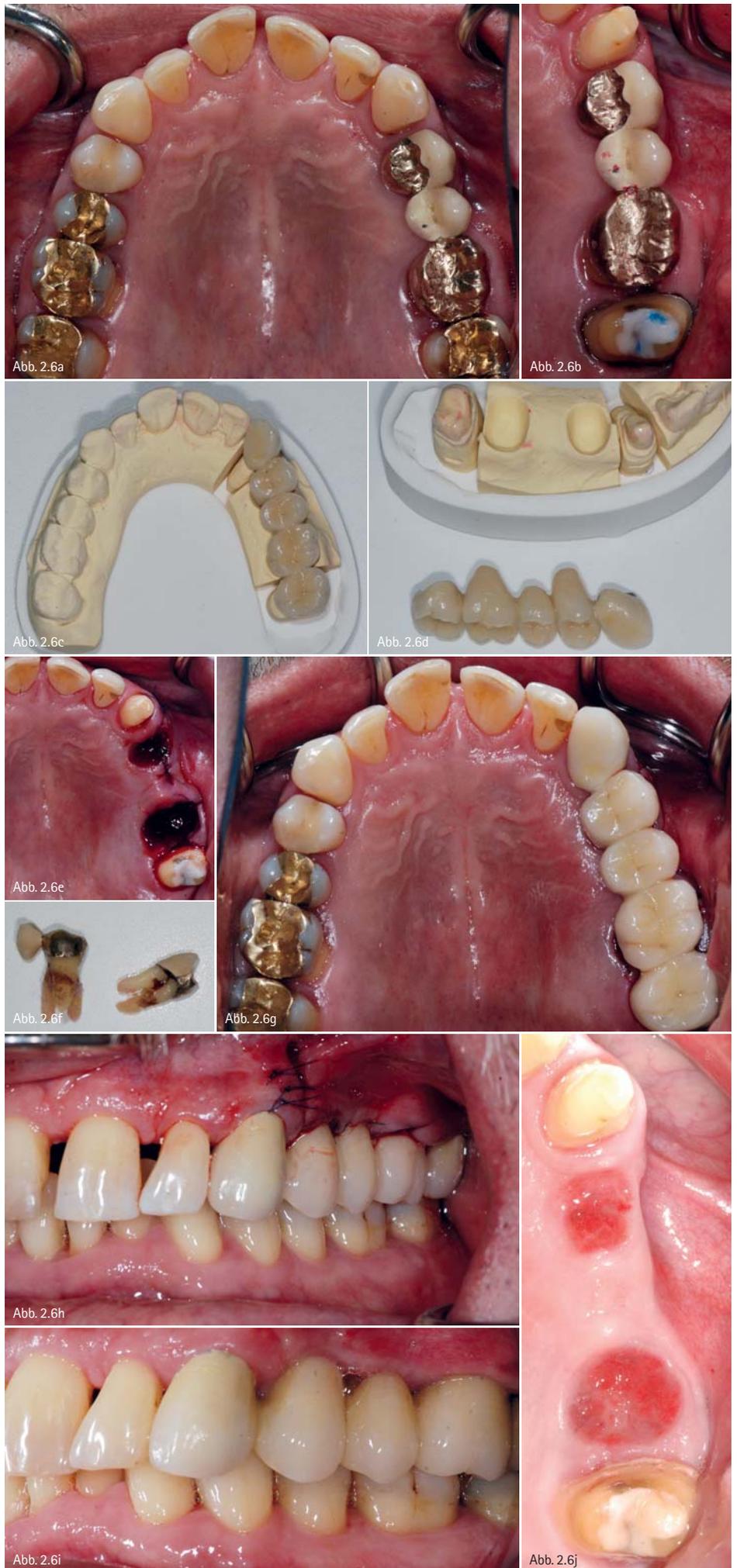




Abb. 2.7a



Abb. 2.7b

Abb. 2.7a und b: Klinischer Status vor Therapie (a) und nach initialer Mundhygieneunterweisung (b) ohne subgingivale Instrumentierung: Nur durch Verbesserung der häuslichen Mundhygiene und mehrfache professionelle Entfernung von supra- und epigingivalen harten und weichen Belägen erfolgt bereits eine gewisse Verbesserung des klinischen Bildes mit Straffung der marginalen Gingiva, einer Reduktion der oberflächlichen Rötung, Blutungsneigung und Rezessionsbildung. Dies resultiert auch in einer Veränderung des Parodontalstatus – vor dem subgingivalen Debridement sollte daher dringend eine Überprüfung der parodontalen Parameter erfolgen – denn subgingivale Instrumentierung flacher Taschen führt zu Attachmentverlust!



Abb. 2.8a



Abb. 2.8b

Abb. 2.8a und b: Subgingivales Debridement mit Schallscaler (a) und Kurette (b).

eine tragende Rolle zu, da die subgingivale Instrumentierung flacher Taschen (bis 3 mm) zu Attachmentverlust und Rezessionsbildung führt (Lindhe, Socransky et al. 1982).

Je nach Tiefe der Tasche und Patientenempfindlichkeit sollte das subgingivale Debridement unter lokaler Anästhesie erfolgen. Der Einsatz von topischen Lokalanästhetika, das heißt die Einlage von schmerzlindernden Gelen in die Tasche als Ersatz für eine Injektion, ist möglich und zeigt in einer aktuellen Studie ähnliche klinische Ergebnisse wie eine konventionelle Anästhesie (Derman, Lowden et al. 2014). Allerdings ist diese Anästhesie teuer, aufwendig in der Anwendung und wurde von den Patienten in der oben angeführten Studie der „Spritze“ nicht vorgezogen.

Ablauf – Ist eine *Full Mouth Disinfection* sinnvoll?

Parodontale Erkrankungen sind auf eine Infektion mit spezifischen Pathogenen bei für die Infektion empfänglichen Individuen zurückzuführen. Daher wäre es biologisch plausibel, die Behandlung dieser Infektion innerhalb des Mundes auf wenige Sitzungen zu begrenzen, um eine Reinfektion bereits gereinigter Stellen von noch nicht bearbeiteten Taschen aus zu verhindern. Auf Basis dieser Überlegung wurde von Prof. Marc Quirynen von der Universität Leuven (Belgien) das Konzept einer Gesamtdesinfektion der Mundhöhle, die sogenannte *Full Mouth Disinfection* (FMD) propagiert. Hierbei werden alle Taschen innerhalb von 24 Stunden instrumentiert und für einen längeren Zeitraum chlorhexidinbasierte Antiseptika eingesetzt.

Allerdings macht es nach neueren Übersichtsarbeiten keinen wesentlichen klinischen Unterschied, ob alle pathologischen Taschen innerhalb von 24 Stunden oder an mehreren Terminen zum Beispiel quadrantenweise in Ein- bis Zwei-Wochen-Intervallen behandelt werden. Der Einsatz der FMD führte in den meisten Studien zu einem gegenüber dem Standardprotokoll verbesserten klinischen Erfolg, allerdings war dieser je nach durchführendem Zentrum relativ heterogen und in der Summe wahrscheinlich nicht klinisch

relevant (Eberhard, Jepsen et al. 2008). Trotzdem kann eine Behandlung nach dem Konzept der FMD sinnvoll sein, denn sie ist häufig durch eine geringere Anzahl von Sitzungen rationeller und kann positive Einflüsse auf die Patientenmotivation haben.

In jüngster Zeit wurde aufbauend auf dem Konzept der FMD eine gezielte Rekolonisierung der nach Therapie „desinfizierten“ Wurzeloberflächen mit Probiotika, also nicht pathogenen oder sogar nützlichen Mikroorganismen, propagiert (Guided Pocket Recolonization; [Teughels, Newman et al. 2007]). Dieser Einsatz von Probiotika scheint klinisch relevante positive Effekte zu haben (Teughels, Durukan et al. 2013), allerdings ist die Studienlage noch nicht ausreichend, um eine generelle Empfehlung für ihren Einsatz auszusprechen.

Instrumente und Verfahren für das subgingivale Debridement

Das subgingivale Debridement besteht darin, den mineralisierten und nicht mineralisierten Biofilm von der Wurzeloberfläche zu entfernen. Häufig wird allerdings der Terminus Scaling und Wurzelglättung oder das Wort Kürettage synonym verwendet, wodurch der Abtrag von kontaminiertem Wurzelzement und die zusätzliche Entfernung von Granulationsgewebe impliziert wird. Beides ist nach heutigem Kenntnisstand jedoch nicht für die parodontale Ausheilung nötig (Heitz-Mayfield und Lang 2013).

Das subgingivale Debridement kann mithilfe von Hand-, Schall- oder piezoelektrischen oder magnetostriktiven Ultraschallinstrumenten durchgeführt werden. In diversen Studien konnte gezeigt werden, dass die Verwendung all dieser Instrumente zu einer suffizienten subgingivalen Reinigung geeignet ist und zu vergleichbaren klinischen und mikrobiologischen Ergebnissen führt. Die klinische Effektivität des in den 1990er-Jahren für die subgingivale Reinigung eingeführten Erbium:Yttrium-Aluminium-Granat-Lasers (Er:YAG-Laser) zeigt keine Überlegenheit zu den oben genannten Methoden (Sgolastra, Petrucci et al. 2012). Eine weitere Methode zur subgingiva-



Abb. 2.9: Pulverstrahlgerät – in Kombination mit Glyzinpulver sehr gut für die subgingivale Entfernung von Biofilm geeignet: Der Einsatz von Pulverstrahlgeräten in Kombination mit wenig abrasivem, sich in der Tasche auflösenden Glyzinpulver ermöglicht eine sehr gründliche, zeitsparende und dabei relativ sichere und nur minimal traumatisierende Entfernung des mikrobiellen Biofilms bis in eine subgingivale Tiefe von 5 mm bei weitgehender Schonung des Hartgewebes der Zahnwurzel.

len Reinigung ist die antimikrobielle photodynamische Therapie, die in den späten 1990er-Jahren eingeführt wurde und entweder allein oder in Kombination mit der subgingivalen Instrumentierung angewendet werden kann. Bei der photodynamischen Therapie wird ein Photosensibilisator in die parodontale Tasche appliziert und die anschließende Belichtung mit einem niedrigerenergetischen Laser führt zur Abtötung parodontaler Bakterien. Bislang konnte ein kurzzeitiger klinischer Effekt der photodynamischen Therapie in Kombination mit der subgingivalen Instrumentierung gezeigt werden. Die alleinige Anwendung dieser Therapie führt hingegen zu keinen besseren Ergebnissen als das subgingivale Debridement (Sgolastra, Petrucci et al. 2013).

Bringt der Einsatz von Antiseptika etwas?

Eine zusätzlich zum Debridement durchgeführte Spülung von antibakteriellen Spüllösungen oder Instillation von Gelen in die parodontale Tasche bringt nach heutigem Kenntnisstand keinen weiteren klinischen Vorteil (Oosterwaal, Mikx et al. 1991, Greenstein, Research et al. 2005).

Systemische Effekte der Parodontistherapie

In seltenen Fällen kann es nach der subgingivalen parodontalen Therapie zum Auftreten von Fieberschüben kommen,

was als Reaktion (Shwartzman-Reaktion) auf das plötzliche Freisetzen relativ großer Mengen parodontopathogener bakterieller Endotoxine angesehen wird (Quiryren, Mongardini et al. 2000). Ebenso ist bekannt, dass direkt im Anschluss an ein Scaling eine sehr kurzzeitige Verschlechterung der kardiovaskulären Parameter auftritt (Tonetti, D'Aiuto et al. 2007), wahrscheinlich über denselben Mechanismus vermittelt.

Langfristig scheint die Behandlung der Parodontalerkrankung durch eine antiinfektiöse Therapie hingegen nur positive Effekte zu haben (Kebschull, Demmer et al. 2010, Jepsen, Kebschull et al. 2011).

Adjuvante Antibiose

Beim Großteil der Parodontitispatienten stellt die mechanische Instrumentierung eine ausreichende Form der Biofilmentfernung dar. In speziellen Situationen ist es allerdings sinnvoll, ergänzend zum subgingivalen Debridement eine adjuvante Antibiose durchzuführen. Hier ist zu unterscheiden, ob das Antibiotikum lokal oder systemisch verabreicht wird. Entscheidend bei beiden Anwendungsformen ist, dass zuvor der subgingivale Biofilm zerstört wurde. Durch die Organisation der Bakterien kann das Antibiotikum sonst nicht ausreichend in den Biofilm penetrieren und sich speziell gegen die parodontalpathogenen Bakterien richten. Daher sollte der Patient die Antibiose nach Abschluss des subgingivalen Debridements beginnen. Eine aktuelle Studie zeigt einen klinischen Vorteil, wenn schwere Fälle direkt – und nicht erst im zweiten Schritt, also nach Fehlschlagen der initialen antiinfektiösen Therapie ohne adjuvante Antibiose – in Kombination mit einem systemischen Antibiotikum behandelt werden (Griffiths, Ayob et al. 2011).

Eine adjuvante Antibiose wird insbesondere bei schwerer generalisierter chronischer (Ehmke, Moter et al. 2005, Cionca, Giannopoulou et al. 2009) und aggressiver (Guerrero, Griffiths et al. 2005) Parodontitis sowie bei Parodontitiden als Manifestation einer Systemerkrankung empfohlen. Der Wirkstoffcocktail aus Metronidazol und Amoxicillin hat sich hierbei am besten zur

Reduktion der Taschentiefen bewährt (Sgolastra, Gatto et al. 2012, Zandbergen, Slot et al. 2013), und zwar unabhängig (Cionca, Giannopoulou et al. 2010, Mombelli, Cionca et al. 2013) von der subgingivalen Keimflora (vgl. Ausführungen zur mikrobiologischen Diagnostik im Teil 1 des Artikels). Insgesamt führt der Einsatz von adjuvanten systemischen Antibiotika bei Patienten mit schwerer Parodontitis zu einer Reduktion der Anzahl von Taschen, die nach der antiinfektiösen Therapie einer weitergehenden korrektiven (chirurgischen) Therapie bedürfen (Mombelli, Cionca et al. 2011).

Reevaluation

Zeitpunkt

Nach vier bis zwölf Wochen sollte eine erneute Messung des Attachmentstatus erfolgen. Ein früherer Zeitpunkt ist nicht sinnvoll, da das parodontale Gewebe einen drei- bis vierwöchigen Zeitraum für erste Reorganisationsvorgänge benötigt. Nach drei Monaten kommt es zu keiner zusätzlichen klinischen Attachmentbildung (Caton, Proye et al. 1982).

Erwartete Ergebnisse

Die parodontale Ausheilung erfolgt histologisch hauptsächlich reparativ, also durch Ausbildung eines langen Saumepithels.

Der Erfolg des mechanischen Debridements zeigt sich in einer Reduktion der Sondierungswerte. Diese Reduktion ergibt sich zum einen durch den Gewinn an klinischem Attachment sowie einer Ausprägung von Rezessionen. Bei der Effektivität der Debridements wird zwischen einwurzeligen und mehrwurzeligen Zähnen unterschieden. Das Ausmaß der Sondierungstiefenreduktion ist abhängig von der initialen Sondierungstiefe. Bei Ausgangssondierungswerten von 4 mm bis 6 mm kann eine durchschnittliche Sondierungstiefenreduktion von 1,29 mm mit einem Gewinn an klinischem Attachment von 0,55 mm erreicht werden. Initiale Taschentiefen von ≥ 7 mm zeigen eine durchschnittliche Reduktion der Sondierungswerte von 2,16 mm mit einem Attachmentgewinn von 1,19 mm. Werden hingegen Zähne mit Sondierungswerten bis zu 3 mm instrumen-

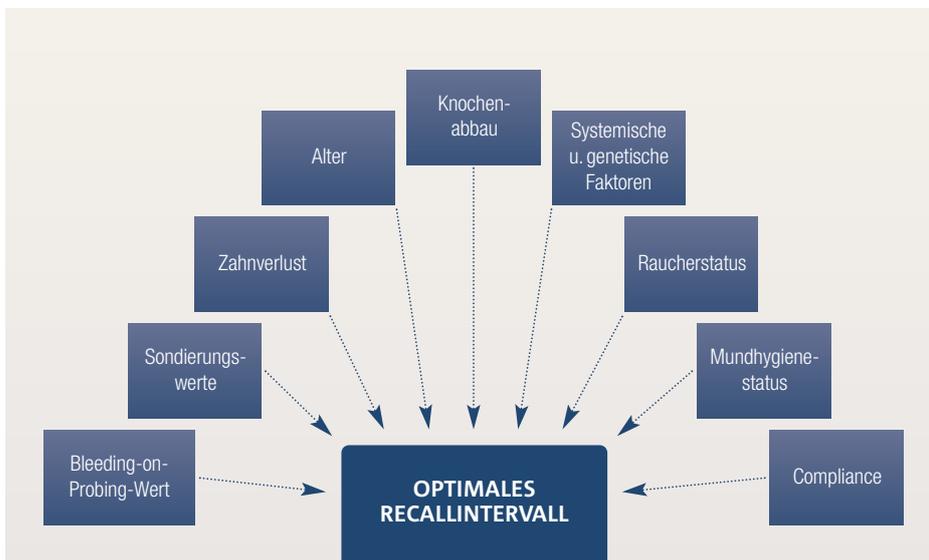


Abb. 2.10: Faktoren, die das optimale UPT-Intervall bestimmen: Das parodontale Recallintervall wird durch das individuelle Parodontitisrisiko unter Berücksichtigung von zahn- und patientenbezogenen Faktoren festgelegt. Hierdurch ergeben sich je nach Risiko UPT-Intervalle von zwölf, sechs oder drei Monaten. Das Risiko wird im Laufe der Zeit regelmäßig reevaluiert und die Intervalle des unterstützenden Parodontitisprogramms bei Bedarf angepasst. Die korrekte Festlegung und Einhaltung des Intervalls ist für den langfristigen Zahnerhalt von entscheidender Bedeutung, da ein Wiederauftreten der parodontalen Erkrankung frühzeitig erkannt werden kann.

tiert, kommt es sogar zu einem Attachmentverlust (Cobb 1996). Der Therapieerfolg wird auch durch andere Faktoren beeinflusst. Der Zahntyp und die Zahnform spielen ebenfalls eine Rolle. So ist bekannt, dass furkationsbetroffene mehrwurzelige Zähne aufgrund der schwer zu reinigenden Furkationsregion ein schlechteres Ansprechen auf die mechanische Therapie zeigen. Ebenso beeinflussen anatomische Besonderheiten wie Schmelz- oder Zementperlen sowie Wurzelkonkavitäten oder auch patientenbezogene Faktoren wie das Vorliegen von systemischen Faktoren (unter anderem Diabetes mellitus, Stress, Aids, Immundefizienz) den Erfolg der subgingivalen Instrumentierung.

Was tun bei Resttaschen?

Werden bei dem Reevaluationsattachmentstatus Sondierungswerte > 4 mm oder 4 mm mit Blutung auf Sondieren gemessen, müssen diese Taschen erneut instrumentiert werden.

In Abhängigkeit vom Ausmaß der Resttaschen muss über den weiteren Therapieverlauf entschieden werden. Liegen nur wenige Resttaschen mit ≤ 5 mm vor, kann der Patient in das unterstützende Parodontitisprogramm überführt werden. Beim Vorhandensein von Taschen > 5 mm sowie fortgeschrittener Furkationsbeteiligung sollte ein korrektiv-parodontalchirurgisches Vorgehen in Betracht gezogen werden (siehe Abbildung 2.1 und Teil 3 dieser Artikelserie).

Während der Reevaluation erhält der Patient erneute Mundhygieneinstruktionen. Aufgrund der mit der parodontalen Ausheilung einhergehenden Rezessionsbildung kann es durchaus vorkommen, dass die freiliegenden Interdentalräume breiter werden, was eine Anpassung der Interdentalpflegehilfsmittel zur Folge hat, um den Biofilm effektiv in diesem Bereich zu entfernen.

Unterstützende Parodontistherapie (UPT, Recall)

Die regelmäßige professionelle supra- und subgingivale Entfernung des Biofilms ist eine grundsätzliche Voraussetzung für den Langzeiterfolg der Parodontistherapie. Daher ist es entscheidend, dass der Patient in ein für seine parodontale Situation angepasstes UPT-Intervall einbezogen wird (Axelson, Nystrom et al. 2004).

Welches Intervall für meinen Patienten?

Das parodontale Recallintervall wird anhand verschiedener Faktoren festgelegt, die das Parodontitisrisiko beurteilen. Berücksichtigt werden neben der Anzahl an Resttaschen und dem *Bleeding-on-Probing*-Wert, die Anzahl verloreener Zähne (ohne Weisheitszähne) sowie der vorhandene durchschnittliche Knochenabbau (siehe Abbildung 2.10). Weiterhin spielen patientenbezogene Faktoren eine Rolle, wie das Alter, der Zigarettenkonsum und systemische wie genetische Faktoren. So ergibt sich ein niedriges, mittleres oder

hohes Parodontitisrisiko mit UPT-Intervallen von zwölf, sechs oder drei Monaten (Lang und Tonetti 2003). Das Risiko wird im Laufe der unterstützenden Parodontistherapie ebenfalls regelmäßig überprüft und die Intervalle bei Bedarf angepasst. Um ein Wiederauftreten der parodontalen Erkrankung frühzeitig zu erkennen und Zahnverlust zu vermeiden, ist die korrekte Festlegung und Einhaltung des Intervalls von entscheidender Bedeutung (Drisko 2001).

In der Abbildung 2.11 sind die durchzuführenden Behandlungsschritte im parodontalen Recall dargestellt.

Die regelmäßige Aufnahme der Plaque- und Blutungsindizes ist ein wichtiger Bestandteil des parodontalen Recalls. Durch diese Indizes ergeben sich Hinweise auf die Effektivität der häuslichen Mundhygiene des Patienten, die gegebenenfalls durch erneutes Training oder Adaption der Mundhygienehilfsmittel optimiert werden muss.

Im Anschluss erfolgt die Entfernung aller harten und weichen supragingivalen Beläge. Nach der Messung des klinischen Attachmentstatus werden alle pathologischen Taschen, also alle Stellen mit Sondierungswerten von 4 mm mit Blutung und mit Sondierungswerten ≥ 5 mm, reinstrumentiert, um das subgingivale Keimreservoir zu reduzieren. Die subgingivale Reinigung kann mit Hand-, Schall- oder Ultraschallinstrumenten erfolgen (vgl. Abbildung 2.8).

Pulverstrahlgeräte bei der UPT

Seit einigen Jahren rücken zu diesem Zweck Luft-Pulverstrahlgeräte immer mehr in den Fokus (Abbildung 2.9). Vorteil dieser Pulverstrahlgeräte ist eine sehr gründliche und dabei minimal traumatisierende Entfernung des mikrobiellen Biofilms bis in eine subgingivale Tiefe von 5 mm bei weitgehender Schonung des Hartgewebes der Zahnwurzel (Petersilka 2011). Um Weichgewebsschäden zu vermeiden, ist es wichtig, dass für die subgingivale Reinigung ausschließlich wenig-abrasives Glyzinpulver verwendet wird und nicht Natriumbicarbonatpulver, welches häufig für die supragingivale professionelle Zahnreinigung benutzt



Abb. 2.11: Ablauf einer Sitzung der unterstützenden Parodontistherapie: Die regelmäßige Aktualisierung der allgemeinen Anamnese sollte neben der eingehenden intra- und extraoralen Untersuchung integraler Bestandteil der unterstützenden Parodontistherapie sein. Nach der Aufnahme des Attachmentstatus erfolgt die supragingivale Reinigung aller Zähne sowie die subgingivale Instrumentierung von Taschen mit Sondierungswert > 4 mm oder 4 mm mit Blutung auf Sondieren. Essenziell ist die Aufnahme der Mundhygieneparameter mit einer erneuten Mundhygieneinstruktion und -motivation. Die röntgenologische Verlaufskontrolle ist kein obligater Bestandteil der unterstützenden Parodontistherapie, allerdings im Einzelfall sinnvoll unter anderem zur Beurteilung vertikaler Defekte, regenerativer Prozesse oder bei Verdacht auf Paro-Endo-Läsionen.

ist und die Zahnmobilität ansteigt (Chace 1977). Daher ist es wichtig, alte Befunde gut zu dokumentieren und mit den aktuellen zu vergleichen, um so schneller ein Parodontitisrezidiv zu identifizieren und therapieren zu können.

kontakt.

Dr. med. dent. Lisa Hierse

Poliklinik für Parodontologie,
Zahnerhaltung und Präventive
Zahnheilkunde
Zentrum für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde
Universitätsklinikum Bonn
Welschnonnenstraße 17
53111 Bonn
Lisa.Hierse@ukb.uni-bonn.de

Dr. med. dent. Moritz Keschull

Poliklinik für Parodontologie,
Zahnerhaltung und Präventive
Zahnheilkunde
Zentrum für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde
Universitätsklinikum Bonn
Welschnonnenstraße 17
53111 Bonn
Moritz.Keschull@ukb.uni-bonn.de

wird. Da die Zahnoberfläche durch die Anwendung des Glyzin-Wasser-Gemischs bereits feinpoliert ist, ist eine zusätzliche Nachpolitur mit einer Polierpaste nicht notwendig, wodurch es zur Kosten- und auch Zeitersparnis kommt.

Die röntgenologische Verlaufskontrolle während der unterstützenden Parodontistherapie ist nicht in jedem Fall als obligat anzusehen. Sinnvoll ist die zusätzliche Anfertigung eines Röntgenbildes, unter anderem zur Beurteilung vertikaler Defekte, regenerativer Prozesse oder bei Verdacht auf Paro-Endo-Läsionen.

Anzeichen für eine Rekurrenz der Parodontitis sind, wenn der Bleedingon-Probing-Wert ansteigt, die Sondierungstiefen größer werden, röntgenologisch ein Knochenabbau erkennbar



Literaturliste



Dr. med. dent.
Lisa Hierse
Infos zur Autorin



Dr. med. dent.
Moritz Keschull
Infos zum Autor



EverClear™
der revolutionäre Mundspiegel!

Die Spiegelscheibe von EverClear™ rotiert, angetrieben von patentiertem Mikromotor, mit 15.000 U/min. Bohrstaub und Spraynebel werden einfach weggeschleudert.



EverClear™ ist ausbalanciert und handlich und selbstverständlich 100% autoklavierbar.

EverClear™ – und Sie haben die Präparation immer klar im Blick!

Sie sehen, was Sie sehen wollen – immer!

I.DENT Vertrieb Goldstein

Kagerbauerstr. 60
82049 Pullach

tel +49 89 79 36 71 78
fax +49 89 79 36 71 79

info@ident-dental.de
www.i-dent-dental.com

Ganzheitliche Zahnmedizin

Wie viel Okklusion braucht der Mensch?

| Dr. Ulrich Wegmann, PT Dorothee Wegmann, ZTM Herbert Thiel

Bei der Herstellung von Zahnersatz wird immer wieder die Frage gestellt, nach welchem Konzept und in welcher Präzision die Okklusalfächen der Ersatzzähne zu gestalten sind. Damit verbunden ist natürlich automatisch die Frage, inwieweit die Gestaltung der Funktionsflächen überhaupt einen Einfluss auf die Funktion des stomatognathen Systems hat. Bevor wir uns dieser Frage widmen, sollten wir uns allerdings darüber im Klaren werden, warum die Zähne so aussehen, wie sie sind.

In der gesamten Entwicklungsgeschichte haben sich die Zähne der verschiedenen Spezies evolutionär spezialisiert auf die Art der Nahrung und ihrer Aufnahme, um dieser einen evolutionären Vorteil zu bieten. Daher finden wir auch unter sehr nahe verwandten Säugetieren äußerst unterschiedliche Zahnformen, insbesondere wenn wir dies auf die Okklusalfächen beziehen. Wir können also davon ausgehen, dass die Gestaltung der Kauflächen nicht zufällig entstanden ist, sondern dass jedes Element eine

spezifische Funktion hat, die für die Gesamtfunktion des stomatognathen Systems wesentlich ist. Basierend auf dieser Erkenntnis hatte es zahlreiche Versuche gegeben, durch eine systematische Aufwachstechnik verloren gegangene okklusale Strukturen zu rekonstruieren. Gleichzeitig ist es aber auch notwendig, die individuelle Funktionen des stomatognathen Systems eines jeden Patienten zu erfassen und im Labor zu reproduzieren, um die neu geschaffenen Führungselemente der Zähne in dieses System zu integrieren.

Hierfür sind in den letzten 150 Jahren zahlreiche Versuche unternommen worden, durch mechanische Bewegungssimulatoren eine möglichst naturgetreue und individuelle Reproduktion der natürlichen Bewegungen zu ermöglichen.

Eine störungsfreie Okklusion ist für den ganzen Körper wichtig

Bevor eine Wertung der verschiedenen Lösungsansätze für dieses Problem abgegeben werden kann, ist sicherlich zuerst einmal die Frage zu stellen, wie wesentlich eine genaue Anpassung der okklusalen Führungsstrukturen an die individuellen Bewegungsmuster des Patienten ist. Die kann am besten gezeigt werden, wenn wir die Auswirkungen betrachten, wenn Störungen in der okklusalen Funktion vorhanden sind. In zahlreichen Untersuchungen wurde dies experimentell mit durchaus unterschiedlichen Ergebnissen untersucht. Neben den Einflüssen einer okklusalen Störung auf das stomatognathate System im Sinne des Auftretens von Be-



Abb. 1a und b: Veränderungen der Körperhaltung bei Ratten vor (a) und eine Woche nach (b) Aufbringen einer einseitigen Okklusionserhöhung. (Quelle: The Influence of an Experimentally-Induced Malocclusion On Vertebral Alignment in Rats: A Controlled Pilot Study, D'Attilio, Michele et al., CRANIO 23(2): 2005, 119-129)

Aus Liebe zum Patienten

Patienten erwarten heutzutage, dass Zahnärzte vorhandene preisgünstige Alternativen aufzeigen, ohne dass bei Qualität und Sicherheit Abstriche gemacht werden.

Zahnärzte, die Ihren Patienten von vornherein einen Heil- und Kostenplan mit preisgünstigerem Zahnersatz anbieten, handeln wirtschaftlich weit-sichtig. Denn immer häufiger kann die optimale Versorgung nur realisiert werden, wenn sich auch die Kosten im Rahmen halten. Zudem werden begeisterte Patienten sich gar nicht erst in anderen Praxen nach Möglichkeiten erkundigen und bleiben ihrem Zahnarzt treu.

**Informieren Sie sich unter der kostenlosen
InteraDent Service-Line: 0800 - 4 68 37 23
oder auf www.interadent.de**

InteraDent

Preis. Wert. Fair.





Abb. 2: Veränderung der Hüft-Abduktion bei maximaler Interkuspitation (rot) und gesperrter Okklusion (grün) bei Patientin mit CMD. (Ausschnitt aus Video: www.cmd-kurse.de/videos/Hueftabduktion.mp4)

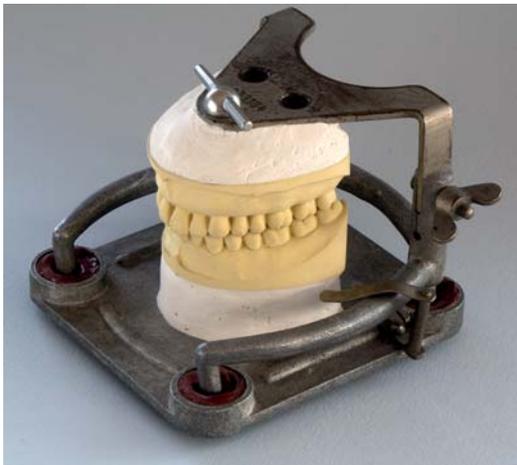


Abb. 3: Der Kaubahnträger nach Wustrow als Beispiel eines „funktionalen“ Artikulators.

schwerden, die wir unter der Sammelbezeichnung CMD zusammenfassen, ist in diesem Zusammenhang insbesondere die Auswirkung auf den Stütz- und Halteapparat insgesamt beachtenswert. Hier konnte vor allen Dingen die Auswirkung einer okklusalen Verschiebung auf die Wirbelsäule gezeigt werden. So konnten D'Attilio et al. in einer tierexperimentellen Studie mit Ratten durch eine einseitige Okklusionsstörung im Molarenbereich bereits innerhalb einer Woche radiologische Veränderungen der Wirbelsäule nachweisen, die dem Bild einer Skoliose entsprachen (Abb. 1, Seite 74). Nach Beseitigung des unilateralen Frühkontaktes bildete sich diese Veränderung in kurzer Zeit wieder zurück. Auch bei zahlreichen anderen Untersuchungen an Probandengruppen konnte durch

okklusionsverändernde Maßnahmen ein Einfluss auf die Statik der Wirbelsäule und/oder der Hüft- und Beinstellung aufgezeigt werden. Daher können orthopädische Untersuchungsmaßnahmen dieser Regionen auch im Einzelfall durchaus geeignet sein, Hinweise auf eine okklusale Beteiligung an einem orthopädischen Problem aufzuzeigen. Als Beispiel sei der Hüft-Abduktionstest genannt, wie er zum Beispiel von Hülse in seiner Veröffentlichung beschrieben wird (Abb. 2). Ein Demonstrationsvideo hierzu finden sie unter <http://www.cmd-kurse.de/videos/Hueftabduktion.mp4>

Diese Zusammenhänge sind jedoch auch sehr stark von psychischen Faktoren überlagert. Dies konnte unter anderem bei einer Untersuchung von Le Bell gezeigt werden, bei der sowohl einer gesunden Vergleichsgruppe als auch einer Patientengruppe, die aus therapierten und zum Zeitpunkt der Untersuchung symptomfreien ehemaligen CMD-Patienten bestand, jeweils eine okklusale Störung aufgebracht wurde. Hierbei wurde jeweils bei der Hälfte der Untersuchungsgruppe tatsächlich eine okklusale Störung aufgetragen, bei der 2. Hälfte der Versuchsgruppe jedoch eine Placebobehandlung durchgeführt. Hierbei konnten in der Gruppe der ehemaligen CMD-Patienten mit einer echten Okklusionsstörung in fast allen Fällen Symptome einer CMD provoziert werden, wodurch sich diese Gruppe von den anderen drei Untersuchungsgruppen unterschied. Allerdings zeigten auch einige Probanden mit einer Placebobehandlung anschließend Symptome einer CMD, obwohl ihre Okklusion nicht verändert worden war. Dies kann nur durch den Einfluss von psychischen Faktoren erklärt werden. Aufgrund dieses sehr komplexen Zusammenspiels sehr verschiedener Faktoren zur Auslösung einer pathologischen Symptomatik im Zusammenhang mit Okklusionsstörungen ist es verständlich, dass kaum systematische Untersuchungen vorliegen, die einen hohen Evidenzgrad haben. Auch widersprüchliche Untersuchungsergebnisse bei sehr ähnlichem Versuchsaufbau sind hierdurch erklärbar. Es ist daher praktisch nicht vorhersehbar, welches Ausmaß eine okklusale Stö-

rung bei einem Patienten aufweisen muss, um eine pathologische Reaktion im stomatognathen System oder an einer anderen Stelle des Körpers auszulösen.

Diese Unsicherheit, welches Maß an Präzision bei der prothetisch-funktionalen Gestaltung einer Okklusalfäche im individuellen Einzelfall notwendig ist, macht es aus medizinischen Erwägungen heraus notwendig, in jedem Behandlungsfall das höchstmögliche Maß an Präzision, das technisch möglich ist, auch tatsächlich anzustreben.

Paradigmenwechsel in der Artikulatornutzung

Schon in den grundlegenden Veröffentlichungen zur Funktionslehre, zum Beispiel durch Gysi, wurde auf die Bedeutung einer individuellen Erfassung der Bewegungsparameter am Patienten und ihre möglichst genaue Reproduktion durch einen Artikulator hingewiesen. Für die Umsetzung der Bewegungssimulation wurden jedoch seit den ersten Versuchen mit mechanischen Artikulatoren vor ca. 150 Jahren durchaus unterschiedliche Konzepte entwickelt. Hierbei hat sich vor allen Dingen das Prinzip eines an anatomischen Messwerten orientierten Artikulators weitestgehend durchgesetzt. Der Grundgedanke ist, einen geometrisch möglichst genauen Nachbau der Patienten-Anatomie sicherzustellen („Hat er die gleiche ‚Anatomie‘, so wird er auch die gleiche Funktion haben.“). Hierzu ist es notwendig, die Lage der Zahnreihen mithilfe anatomischer Referenzpunkte und -ebenen in Relation zu den Kiefergelenken zu erfassen. Die Übertragung dieser Relation erfolgt in der Regel mithilfe eines Gesichtsbogens. Dieser kann auf individuell bestimmte Referenzpunkte, z.B. die Scharnierachse, aber auch anhand von anatomisch bestimmten Mittelwerten ausgerichtet werden. Gleichzeitig wird versucht, die künstlichen Kiefergelenke des Artikulators ebenfalls möglichst exakt dem anatomischen Vorbild anzupassen. Dies wird jedoch bei praktisch allen derzeit gebräuchlichen Artikulatoren durch anatomische Mittelwerte realisiert. Insbesondere der Interkondylarabstand und die Krümmung der Führungsbahnen für die protrusiven und laterotrusiven

calaject™

für schmerzfreie Injektionen

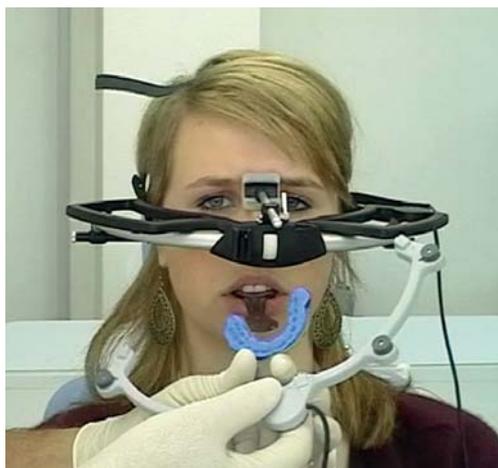


Abb. 4: Messbogen des ARCUSdigma Registriersystems mit Bissgabel zur Bestimmung der Oberkieferposition. (Ausschnitt aus Video: www.cmd-kurse.de/videos/Artikulatorprogrammierung.mp4)

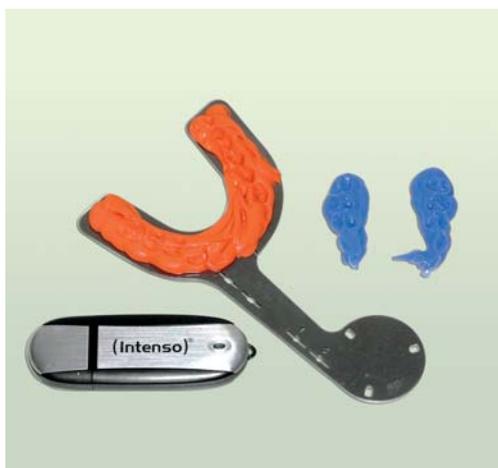


Abb. 5: Übermittlung aller Registrierdaten an das Labor.

Bewegungen sind hierbei mittelwertig abgebildet. Eine Bestimmung der Kondylenbahnneigung und des Bennett-Winkels ist sowohl durch statische Positionsmessungen (Check Bites) als auch durch axiografische Verfahren möglich; die so gewonnenen Einstellwerte können dann zur Individualisierung der Artikulorgelenke herangezogen werden.

Demgegenüber wurden auch schon sehr früh Versuche unternommen, die Bewegungsmuster direkt zu erfassen und mechanisch zu reproduzieren. Hierfür wurden zum Beispiel mit den Modellen eines funktionsgesunden Patienten Bewegungen unter Zahnführung durchgeführt und dadurch individuell ausgeformte künstliche Gelenkpfannen gebildet, die keine Analogie zu den anatomischen Gelenken auf-

wiesen. Dies kann sehr gut an den Artikulatoren von Fehr und Wustrow (Abb. 3) nachvollzogen werden. Auch durch intraorale Aufzeichnungsmethoden mithilfe eines Stützstiftes und mehrerer Gravurstifte konnten zum Beispiel beim TMJ-Artikulator die Bewegungsmuster erfasst und zur Ausgestaltung einer individuellen Gelenkbox herangezogen werden. Aufgrund des deutlich höheren Aufwandes bei der Erfassung der Bewegungen und der Herstellung der individuellen Gelenkboxen konnten sich diese funktionsorientierten Artikulatoren nicht gegen die anatomisch orientierten Artikulatoren durchsetzen.

Auch wenn durch präzise Fertigungsmethoden die Präzision der derzeitigen Artikulatorsysteme alle klinischen Erfordernisse erfüllt, so zeigen diese anatomisch orientierten Artikulatoren allerdings grundsätzliche Einschränkungen. Eine sehr starke Einschränkung zeigt sich bereits bei der Bestimmung der Referenzpunkte für die Zuordnung der Gesichtsbögen. Meistens wird hierzu heutzutage mit Bögen gearbeitet, deren posteriore Referenz sich am äußeren Gehörgang (Ohrolive) orientiert. Die Lagedifferenz zwischen der Ohrolive und dem Kiefergelenk wird zwar mittelwertig durch entsprechende Aufnahmeplätze am Artikulator kompensiert, jedoch ist diese Zuordnung durch die starke individuelle Varianz dieses Abstandes am Patienten durchaus fehlerbehaftet. Auch die individuelle Bestimmung der Scharnierachse ist nicht unproblematisch, da ihre Bestimmung durch eine mechanische Achsiografie nur mit geführten und damit unphysiologischen Bewegungen erfolgt. Durch zahlreiche Untersuchungen wissen wir jedoch, dass bei physiologischen Bewegungen das Rotationszentrum der Kondylen für jeden Moment des Bewegungsablaufes eine unterschiedliche Positionen einnehmen kann. So können bei einem Patienten schon geringste physiologische Öffnungsbewegungen zu deutlichen protrusiven Bewegung der Kondylen führen. Dieses Verhalten kann jedoch durch einen anatomischen Gesichtsbogen nicht auf den Artikulator übertragen werden. Eine weitere Einschränkung des anatomisch orientierten Artikulators liegt



CALAJECT™

hilft schmerzfrei zu injizieren. Das Geheimnis ist ein intelligentes und sanftes Verabreichen von Lokalanästhetika. Sogar palatinale Injektionen können so ausgeführt werden, dass der Patient keinen Schmerz spürt.

- Fördert eine vertrauensbildende Behandlung
- Drei Injektionseinstellungen für die Infiltrations-, Leitungs- und intraligamentäre Anästhesie.
- Einfach und Kostengünstig in der Anwendung - keine Mehrkosten für zusätzliche Einweg-Verbrauchsmaterialien.



reddot award 2014
winner

Infokontakt: Tel. 0 171 7717937 • kg@ronvig.com

RØNVIG Dental Mfg. A/S

Gl. Vejlevej 59 • DK-8721 Daugaard • Tel.: +45 70 23 34 11
Fax: +45 76 74 07 98 • email: export@ronvig.com

www.ronvig.com

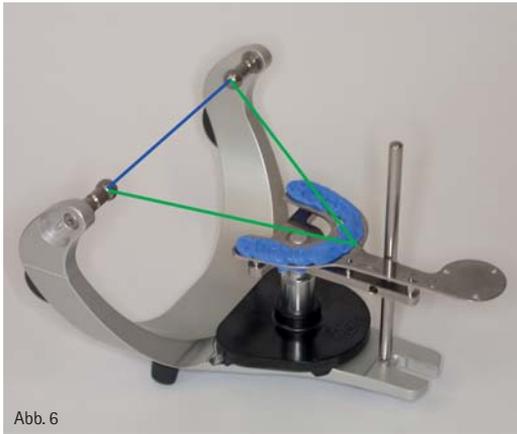


Abb. 6



Abb. 7

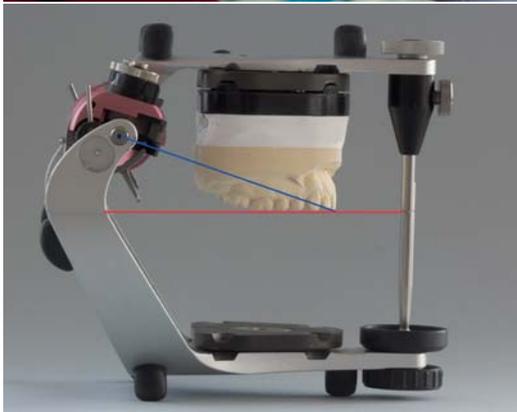
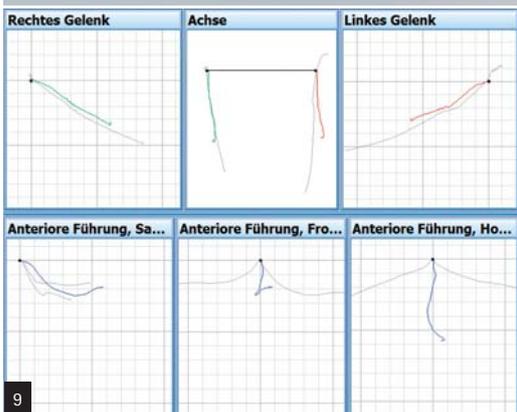


Abb. 8



9

in der unveränderbaren Form der Führungsflächen für die protrusiven und laterotrusiven Bewegungen.

Bei der Überwindung der Einschränkungen und Ungenauigkeiten, die sowohl anatomisch orientierte Gesichtsbögen als auch Artikulatoren aufweisen, können uns glücklicherweise heute elektronische Registriersysteme weiterhelfen. Dies ist allerdings nur möglich, wenn wir auf die Übertragung von anatomischen Werten verzichten. Wir müssen also mit unserem elektronischen Registriersystem in gleicher Weise arbeiten, wie dies bereits mit den mechanischen Systemen von Wustrow oder dem TMJ-Artikulator erfolgte. Dies erfordert von uns ein grundsätzliches Umdenken bei der Handhabung unserer Artikulatorsysteme.

Von der mechanischen zur digitalen Zahnmedizin

Die Arbeitsweise mit einem elektronischen Registriersystem in Verbindung mit einem Artikulator, der nicht mehr als anatomische Nachbildung des Patienten angesehen wird, soll am Beispiel der Kombination des Digma-Registriersystems mit dem Protar-Artikulator dargestellt werden. Das Digma-System ist ein Ultraschallmesssystem, welches die Bewegung des Unterkiefers dreidimensional erfassen kann. Hierfür wird ein Kopfbogen an den Kopf des Patienten angelegt, ohne dass eine Ausrichtung zu anatomischen Referenzpunkten oder -ebenen erfolgen muss. Am Unterkiefer wird mit einem paraokklusalen Registrierbehelf ein Unterkieferbogen mit vier Ultraschallsendern befestigt. Durch die von acht Mikrofonen im Kopfbogen aufgenommenen Ultraschallimpulse kann dabei die Unterkieferposition auch in der Bewegung dreidimensional äußerst präzise erfasst werden. Bevor die eigentlichen Bewegungsmessungen erfolgen können, wird durch eine am Oberkiefer ange-

Abb. 6: Der Inzisalpunkt der Bissgabel wird immer in der gleichen Relation zu den Artikulatorkondylen positioniert. – Abb. 7: Rekonstruktion der Okklusionsebene mit Digma Bissgabel und Okklusionsebenenanzeiger. – Abb. 8: Der Balkwill-Winkel beträgt bei allen Modellmontagen 18°. – Abb. 9: Aus den Pro- und Laterotrusionsbewegungen berechnete Bewegungsbahnen für den mechanischen und virtuellen Artikulator.

legte Bissgabel die relative Position der Oberkieferzahnreihe zum Kopfbogen ermittelt (Abb. 4). Hierdurch ist dann bei den nachfolgenden Bewegungs- und Positionsmessungen die relative Lage des Unterkiefers zum Oberkiefer dreidimensional erfassbar. Die Bewegungsmessungen können dabei unter Zahnkontakt oder durch entsprechende Registrierbehelfe als intraorale Stützstiftregistrierung ausgeführt werden. Welche Methode gewählt wird, entscheidet sich anhand der gewünschten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen. Die erfassten Bewegungsdaten können auf einen Datenträger kopiert und zusammen mit der Bissgabel und einem eventuell notwendigen Zentrik-Registrierbehelf an das Labor übermittelt werden (Abb. 5).

Aufgrund der gespeicherten Bewegungsmessungen kann von dem System die Bewegung eines jeden beliebigen Punktes berechnet werden, wenn seine Lage gegenüber der Unterkiefer-Zahnreihe bekannt ist. Es ist daher möglich, aus diesen Bewegungen das jeweilige Rotationszentrum dieser Bewegung zu berechnen. Dies entspricht der funktionellen Scharnierachse, wie wir sie zum Beispiel auch bei der mechanischen individuellen Scharnierachsbestimmung aufgezeichnet haben. Für die funktionelle Übertragung der Bewegungsmuster auf einen Artikulator benutzen wird allerdings nicht dieses berechnete Rotationszentrum. Im Gegensatz zu einer anatomischen Gesichtsbogenübertragung werden die Modelle mithilfe der zu Beginn der Messung am Patienten benutzten Bissgabel und eines Montagegestandes in den Artikulator montiert. Da die Bissgabel am Patienten auf den Oberkiefer-Inzisalpunkt ausgerichtet wurde, wird dieser Referenzpunkt durch den nicht verstellbaren Montagegestand immer an die gleiche Position im Artikulator übertragen (Abb. 6). Hierdurch haben wir bei allen Patientenmodellen, die wir auf diese Weise in den Artikulator montieren, eine identische Lage der Okklusionsebene (repräsentiert durch die Bissgabel) (Abb. 7) und des Inzisalpunktes in Relation zu den Kondylenkugeln. Hierdurch ist für das Digma-Registriersystem die Lage der Kugeln für alle Patienten in gleicher Weise in Relation zur Zahnreihe bekannt



JOVIDENT

Puderfreie Nitril-Untersuchungshandschuhe mit pflegender Aloe Vera.

AloeVate Pflegt Ihre Hände während der Arbeit

Schutz, Pflege, Wohlbefinden für Ihre Hände

Die schrittweise Lieferung von feuchtigkeitsspendender Aloe Vera schützt vor Austrocknung und Hautrissen.

Die AloeVate Einmaluntersuchungshandschuhe überzeugen durch optimale Taktilität.



Tel.: +49 (203) 60 70 70 · info@jovident.de
www.jovident.com · www.aloevate.de



**JETZT
Testen!**
Ideal für den
Gebrauch in
der Praxis

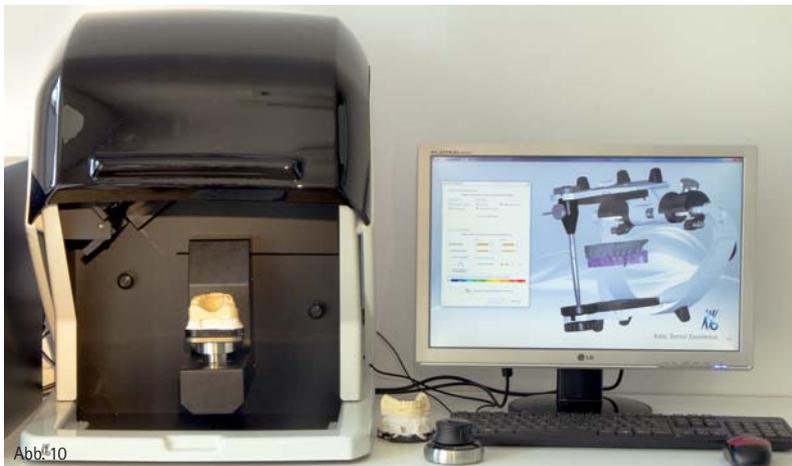


Abb. 10



Abb. 11



Abb. 12

Abb. 10: Vollautomatischer Modellscanner mit justierter Modellaufnahme über den PROTARRevo-Splitcast. – Abb. 11: Durch die justierte Modellaufnahme des ARCTICA Scanners werden die Modelle automatisch dem virtuellen Artikulator zugeordnet. – Abb. 12: Lagerichtige Zuordnung des OK-Modells im virtuellen Artikulator.

(Abb. 8). Es ist daher möglich, aus den aufgezeichneten Bewegungen die Bewegungsbahnen dieser Kondylarkugeln zu berechnen. Die anatomische Lage der Patienten-Kondylen ist dabei weder bekannt noch ist es notwendig, diese zu bestimmen. Auch die Lage des funktionellen Rotationszentrums (= individuelle Scharnierachse) ist daher in der Regel nicht identisch mit der Artikulatorachse. Durch dieses Übertragungsverfahren wird nicht nur die Modellmontage wesentlich vereinfacht, sondern es entfällt auch die Notwendigkeit einer anatomischen Erfassung der Gelenkposition mithilfe eines Gesichtsbogens und ihre Übertragung auf den Artikulator. Aus den aufgezeichneten Protrusions- und Laterotrusionsbewegungen lassen sich nun Einstellwerte für die Artikulatorgelenke berechnen (Abb. 9). Diese Einstellwerte stellen jedoch in keiner Weise die anatomischen Werte des Patienten dar.

Neue Möglichkeiten der Bewegungsreproduktion durch digitale Verfahren

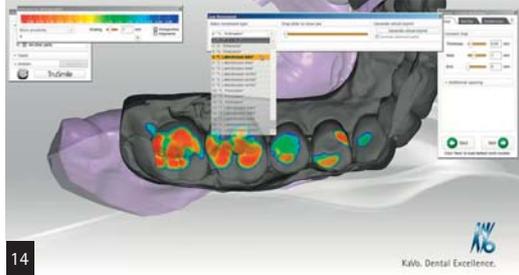
Durch diese Abkehr von der anatomische Nachbildung der Kiefergelenke und der Zuordnung der Zahnreihen zu diesen und eine rein funktionelle

Übertragung auf einen standardisierten Bewegungssimulator entfallen alle Ungenauigkeiten, die mit der Verwendung von anatomischen Mittelwerten auftreten können. Hierdurch wird die Erfassung und ihre Simulation im PROTAR-Artikulator alleine durch die Aufzeichnung von physiologischen Bewegungsmustern des Patienten ermöglicht. Allerdings bleibt immer noch die Beschränkung eines mechanischen Artikulators, dass die Führungsbahnen der Kondylenbahnneigung und der Bennett-Bewegung durch mittelwertige Kurvaturen ausgeprägt sind und daher nicht den anatomischen Gegebenheiten des Patienten entsprechen müssen.

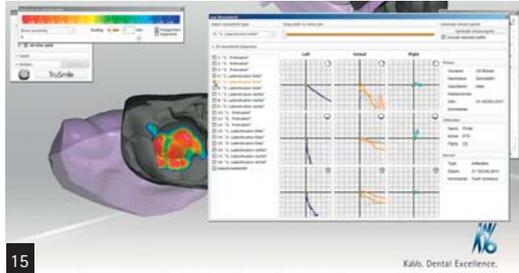
Möchten wir diese Einschränkung ausschalten, so können wir dies auch wieder auf elektronischem Wege durch die Anwendung eines virtuellen Artikulators erreichen. Dies setzt allerdings voraus, dass in den virtuellen Artikulator nicht die Einstellwerte einprogrammiert werden, wie wir sie für einen mechanischen Artikulator bestimmt haben. Eine exakte Bewegungssimulation der virtuellen Modelle kann nur erreicht werden, wenn die vom Digma System aufgezeichneten Bewegungsbahnen als kompletter Datensatz in den virtuellen Artikulator übertragen



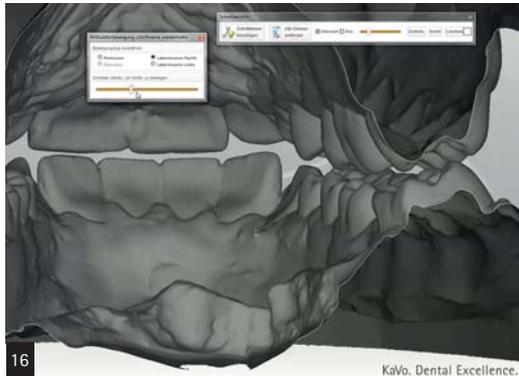
13



14



15



16

Abb. 13: Einstellen der vom ARCUSigma berechneten Einstellwerte in den virtuellen Artikulator. (Ausschnitt aus Video: www.cmd-kurse.de/videos/VA-Werte.mp4) – Abb. 14: Einlesen der individuellen Bewegungsdaten in den virtuellen Artikulator. (Ausschnitt aus Video: www.cmd-kurse.de/videos/VA-individuell.mp4) – Abb. 15: Auswahl der registrierten Bewegungsbahnen zur individuellen Bewegungssimulation im virtuellen Artikulator. (Ausschnitt aus Video: www.cmd-kurse.de/videos/VA-individuell.mp4) – Abb. 16: Laterotrusionsbewegung im virtuellen Artikulator als Schnittbild zur Analyse der Latero- und Mediotrusionskontakte. (Ausschnitt aus Video: www.cmd-kurse.de/videos/VA-latero-Schnitt.mp4)

werden. Zusätzlich muss auch hier sichergestellt sein, dass die Lage der Zahnreihen zu den virtuellen Artikulatorgelenken in gleicher Weise zugeordnet wird, wie dies im PROTAR-Artikulator geschehen ist. Dies setzt voraus, dass beim Scannen der Modelle eine präzise Zuordnung der Modellsituation in das Koordinatensystem des virtuellen Artikulators erfolgt.

Eine lagerichtige Übertragung des Modellscans in den virtuellen Artikulator der multiCAD-Software der Firma KaVo wird bei Verwendung des systemeigenen ARCTICA Scanners durch dessen spezifische Halterung gewährleistet (Abb. 10, Seite 79). Die im PROTAR-Artikulator standardisiert über die Bissgabel und den Montagestand montierten Modelle werden dort aus dem Split-Sockel entnommen und in die justierte Split-Aufnahme des ARCTICA Scanners eingesetzt (Abb. 11, Seite 79). Diese Modellaufnahme über das PROTAR Splitsystem gewährleistet eine identische Zuordnung der Modelle zu der Achse des virtuellen Artikulators und der Referenzebene, die durch die Bissgabel als Okklusionsebene am Patienten erfasst wurde (Abb. 12, Seite 79).

Elektronische Bewegungsaufzeichnung und virtueller Artikulator verbessern die Präzision

Mithilfe dieses digitalen Workflows von der Erfassung der Patientenbewegungen bis zur Integration dieser Daten in einen virtuellen Artikulator (Abb. 13) (wenn auch mit dem mechanischen Zwischenschritt der Modellmontage im PROTAR-Artikulator) ist es möglich, alle Limitationen, die ein mechanischer Bewegungssimulator aufweist, zu überwinden. Es ist daher sowohl zu diagnostischen als auch therapeutischen Zwecken eine weitestgehend identische virtuelle Bewegungssimulation durchführbar (Abb. 14

bis 16). Wir kommen also der eingangs gestellten Forderung, so präzise wie technisch möglich die okklusalen Führungsflächen zu rekonstruieren, mit diesem Verfahren wieder einen Schritt näher. Auch wenn der Einfluss der Okklusion auf die Funktionsfähigkeit des stomatognathen Systems, die Statik und Dynamik der Wirbelsäule bis hin zur ungestörten Funktion der Hüftgelenke und der unteren Extremitäten durchaus noch nicht in allen Zusammenhängen geklärt ist, so können wir doch davon ausgehen, hierdurch eine geringstmögliche potenzielle Störquelle in diesem komplexen Zusammenspiel verschiedenster Steuerungsmechanismen durch unsere prothetischen Maßnahmen geschaffen zu haben. Der Gedanke, eine ganzheitliche, das heißt auf den gesamten Körper des Patienten bezogene Zahnmedizin zu praktizieren, wird uns durch diese elektronischen Verfahren erleichtert.

kontakt.

Dr. Ulrich Wegmann

Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik,
Propädeutik und
Werkstoffwissenschaften
Universitätsklinikum Bonn
Welschnonnenstr. 17
53111 Bonn
Tel.: 0228 287-22419
info@cmd-kurse.de
www.cmd-kurse.de

PT Dorothee Wegmann

Physiомомente
Pferdeweg 4
53424 Remagen

ZTM Herbert Thiel

Dental-Labor Herbert Thiel GmbH
Haslacher Str. 18
88279 Amtzell



Dr. Ulrich Wegmann
Infos zum Autor



PT Dorothee Wegmann
Infos zur Autorin



ZTM Herbert Thiel
Infos zum Autor



Literaturliste

BEAUTIFIL-Bulk

Ein Bulk – zwei Viskositäten



Restorative



Flowable



Official Partner



Zwei Viskositätsstufen – stopfbar und fließfähig

Niedrige Polymerisationsschrumpfung und Schrumpfungsspannung

Für Inkrementstärken bis 4 mm



www.shofu.de

2-Jahres-Studie: glasionomer-basiertes Restaurationssystem

| Prof. Dr. Sevil Gurgan, Dr. Esra Firat, Zeynep Bilge Kutuk

Die heutige Füllungstherapie muss wesentlichen Ansprüchen hinsichtlich Materialeigenschaften, Ästhetik und Wirtschaftlichkeit genügen – sowie den Ansätzen der minimalinvasiven Zahnmedizin entgegenkommen. Für Letztgenannte kommt eine Palette an geeigneten Materialien infrage, zu denen Komposite und Glasionomerzemente (GIZ) zählen. Moderne Füllungssysteme vereinen diese beiden Werkstoffe mit dem Ziel, von den positiven Eigenschaften beider zu profitieren.

Zu diesen modernen Füllungssystemen zählt das zwei-stufige Restaurationssystem EQUIA, bestehend aus einer Glasionomerkomponente und einem Kompositlack. Mehrere Studien haben die Leistungsfähigkeit des Zwei-Stufen-Konzepts bestätigt, und die nachfolgend vorgestellte Untersuchung zeigt unter anderem, dass EQUIA vielversprechende Ergebnisse in posterioren Klasse I-Kavitäten über einen Zeitraum von zwei Jahren vorweisen kann. Ein minimalinvasives Vorgehen in der Füllungstherapie wird nicht zuletzt durch die adhäsiven Eigenschaften moderner Restaurationsmaterialien wie beispielsweise Komposite oder GIZ ermöglicht. Komposit kommt mittlerweile in einem breiten Indika-

tionsspektrum zum Einsatz und hat sich neben dem primären Gebiet ästhetischer Frontzahnrestaurationen auch im Seitenzahnbereich als äußerst leistungsfähig erwiesen. GIZ wiederum weisen bestimmte negative Werkstoffeigenschaften auf (z.B. eine niedrige Bruchfestigkeit¹ und Verschleißtoleranz²), die ihren Einsatz – vor allem als permanentes Füllungsmaterial im okklusionstragenden Seitenzahnbereich – einschränken. Dem stehen wesentliche Vorteile der Werkstoffgruppe gegenüber, wie die chemische Haftung an den Zahnhartsubstanzen,³ die Fluoridabgabe⁴ zur Kariesprävention⁵ sowie die Verminderung von Sekundärkaries⁶ – wichtige Aspekte für die Eignung für minimalinvasive Therapieansätze, bei denen im Übrigen der Fokus neben

zahnschutzschonenden Verfahren auf Prävention, Remineralisation und/oder Infiltration der initialen Karies⁷ liegt.

Kombination beider Materialien verspricht Vorteile

Ein Ansatz, um den genannten Nachteilen von GIZ entgegenzuwirken, stellt die Kombination des Werkstoffes mit Komposit dar; moderne Zwei-Stufen-Konzepte setzen hierbei auf die Applikation eines Kompositlacks auf die GIZ-basierte Füllung. Das Coating soll dafür sorgen, dass die Empfindlichkeit des GIZ während der Reifungsphase eliminiert wird, sodass die positiven physikalischen Materialeigenschaften bestehen bleiben. Studien besagen, dass der Kompositüberzug die Bruch-



Abb. 1



Abb. 2

Abb. 1: Präoperativer Zustand der Molaren. – Abb. 2: Abgeschlossene Präparation der Kavitäten.

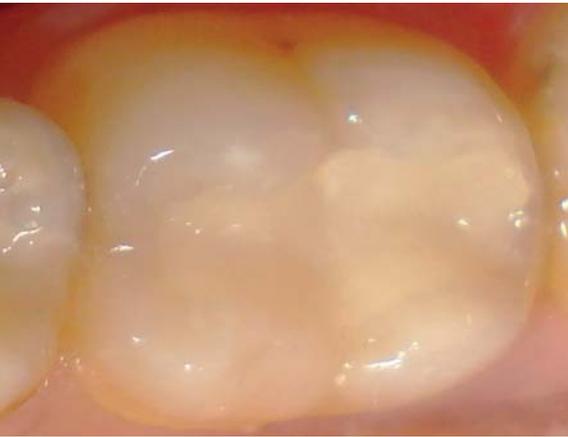


Abb. 3: Restauration mit EQUIA.



Abb. 4: Restauration mit Gracia Direct Posterior.

festigkeit der fertigen Restauration⁸ erhöht und für eine optimierte Randdichtigkeit⁹ sorgt. Darüber hinaus verfolgt das Auftragen des Coats das Ziel, der Füllung ein verbessertes ästhetisches Erscheinungsbild zu verleihen. Ein Füllungssystem, das sich eine solche Kombination zunutze macht, ist das zweistufige Restaurationskonzept EQUIA (GC), bestehend aus einer hochviskösen Glasionomerkomponente (EQUIA Fil) und einem nanogefüllten Kompositlack (EQUIA Coat). Das Konzept hat sich in mehreren Studien bewährt, und wie die vorliegende Untersuchung¹⁰ feststellen konnte, erbringen EQUIA-Füllungen eine vielversprechende Leistung in posteriorer Klasse I-Kavitäten über einen Zeitraum von zwei Jahren.

Vergleichende Studie mit EQUIA und Komposit

Im Rahmen der Studie wurden Oberflächenbeschaffenheit, Abrasionsverhalten und Randschlussverhalten von EQUIA-Füllungen in okklusionstragenden Klasse I-Kavitäten über 24 Monate im Vergleich mit einem lichterhärtenden Seitenzahn-Komposit (Gracia Direct

Posterior, GC) evaluiert. In die Untersuchung wurden 30 Patienten einbezogen, die jeweils zwei Molaren mit okklusalen Defekten aufwiesen (Abb. 1). Im Anschluss an die Präparation (Abb. 2) erfolgte die Restauration der Kavitäten (Einbringen der Füllungsmaterialien nach Gebrauchsanleitung des Herstellers). Letztgenannter Schritt erfolgte entweder mit EQUIA (Kombination von hochvisköser Glasionomerkomponente EQUIA Fil plus Applikation des nanogefüllten Kompositlacks EQUIA Coat) oder dem mikrogefüllten Komposit Gracia Direkt (in Kombination mit dem Bonding-System G-Bond, GC); siehe Abbildungen 3 und 4. Nach einer ersten Evaluierung der gelegten Füllungen („Baseline“) wurden die Patienten zu Recalls nach jeweils sechs, zwölf, 18 und 24 Monaten einberufen. Bei jedem Intervall wurden Abdrücke aus Polyvinylsiloxan (PVS) angefertigt und als Negativ-Repliken verwendet (Abb. 5).



Abb. 5: PVS-Abdrücke der Restaurationen.

Die qualitative Auswertung der Restaurationen erfolgte unter dem Rasterelektronenmikroskop (REM); siehe Abbildung 6. Die Aufnahmen zeigen, dass beide Materialien eine hervorragende Oberflächenbeschaffenheit und eine optimale Randdichtigkeit aufweisen. Zu keinem Prüfungsintervall konnten Oberflächenrisse/Porositäten, Randspaltenbildung oder ein

Einbüschelbürsten

ab € 0,98

Interdentalbürsten

ab € 0,26
pro Bürstchen

Die perfekte
Zahnreinigung

info@zweasy-profi.com
0651-201 984 80

zweasy gmbh | Schützenstr. 16 | D-54295 Trier

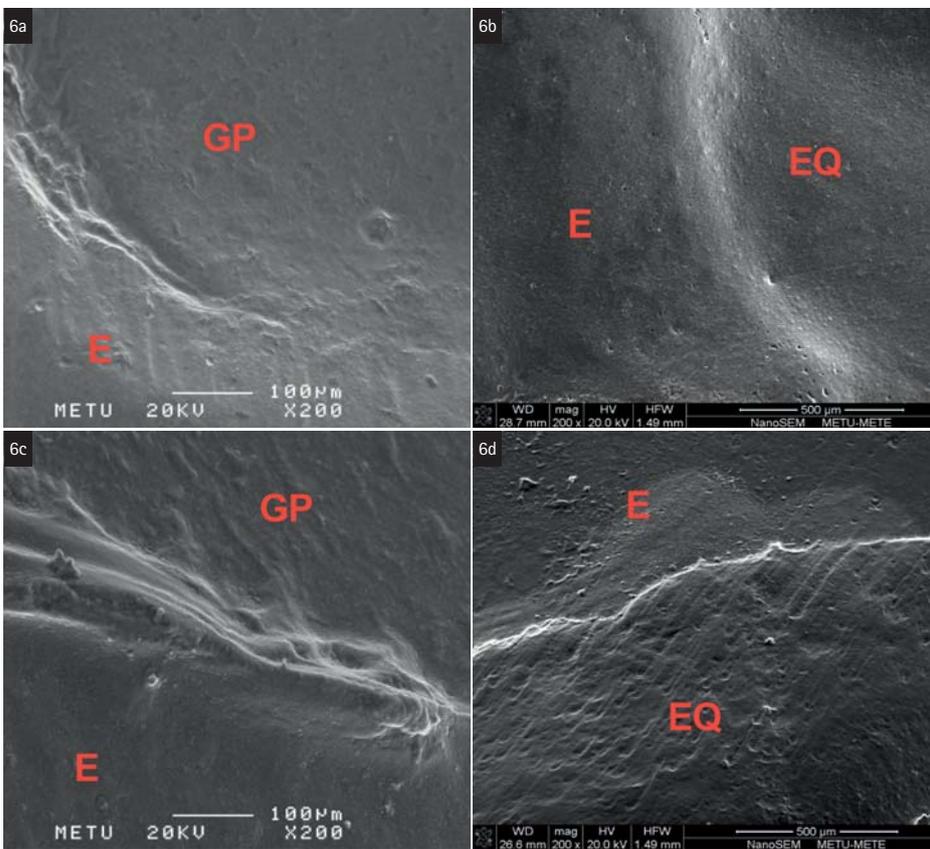


Abb. 6a bis d: Auswertung unter dem Rasterelektronenmikroskop (E; Enamel, EQ; EQUIA, GP; Gradia Direct Posterior). – Abb. 6a: GC Gradia Posterior (Baseline x 200). – Abb. 6b: GC EQUIA (Baseline x 200). – Abb. 6c: GC Gradia Posterior (24 Monate x 200). – Abb. 6d: GC EQUIA (24 Monate x 200).

signifikanter Verschleiß festgestellt werden (beide Materialien). Aus den REM-Auswertungen nach 24 Monaten kann geschlossen werden, dass sich das Füllungssystem EQUIA auch zur Versorgung von okklusionstragenden Klasse I-Kavitäten im Seitenzahnbereich eignet.

Studienresultate mit guten Aussichten

Erst Ende März dieses Jahres konnte anlässlich eines IADR-Meetings (International Association for Dental Research) in Seattle eine ähnliche Untersuchung präsentiert werden, in welcher keine signifikanten Unterschiede

zwischen der klinischen Leistung von EQUIA und einem mikrogefüllten Komposit (Gradia Direct, GC) bei Klasse II-Läsionen mittlerer Größe nach Ablauf von 36 Monaten festgestellt werden konnten.¹¹ Eine kürzlich veröffentlichte Studie von Diem et al.¹² über den gleichen Zeitraum (36 Monate) untersuchte den Effekt des Coatings (G-Coat Plus, entsprechend EQUIA Coat) auf die Performance der Glasionomerkomponente (Fuji IX GP Extra, entsprechend EQUIA Fil) mit dem wesentlichen Ergebnis, dass die Applikation des Coatings unter anderem die Verschleißresistenz der Füllungen erhöht. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die bisherigen Studien zum Zwei-Stufen-Konzept von EQUIA – konkret die Kombination der Glasionomerkomponente EQUIA Fil mit dem Kompositlack EQUIA Coat – dem Material eine vielversprechende Leistungsfähigkeit zusprechen. Ob sich dies auch für längere Zeiträume bestätigt – wie es der sich bereits abzeichnende positive Trend vermuten lässt – werden weitere laufende Langzeitstudien zeigen.

ANZEIGE



Literaturliste



GC Germany GmbH
Infos zum Unternehmen



Produktinformationen
EQUIA Fil und EQUIA Coat.

kontakt.

Prof. Dr. Sevil Gurgan

Dr. Esra Firat

Zeynep Bilge Kutuk

Dept. of Restorative Dentistry

School of Dentistry

Hacettepe University

06100 Ankara, Türkei

sgurgan@hacettepe.edu.tr



19. und 20. September 2014 · Sofitel Munich Bayerpost

Implantologie 3.0 – heute, morgen, übermorgen



25 Jahre BDIZ EDI · 18. Jahressymposium des Bundesverbandes der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V. (BDIZ EDI)

PROGRAMMPUNKTE

Freitag, 19. September 2014

Mitgliederversammlung BDIZ EDI
Berufspolitisches Programm
Workshops der Industriepartner
Workshop iCAMPUS
Get-together am Vorabend des Oktoberfestes

Samstag, 20. September 2014

Wissenschaftliches Programm
Implantologie 3.0 – heute, morgen, übermorgen
Separates Programm für zahnmedizinische Assistenzberufe

REFERENTEN U.A.

Christian Berger/Kempton
Dr. Walter Botermann/Stuttgart – angefragt
Dr. Martin Gollner/Bayreuth
Prof. Dr. Dr. h.c. Jürgen Hescheler/Köln
Prof. Dr. Dr. Bodo Hoffmeister/Berlin
Dr. Dr. Stefan Kanehl/Hamburg
StA Markus Koppenleitner/München
Prof. Dr. Günter Neubauer/München – angefragt
Priv.-Doz. Dr. Jörg Neugebauer/Landsberg
Priv. Doz. Dr. Hans-Joachim Nickenig/Köln
Priv.-Doz. Dr. Robert Nölken/Lindau
Prof. Dr. Thomas Ratajczak/Sindelfingen
Priv.-Doz. Dr. Dr. Daniel Rothamel/Köln
Prof. Dr. Stefan Wolfart/Aachen
Prof. Dr. Nicola Zitzmann/Zürich
Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller/Köln



VERANSTALTER

BDIZ EDI – Bundesverband der implantologisch
tätigen Zahnärzte in Europa e.V.
Geschäftsstelle Bonn
An der Esche 2, 53111 Bonn
Tel.: 0228 93592-44
Fax: 0228 93592-46
office-bonn@bdizedi.org
www.bdizedi.org



ORGANISATION/ANMELDUNG

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
event@oemus-media.de
www.oemus.com

VERANSTALTUNGSORT

Hotel Sofitel Munich Bayerpost
Bayerstraße 12, 80335 München
Tel.: 089 59948-0
Fax: 089 59948-1000
www.sofitel.com

Programm/Anmeldung: www.bdizedi-jahressymposium.de

FAXANTWORT // 0341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm zum 18. Jahressymposium des BDIZ EDI
„Implantologie 3.0 – heute, morgen, übermorgen“ am 19./20. September 2014
in München zu.

E-Mail (Bitte angeben!)

Stempel

Modernste Organisationsprinzipien in Zahnarztpraxen

| Agnes Hufnagl

Dass Dentalhersteller und Zahnärzte im engen fachlichen Austausch stehen, ist Standard. Dass man dabei in erster Linie an den fachlichen Austausch auf dem Gebiet der modernen Zahnheilkunde denkt, liegt auf der Hand. Wirft man jedoch einen genaueren Blick auf die verschiedenen Rollen von Zahnärzten, so wird schnell klar, dass diese nicht nur im medizinischen Bereich gefordert sind.

Doktor med. dent. Olaf Klewer, M.Sc., sieht sich als Geschäftsführer von vier Zahnarztpraxen nicht nur als Mediziner, sondern auch als Manager und Unternehmer. In diesen Funktionen gehört es zu seinen Aufgaben, sich sowohl mit den wirtschaftlichen Kennzahlen als auch mit den Strukturen seiner Praxen auseinanderzusetzen. Wertvolle Inputs holt er sich dabei vom Unternehmen W&H Dentalwerk Bürmoos in der Nähe von Salzburg: Modernste Organisationsprinzipien und eine stückgenaue Produktion des täglichen Kundenbedarfs sorgen beim österreichischen Hersteller seit vielen Jahren für höchste Wirtschaftlichkeit in der Fertigung und Logistik. Durch die Übertragung der modernen Organisationsgrundsätze auf die Tochterunternehmen, Lieferanten und Importeure gelingt es W&H, seine Kundenorientierung am globalen Dentalmarkt weiter zu stärken.

In Kooperation mit Dr. Olaf Klewer werden die modernen Grundsätze des W&H Tagesportionsprozesses erstmals auf Abläufe in Zahnarztpraxen angewendet. Die Zusammenarbeit mit den W&H-Mitarbeitern ermöglicht dem Aachener Zahnmediziner, Abläufe und Strukturen in seinen Praxen schrittweise zu vereinfachen und zu optimieren. Im Interview spricht Dr. Olaf Klewer über seine Rollen als Manager und Unternehmer und schildert seine

ersten Erfahrungen sowie Erfolge in der Umstrukturierung seiner Zahnarztpraxen.



Dr. Olaf Klewer, M.Sc., Geschäftsführer PAR AIXCELLENCE – Die Zahnarztpraxen.

Herr Dr. Klewer, Sie leiten derzeit vier Zahnarztpraxen. Diese zählen insgesamt 25 Behandlungszimmer und 47 Mitarbeiter. Wie würden Sie Ihre Rolle als Unternehmer beschreiben? Grundsätzlich denkt man bei der Rolle des Unternehmers an Controlling, also konkret an Zahlen, Daten und Fakten. Wenn ich aber einem Mitarbeiter nun mitteilte, welchen Umsatz er zu erzielen hat, wird er dies nicht entsprechend umsetzen können. Daher sehe ich meine Aufgabe als Unternehmer sehr stark darin, Strukturen zu implementieren. Einerseits, damit der Mitarbeiter

genau weiß, was sind seine Aufgaben, was muss er konkret tun, was ist sein Tages- oder Wochengeschäft und andererseits, um am Ende einen Umsatz zu generieren. Denn Umsatz entsteht durch Strukturen. Derzeit sehe ich mich noch in drei verschiedenen Rollen: als Zahnarzt, als Manager und als Unternehmer. Während es zum Tätigkeitsbereich des Managers gehört, einzelne Aufgaben zu optimieren, ist es das Ziel des Unternehmers, das gesamte Unternehmen weiterzuentwickeln und die übergeordneten Unternehmensziele festzulegen. Derzeit übernehme ich noch alle drei Rollen. Mein Ziel ist es aber, künftig nur noch Zahnarzt und Unternehmer zu sein.

Wie wichtig ist Ihres Erachtens betriebswirtschaftliches Know-how von Zahnärzten allgemein?

Das wird immer wichtiger, denn in jeder Praxis gibt es Verbesserungspotenzial. Zahnärzte tendieren dazu, sich fachlich weiterzubilden und damit die zahnärztliche Seite weiterzuentwickeln. Alle anderen Bereiche bleiben meist außen vor. Meines Erachtens ist es aber wichtig, mit externen Beratern zusammenzuarbeiten, die eine fundierte betriebswirtschaftliche Beratung leisten – und das ist heutzutage nicht der Steuerberater, wie viele Zahnärzte glauben. Der Zahnarzt braucht betriebswirtschaftliches Know-how, aber auch dieses sollte – ähnlich wie bei den Praxismitarbeitern

– so übersetzt sein, dass er es verstehen und umsetzen kann, das heißt, er braucht konkrete Lösungsansätze und Handlungsanweisungen. Einem Zahnarzt nur Gewinn- und Umsatzzahlen vorzulegen und ihn darauf hinzuweisen, dass er diese erhöhen muss, würde an dieser Stelle zu kurz greifen. Selbst große Konzerne ziehen in bestimmten Bereichen externe Berater hinzu und das, obwohl sie groß sind. Wenn nun ein Zahnarzt versucht, Dinge intern zu lösen, kann das gar nicht funktionieren, denn er hat gar nicht die zeitlichen Ressourcen, außerdem ist er in betriebswirtschaftlichen Belangen nicht vom Fach.

Vor welchen besonderen Herausforderungen stehen Zahnärzte im Bereich des Praxismanagements?

Für jeden Zahnarzt schwer zu verstehen ist zum Beispiel der Unterschied zwischen Gewinn und Liquidität. Die Praxis wächst, man ist erfolgreich und

hat einen tollen Gewinn, aber keine Liquidität. Man versteht überhaupt nicht, wie man bei mehr Erfolg weniger Geld haben kann. Für viele Zahnärzte ist dies schwierig nachzuvollziehen, da sie nicht über die erforderlichen wirtschaftlichen Kenntnisse verfügen. Darüber hinaus ist der Umfang an Tätigkeiten, die ein Zahnarzt heute abdecken sollte, nahezu explodiert. Es gibt mittlerweile so viele Bereiche, die man als Zahnmediziner beherrschen sollte, wie zum Beispiel Arbeitsrecht, Steuerrecht, KZV, Krankenkassen etc. Zusätzlich hat sich der technische Entwicklungsschritt in der Zahnmedizin stark intensiviert. Der Umfang dessen, was man über die normale Zahnheilkunde hinaus tatsächlich können sollte, ist sehr viel größer geworden und von einer einzelnen Person kaum zu bewältigen. Aus diesem Grund wird das Praxismanagement von vielen Zahnärzten kaum beachtet, weil sie sich auf die Zahnmedizin konzentrieren. Dadurch sind

natürlich mittlerweile große Defizite in betriebswirtschaftlichen Belangen entstanden.

Als Anwender von W&H-Produkten stehen Sie mit dem Hersteller nicht nur im medizinisch-fachlichen Austausch. Auch im Bereich des Prozess- und Organisations-Know-hows von W&H stehen Sie in engem Kontakt mit den Mitarbeitern. Wie beurteilen Sie die Organisation von W&H als Unternehmer?

Ich bin von den effizienten Strukturen und Abläufen bei W&H sehr beeindruckt. Die Mitarbeiter sind sehr offen und gewähren mir sehr gute Einblicke. Besonders interessant für mich ist der Aspekt der Teamorganisation. Mehr Eigenverantwortung und Entscheidungsbefugnisse auf die einzelnen Mitarbeiter zu übertragen und damit die Wertschätzung zu steigern, finde ich großartig. Ähnlich wie bei W&H haben auch wir in unseren Praxen bereits Teams eingeführt. Diese tragen zum Beispiel

ANZEIGE

www.permadental.de
FreeCall 0800-737 02 93

Wußten Sie schon, daß Permadental Ihnen in der Regel auch größere Kronen- und Brückenarbeiten auf Implantaten in nur 9 Werktagen* liefert?

- Kostenlose Erstberatung für Ihre Implantatbeläge durch unser kompetentes Implantat-Service-Team
- Unser Zahnbedienstetenteam arbeitet Ihnen bei allen Fragen rund um unsere Zahnarztpraxis zur Seite
- Unsere Reparaturservice-Abteilung ist von 1 bis 24 Stunden rund um die Uhr erreichbar
- Ihre Patienten erhalten bei jeder zahnärztlichen Konsultation eine kostenlose, individuelle Beratung für alle Ihre Implantatbeläge
- Kostenlose Nachfragen erhalten Sie binnen weniger Minuten per Mail oder Telefon

* je nach benötigter Zahl für eine vollständige Fertigstellung

Permadental. Wir stehen für die Zukunft des Zahnersatzes.

permadental
Permalick · Perlobe · Perisart



1



2

Abb. 1: Vorbereitung eines Endo-Trays. Anhand eines Fotos wird das Tray bestückt. Der Behandlungsablauf wurde soweit optimiert, dass heute alle Behandler mit den Trays arbeiten. Jeder Mitarbeiter kann somit auf einfache Weise für alle behandelnden Zahnärzte die Vorbereitung durchführen – und das gemäß den Anforderungen. – Abb. 2: Bildvorlagen, die bei Bedarf schnell angepasst werden können, wenn sich die Behandlungskette an irgendeiner Stelle ändert. Eine zeitaufwendige Einschulung der Mitarbeiter entfällt, da Neuerungen durch die Bildvorgaben sofort umgesetzt werden können (z.B. auch nach einem längerem Urlaub).

Eigenverantwortung für ihren Urlaub, für Bestellungen etc. und machen Verbesserungsvorschläge für die täglichen Arbeitsabläufe. Unsere Teams verfügen derzeit aber noch über eine Teamleitung, das heißt, wir haben immer noch Hierarchien. Bei W&H gibt es diese Hie-

Nachdem die Trays, die wir entwickelt haben, immer gleich sind und die Behandlungsschritte logischerweise auf diese abgestimmt sind, kann ich wesentlich effizienter am Patienten arbeiten. Da ich mir bereits im Vorfeld Gedanken zur Behandlung gemacht habe, habe ich mehr Zeit für den Patienten.

rarchien nicht, die Teams organisieren sich völlig selbstständig. Mein Ziel ist es, die Funktion der Teamleitung künftig abzuschaffen. Generell möchte ich die Unterscheidung in „Zahnarzt“ und „Mitarbeiter“ auflösen. Stattdessen soll eine Unterscheidung der gesamten Belegschaft entsprechend ihrer Qualifikation in den einzelnen Fachbereichen eingeführt werden. Die Mitarbeiter sollen zudem noch mehr Entscheidungsbefugnisse bekommen, denn mehr Eigenverantwortung und Know-how in einem Team führt letztendlich zu einem qualitativ besseren Arbeitsergebnis. Derzeit bin ich noch bemüht, die Organisationsprinzipien von W&H in unseren Praxen umzusetzen. Wir bauen derzeit unsere Strukturen stark um, was natürlich keine leichte Aufgabe ist.

Welche Organisationsgrundsätze der modernen W&H-Tagesportionsproduktion sind für Sie als Leiter mehrerer Zahnarztpraxen von besonderem Interesse? Wo sehen Sie konkrete Lösungsansätze für Ihre Zahnarztpraxen?

Ich bin davon überzeugt, dass man fast alles auf unsere Zahnarztpraxen übertragen kann. Der Begriff der „Tagesportion“ hört sich für eine Zahnarztpraxis zuerst einmal sehr merkwürdig an. Wenn man aber überlegt, welchen Aufwand W&H betrieben hat, um die Tagesportionierung einzuführen, wie intensiv das Unternehmen mit seinen Arbeitsabläufen und Prozessen umgehen musste, um Tagesportionen sicherzustellen, dann ist für mich klar, dass ein Transfer der Organisationsprinzipien auch für uns möglich ist, auch wenn dieser nicht gleich offensichtlich erscheint. Eine Tagesportion ist nur bei ausgefeilter Struktur möglich. Bei uns ist das bereits ein ganz großes Thema, es heißt nur nicht so, weil wir unser Produkt – sprich unsere Patienten – nicht immer innerhalb eines Tages fertig behandeln können, aber auch da arbeite ich daran. Um der Tagesportion nahezukommen, haben wir beispielsweise spezielle Tray-Systeme für die Behandlungsvorbereitung eingeführt. Diese sind bei uns farbcodiert und werden mit Listen und Fotos vorbereitet, sodass für jede Behandlung ein Tray bereitsteht. Damit kann ich nun ganz einfach sagen „Ich möchte die Behandlung X durchführen und brauche dazu das rote Tray“, und jeder Mitarbeiter ist ganz einfach in der Lage, das rote Tray zu bringen, das heißt, an dieser Stelle brauche ich auch keine spezielle Qualifikation. Darüber hinaus ist mein Behandlungszimmer immer in der besten Qualität vorbereitet, weil die verschiedenen Trays standardmäßig immer in derselben Art und Weise ausgestattet sind. Der Einsatz des Tray-Systems bedeutet aber vor allem, dass ich mehr Zeit für meine Behandlung habe, da



3



4



5

Abb. 3: Sobald die Behandlung ansteht, wird das Zimmer mit dem passenden Tray vorbereitet. Das „Rüsten“ findet außerhalb der Behandlungszeit statt und kann somit stressfrei durchgeführt werden. – Abb. 4: Das PZR-Tray für die Zahnreinigung wird ins Behandlungszimmer gebracht. – Abb. 5: Hinstellen – aufmachen – fertig.



ich keine Instrumente oder ähnliches suchen muss. Nachdem die Trays, die wir entwickelt haben, immer gleich sind und die Behandlungsschritte logischerweise auf diese abgestimmt sind, kann ich wesentlich effizienter am Patienten arbeiten. Da ich mir bereits im Vorfeld Gedanken zur Behandlung gemacht habe, habe ich mehr Zeit für den Patienten.

Welche Prozesse beziehungsweise Abläufe etc. können damit optimiert werden?

Da wir uns bislang noch im Umstellungsprozess befinden, kann ich nur vermuten, welches Potenzial in der vollständigen Übertragung der Tagesportionsprinzipien verborgen liegt. Wenn ich mir W&H anschau, so denke ich, dass das Arbeiten im Unternehmen heute viel angenehmer und strukturierter ist. Man kann mehr selbst entscheiden, man arbeitet selbstständig, das heißt, es gibt bei W&H viele Facetten, die den Arbeitstag interessanter machen. Die Umstrukturierung bedeutet natürlich eine extreme Herausforderung für alle Beteiligten, denn wir müssen diese im laufenden Praxisbetrieb bewerkstelligen. Das bedingt natürlich auch, dass zwei Systeme gleichzeitig gefahren werden, was manchmal für die Mitarbeiter nicht einfach ist. Kürzlich habe ich eine vierte Praxis im Zentrum von Stollberg (Großbraun Aachen) eröffnet, die mit einer Fläche von 735 Quadratmeter entsprechend groß ist, um das Konzept des Tagesportionsprozesses von Beginn an vollumfänglich realisieren zu können, ohne dabei zwei Systeme fahren zu müssen. Letztendlich

war die Idee, dass im Tagesportionsprozess noch sehr viel Potenzial steckt, Anlass für die Eröffnung der großen Praxis. Damit habe ich nun die Möglichkeit, alles umzusetzen, was bisher nur in Teilschritten realisiert wurde. In der neuen Praxis in Stollberg konnte ich die Zimmer und die Trays kodieren, hier konnte ich aber auch den Weg des Patienten durch die Praxis genau festlegen, die einzelnen Stationen und Abläufe definieren und exakt festlegen, wer welchen Arbeitsschritt am Patienten durchführt. Ziel ist es, die Behandlung am Patienten in einem Durchlauf abzuschließen.

Welche unternehmerischen Ziele verfolgen Sie für die Zukunft?

Durch die Wiederholprozesse, die in den Hintergrund verlagert werden, habe ich als Zahnmediziner mehr Zeit für den Patienten und kann besser auf seine Bedürfnisse eingehen. Dank der standardisierten Abläufe profitiert der Patient nicht nur von einer optimierten Produktqualität, sondern auch von einer raschen Fehleridentifizierung. Das heißt, Probleme können in der Praxis frühzeitig erkannt und behoben werden. Durch die neuen Abläufe bin ich zudem viel motivierter. Wenn ich meine Arbeit mache und weiß, dass sie mir gelingt, gehe ich natürlich mit viel mehr Freude an meine Aufgaben heran. Früher arbeitete ich als Zahnarzt an einer Problemlösung, heute führe ich meine Behandlung nach einem bestimmten Schema durch. Dabei habe ich die Sicherheit, dass es funktioniert, und ich habe weniger Stress. Als Unternehmer möchte ich meine Zahnarztpraxen klar aufbauen und erweitern. Ziel ist es, sie



Abb. 6: Beratung mittels Broschüren, Flyern, Videos etc.; die Reihenfolge ist dabei fix festgelegt. – Abb. 7: Beratung anhand vorgegebener Behandlungsbeispiele.

so solide aufzustellen, dass sie für andere interessant werden, das heißt, dass andere sie kaufen würden. Das sehe ich als unternehmerisch. Denn wenn mein Unternehmen so interessant ist, dass andere es haben wollen, dann habe ich alles richtig gemacht.

Vielen Dank für das freundliche Gespräch!



Dr. Olaf W. Klewer, M.Sc.
Infos zur Person



W&H Deutschland GmbH
Infos zum Unternehmen

kontakt.

Dr. Olaf W. Klewer, M.Sc.

PAR AIXCELLENCE – Die Zahnarztpraxen
Jakobstraße 13, 52064 Aachen
info@paraexcellence.de

W&H Deutschland GmbH

Raiffeisenstraße 3b
83410 Laufen/Obb.
Tel.: 08682 8967-0
office.de@wh.com
www.wh.com

Detailgetreue Alginatabformungen auf den Punkt genau

| Dr. Marcus Holzmeier

Auch in der heutigen Zeit, in der digitale Abformmethoden zunehmend an Bedeutung gewinnen, sind konventionelle Abformungen immer noch Standard in der täglichen Praxis. Die Entscheidung für ein bestimmtes Abformmaterial hängt dabei in erster Linie von der beabsichtigten Behandlung und dem Verwendungszweck des zu erstellenden Modells ab. Alginate haben am Abformmarkt einen großen und wichtigen Anteil, obwohl es seit Jahrzehnten technisch ausgereiftere und genauere Abformmaterialien auf Silikonbasis gibt. Studien und Umfragen zufolge gehören Alginate zur Ausstattung nahezu jeder Praxis. Dieser Artikel zeigt, dass Alginate mit ihren für die entsprechende Situation guten Abform- und Wiedergabeeigenschaften ein weites Indikationsspektrum haben, in dem die Präzision, aber auch der Kostenfaktor von Silikon weit über das nötige Ziel hinausgehen würden.

Die Stärke von Alginaten liegt in der Abformung für die Herstellung von Situationsmodellen, die exakt die Zahnform sowie die Struktur der angrenzenden Kieferabschnitte und Weichgewebe wiedergeben. Aufgrund der einfachen Verarbeitung ist Alginat auch heute noch das für Situationsabformungen am häufigsten verwendete Material. Situationsabformungen mit Alginat haben einen weiten Indikationsbereich, da die daraus erstellten Modelle vielfältige Aufgaben erfüllen. Sie dienen als Dokumentationsmodell zur Wiedergabe des aktuellen Gebisszustandes, als Analysemodell zur Überprüfung von Okklusion und Artikulation, als Planungsmodell für prothetische, konservierende oder kieferorthopädische Behandlungen, als Gegenkiefermodell bei der Herstellung von Zahnersatz oder als Arbeitsmodell für die Herstellung einfacher Prothesen, kieferorthopädischer Apparaturen, Sportmundschutz, Bleaching-Schienen oder auch individueller Löffel oder Schablonen.

Eigenschaften von Alginaten

Alginate sind elastische, irreversible Abformmaterialien und verfügen über

eine sehr gute Detailwiedergabe. Ein Vorteil von Alginaten ist die stark temperaturabhängige Abbindezeit und das relativ freie Anmischverhältnis mit Wasser, sodass die Abbindezeit leicht über die Temperatur und die Viskosität über die Menge des Mischwassers gesteuert werden kann. Da Wasser im abgebundenen Alginat nur locker gebunden ist, kann es je nach Lagerung leicht abgegeben, aber auch aus der Umgebung aufgenommen werden. Das Resultat ist eine Quellung oder bei Wasserverlust eine Schrumpfung, das heißt, die Dimension der ursprünglichen Abformung verändert sich. Deshalb müssen die meisten Alginatabformungen unmittelbar ausgegossen werden und können nur kurzfristig bei 100 Prozent Luftfeuchtigkeit gelagert werden. Um diese Limitation zu umgehen, wurden neue Materialien, wie zum Beispiel Xantalgin Crono von Heraeus Kulzer, entwickelt, die bei korrekter Lagerung bis zu fünf Tage ohne relevante Dimensionsänderung aufbewahrt werden können. Es gilt zwar auch hier der Grundsatz einer schnellen Weiterverarbeitung und Modellerstellung, der Transport in ein Labor oder das Ausgießen am Ende des Arbeitstages oder

am nächsten Tag stellen jedoch für Xantalgin Crono keine Schwierigkeit dar. Aufgrund der Vernetzung haben abgebundene Alginate elastische Eigenschaften und können unter sich gehende Bereiche gut abformen. Allerdings muss beachtet werden, dass die Reißfestigkeit von Alginat deutlich geringer ist als die von Silikonabformmassen, sodass starke Unterschnitte, weite Interdentalräume oder Freiräume unter Zahnersatz vor der Abformung ausgeblockt werden sollten. Alginate sind seit Jahrzehnten im klinischen Einsatz und werden vom Patienten aufgrund der relativ kurzen Abbindezeit und des in der Regel angenehmen Geschmacks gut akzeptiert. Sie sind von Natur aus hydrophil, sodass Abformungen auch im feuchten Milieu, zum Beispiel in Anwesenheit von Speichel oder Blutresten ohne wesentliche Qualitätseinbußen genommen werden können. Der niedrige Kontaktwinkel von Alginat unterstützt eine einfache intraorale Anwendung, die gute Elastizität erleichtert die Mundentnahme. Aufgrund der Dimensions- und Oberflächenveränderung nach der Modellerstellung können Alginatabformungen allerdings nur einmal ausgegossen werden.



Abb. 1



Abb. 2



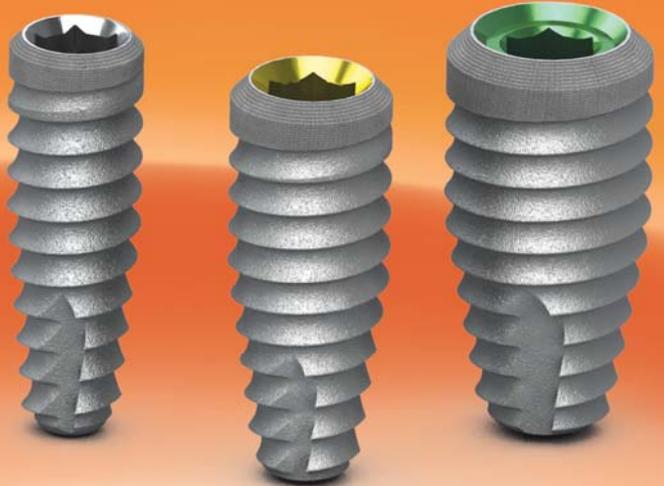
Abb. 3

Abb. 1: Ausgangssituation der abzuformenden Kiefer: Es sollen kieferorthopädische Planungsmodelle hergestellt werden. – Abb. 2: Oberkiefer: Es sind frontale Engstände und Rotationen zu erkennen. – Abb. 3: Unterkiefer: Auch hier liegen verschiedene Rotationen und Engstände vor.

Dreifacher Farbumschlag für sichere Ergebnisse

Um eine möglichst detailgetreue Wiedergabe der abgeformten Zahn- und Mundsituation zu erhalten, muss die Abformung so lange im Mund verbleiben, bis das Alginat vollständig abgebunden ist. Bei vorzeitiger Entnahme der Abformung kommt es zu einer irreversiblen plastischen Verformung und damit zu einem fehlerhaften Modell. Um dies auszuschließen, wurde die Mundverweildauer vieler Alginats kurz eingestellt. Xantalgin Crono hebt sich hier mit einer Mundverweildauer von nur einer Minute besonders hervor. Eine zusätzliche Sicherheit bei der Verarbeitung von Xantalgin Crono bietet der Farbumschlag. Durch den Zusatz von natürlichen Farbstoffen reagiert Xantalgin Crono je nach Abbindephase und im Material bestehenden pH-Wert mit einem deutlich sichtbaren Farbwechsel. Der Farbwechsel zeigt dabei nicht nur an, wann das Material abgebunden ist, sondern informiert den Anwender auch über das Ende der Mischzeit und der Verarbeitungszeit, das heißt wann der Abdrucklöffel spätestens in den Mund eingebracht werden muss. Diese intelligenten Materialeigenschaften helfen einerseits zu vermeiden, dass bereits zu weit abgebundenes Alginat in den Mund eingebracht wird, andererseits wird das Risiko einer zu frühen Mundentnahme umgangen. Ein weiterer, nicht zu unterschätzender Vorteil des Farbumschlags bei Xantalgin Crono ist der psychologische Effekt bei ängstlichen Patienten oder Kindern, da sie mit einer Materialprobe in der Hand von der Abdrucknahme abgelenkt werden und selbst verfolgen können, wann der Abdruck entnommen werden kann.

Tapered Internal plus Implantatsystem



make the switch

Plattform-Switching

Design zur Vermehrung des Weichgewebenvolumens auf der Implantatschulter

Laser-Lok®-Bereich

Unterstützt die Anlagerung von Weichgewebe und erhält den krestalen Knochen



Optimiertes Gewindedesign

Selbstschneidendes Buttress-Gewinde zur Erhöhung der Primärstabilität



Restaurative Leichtigkeit

Farbkodierung der konischen Innensechskantverbindung zur schnellen Identifikation und eindeutigen Komponentenabstimmung



*Clinical and histologic images are courtesy of Myron Nevins, DDS and Craig Misch, DDS.

Nutzen Sie unsere Kontaktdaten zur Anforderung weiterführender Informationen.

BioHorizons GmbH
Bismarckallee 9
79098 Freiburg
Tel. 0761 55 63 28-0
Fax 0761 55 63 28-20
info.de@biohorizons.com
www.biohorizons.com

BIOHORIZONS®
SCIENCE • INNOVATION • SERVICE

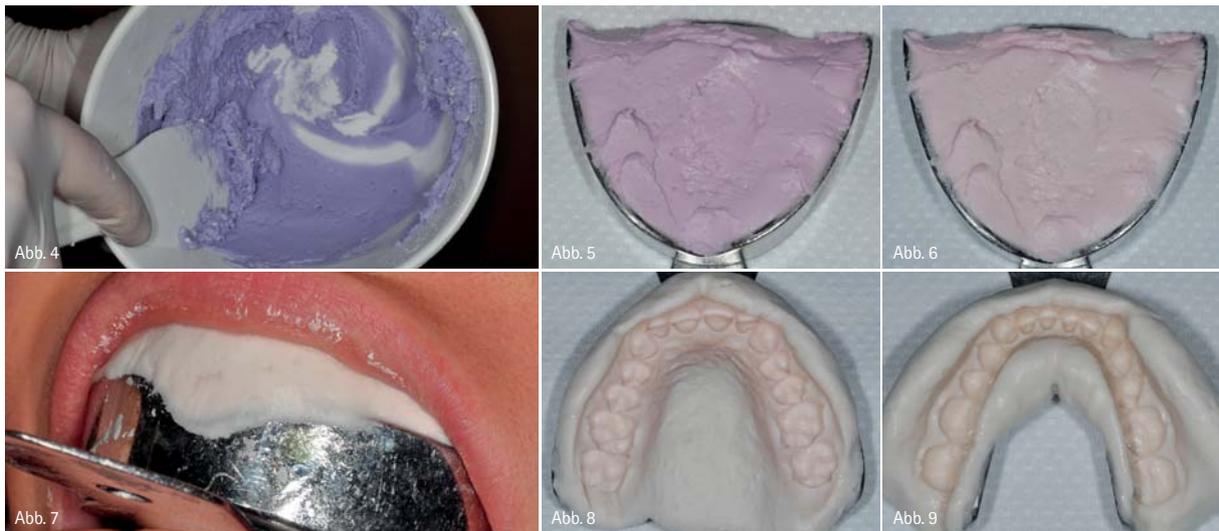


Abb. 4: Xantalgin Crono wird im vorgegebenen Verhältnis mit Wasser gemischt. Zu Beginn des Mischens ist das Alginat blau. – Abb. 5: Solange Xantalgin Crono violett ist, kann es in den Abformlöffel gegeben werden. – Abb. 6: Geht die Farbe von Xantalgin Crono von Violett in Rosa über, sollte das Material spätestens in den Mund eingebracht werden. – Abb. 7: Nach circa einer Minute im Mund zeigt Xantalgin Crono mit dem Farbwechsel nach Weiß das Ende der Mundverweildauer an. – Abb. 8: Xantalgin Crono-Abformung des Oberkiefers: Die Konsistenz und die Benetzungseigenschaften ermöglichen eine gleichmäßige, blasenfreie Wiedergabe des Zahnbogens und die funktionelle Abformung von Weichteilen. – Abb. 9: Homogene Abformung des Unterkiefers. Durch seine Plastizität ist Xantalgin Crono einfach zu entnehmen.

Komfortable Anwendung – detailgetreue Abformung

Eine Patientin stellte sich mit dem Wunsch einer kieferorthopädischen Behandlung der in der Oberkiefer- und Unterkieferfront bestehenden Engstände vor. Um eine medizinisch fundierte Aussage über den Behandlungsaufwand und -umfang sowie die Behandlungsoptionen treffen zu können, werden zusätzlich zur klinischen Untersuchung Planungsunterlagen, bestehend aus Modellen, Röntgenbildern und Fotos, benötigt. Die zur Herstellung der Modelle benötigten Abformungen wurden mit einem Farbumschlagalginat genommen. Der praktische Ablauf von der Abformung bis hin zum Planungsmodell soll im Folgenden anhand des verwendeten Alginats Xantalgin Crono näher beschrieben werden.

Wie bei allen Abformungen, ist auch bei der Alginatabformung die Auswahl des richtigen Abformlöffels wichtig. Bei den in der Regel verwendeten konfektionierten Metall-Abformlöffeln ist auf die passende Größe zu achten, da die Schichtstärke des Alginats einerseits nicht zu groß sein sollte, zwischen abzuformender Zahnreihe und Löffelwand aus Stabilitätsgründen aber dennoch mindestens 5 mm eingehalten werden sollten. Da Alginats an Metall- oder Kunststoffoberflächen nicht haften, muss der Löffel über ausreichend mechanische Retentionsstellen verfügen, sodass sich in erster Linie Rimlock-Löffel oder auch perforierte Löffel anbieten. Diese können je nach Abformsituation mit Kunststoff, Wachs oder Silikon individualisiert werden. Bei der Abformung prothetisch versorgter Zahnbögen sollte vorab kon-

trolliert werden, ob stark unter sich gehende Bereiche vorhanden sind. Es ist ratsam, diese Stellen auszublocken, um ein Reißen des abgebundenen Alginats oder eine irreversible Deformation bei der Entnahme zu verhindern.

Falldarstellung

Im vorliegenden Patientenfall sind zwei vollbezahnte Zahnbögen mit neutralen Okklusionsverhältnissen abzuformen (Abb. 1 bis 3). Besonderes Augenmerk ist bezüglich der Modellanalyse auf die sorgfältige Wiedergabe der frontalen Engstände zu legen. Nach der Auswahl der passenden Rimlock-Löffel werden für die Oberkieferabformung drei und für die Unterkieferabformung zwei Messlöffel des zuvor aufgeschüttelten Xantalgin Crono im Mischbecher vordosiert (Abb. 4). Mit dem produkteigenen Messbecher wird

ANZEIGE

2 0 DESIGNPREIS 1 4

Deutschlands schönste Zahnarztpraxis www.designpreis.org



Abb. 10: Oberkiefer- und Unterkiefermodell geben die genaue Zahn- und Weichgewebsmorphologie wieder. Die Beurteilung der Interkuspitation ist sehr gut möglich. – Abb. 11: Oberkiefermodell: Nicht nur die Zahnanatomie ist genau wiedergegeben, auch bukkale Weichteilstrukturen und Gaumen sind sehr gut zu erkennen. – Abb. 12: Unterkiefermodell: Homogene, realitätsnahe Wiedergabe der abgeformten Situation. Auch Ränder bestehender Füllungen können genau beurteilt werden.

die entsprechende Wassermenge zugefügt. Bei Handanmischung ist auf eine kräftige und gleichmäßige Durchmischung zu achten. Direkt nach Wasserzugabe verfärbt sich Xantalgin Crono blau (Abb. 5). Das Ende der Mischzeit wird durch einen Farbumschlag von Blau nach Violett angezeigt (Abb. 6). Zu diesem Zeitpunkt sollte das Alginat in den Abformlöffel gegeben werden. Im beschriebenen Fall wurde das Alginat mit einem automatischen Anmischgerät gemischt, das eine gleichbleibende Mischqualität sichert. Die Dosierung entspricht der Handanmischung, die Mischzeit wurde auf zehn Sekunden eingestellt. Nach der maschinellen Anmischung ist Xantalgin Crono violett und wird umgehend in den Abformlöffel eingebracht und glattgestrichen. Die Genauigkeit der Abformung kann erhöht werden, wenn eine kleine Menge Alginat direkt vor dem Einbringen des Löffels mit dem Finger in die Fissuren gestrichen wird. Das Ende der Verarbeitungszeit, das heißt, der späteste Zeitpunkt, zu dem der Abformlöffel in den Mund eingebracht werden sollte, wird mit dem Farbwechsel von Violett nach Rosa angezeigt (Abb. 7). Der eingebrachte Abformlöffel muss so lange im Mund bleiben, bis das Alginat vollständig abgebunden ist, damit es zu keiner bleibenden Verformung kommt. Diese Zeit beträgt bei Xantalgin Crono nur circa eine Minute und wird durch den Farbwechsel von Rosa nach Weiß angezeigt (Abb. 8). Die abgebundene Abformung wird mit leichtem Druck auf das im Vestibulum außerhalb des Löffels liegende Alginat vorsichtig ent-

nommen, sodass sich das Material nicht vom Löffel löst. Der Unterkieferabdruck wird anschließend mit derselben Technik durchgeführt. Am Ende der Abdrucknahme liegen zwei exakte Abformungen der Zahnbögen und der angrenzenden Weichteile vor (Abb. 9 und 10). Nach der groben Vorreinigung unter fließendem Wasser kann die Qualität der Abformungen genau beurteilt werden, bevor diese desinfiziert und ausgegossen oder in feuchter Lagerung an das Labor verschickt werden. Im vorliegenden Fall wurden die Abformungen für drei Minuten in einem angesetzten Impresafe Tauchbad desinfiziert und direkt ausgegossen (Abb. 11). Alternativ ist eine Lagerung oder Versand in einem verschlossenen Plastikbeutel (100 Prozent relative Feuchtigkeit) möglich. Studien zufolge ist die Zusammensetzung von Xantalgin Crono so gewählt, dass die Abformungen bei entsprechender Lagerung bis zu fünf Tage dimensionsstabil ausgießbar bleiben. Abbildung 11 zeigt, dass sich die Xantalgin Crono-Abformungen aufgrund ihrer hydrophilen Oberfläche optimal mit Gips ausgießen lassen und der flüssige Gips das Alginat sehr gut benetzt. Die fertigen und getrimmten Modelle geben die exakte Zahn- und Weichgewebsmorphologie wieder. Die Beurteilung der Interkuspitation ist ebenfalls sehr gut möglich (Abb. 12). Nicht nur die Zahnanatomie ist in guter Qualität wiedergegeben, auch bukkale Weichteilstrukturen und Gaumen sind tadellos zu erkennen (Abb. 13). Durch die genaue Wiedergabe der abgeformten Situation können auch Ränder bestehender Füllungen beurteilt werden.

Zusammenfassung

Genauigkeit und Dimensionsstabilität sind grundlegende Eigenschaften für Abformmaterialien. In Abhängigkeit von der vorliegenden Indikation ist dabei nicht immer der Einsatz von kosten- und aufwandsintensiven Silikonabformmassen notwendig. Mit Alginaten sind die gesetzten Ziele bei ausgewählten Indikationen leicht zu erreichen.

Insbesondere Xantalgin Crono hebt sich bei anatomischen Abformungen, Abdrücken für Planungsmodelle oder zur Herstellung von Arbeitsmodellen durch gute Wiedergabe der abgeformten Strukturen und einfache Verarbeitung hervor. Die verbesserte Reißfestigkeit sowie die Dimensions- und Lagerstabilität erweitern das Indikationsspektrum und erleichtern Praxis- und Laborabläufe.



Marcus Holzmeier
Infos zum Autor



Heraeus Kulzer GmbH
Infos zum Unternehmen

kontakt.

Marcus Holzmeier

Zahnarzt und Kieferorthopäde
Postplatz 2
74564 Crailsheim
Tel.: 07951 8212

Sachgerechte Instrumentenaufbereitung

Risiko erkannt, Risiko gebannt

| Susan Oehler

Wo der Kontakt mit Blut, Speichel und Sekreten zum regulären Arbeitsalltag gehört, sind auch die damit einhergehenden potenziellen Infektionsgefahren eine tägliche Herausforderung. Doch nicht jede zahnärztliche Behandlung birgt die gleichen Risiken. Die Risikoklassifizierung des RKI definiert genaue Aufbereitungsanforderungen je nach Einsatzgebiet der dentalen Instrumente und bietet mit der festgelegten Hygienekette einen praktischen Leitfaden für effektives Hygienemanagement in der Zahnarztpraxis.



Video zu NSK iCare+



Das iCare+ führt mehrere der entscheidenden Schritte der Hygienekette vollautomatisch durch.

von Medizinprodukten" definiert klare Maßgaben für die Einordnung der Instrumente in verschiedene Risikoklassen. Neben den unkritischen Instrumenten werden noch die Klassen „semikritisch“ und „kritisch“ unterschieden, die sich jeweils in die Subkategorien A und B aufteilen.

Aufbereitung nach Risikoklassen

Für die korrekte Einklassifizierung der Medizinprodukte sind der Betreiber und die für die Aufbereitung verantwortliche Person zuständig. Hierbei sind die vom Hersteller gemachten Angaben zur Aufbereitung einschließlich Reinigung, Desinfektion, Spülung und Trocknung sowie gegebenenfalls zur Verpackung, Sterilisation und Lagerung zu nutzen. Im Zweifel muss stets die höhere Risikoklasse gewählt werden. Während als „unkritisch“ eingestufte Instrumente durch manuelle oder maschinelle Desinfektion aufbereitet werden können, sind bei den Risikoklassen „semikritisch“ und „kritisch“ aufwendigere Maßnahmen bei der Aufbereitung notwendig.

„Semikritische“ Medizinprodukte kommen mit der Schleimhaut oder krankhaft veränderter Haut in Berührung, Beispiele hierfür stellen intraorale Kameras, Pulverstrahlgeräte oder auch Turbinen sowie Hand- und Winkelstücke dar. Unter „kritischen“ Medizinprodukten werden die Instrumente verstanden, die mit Haut oder Schleimhaut und dabei mit Blut und inneren Gewebestrukturen in Kontakt kommen. Beide Risikoklassen werden in die Risikogruppen A und B unterschieden. In die Risikogruppe „B“ (mit erhöhten Anforderungen) fallen Instrumente, die über Hohlräume oder schwer zugängliche Bauteile verfügen, die eine rein optische Beurteilung des Aufbereitungserfolges verhindern. Daher stellt die Gruppe „B“ gegenüber den Medizinprodukten der Gruppe „A“ erhöhte Anforderungen an die Aufbereitung.

Instrumente der Medizinproduktgruppe „semikritisch A“ können manuell oder maschinell aufbereitet werden. Ebenso können Medizinprodukte der Gruppe „kritisch A“ mit „geeigneten validierten Verfahren“ nach Hersteller-



Bis zu vier dentale Übertragungsinstrumente werden gleichzeitig innerhalb von 15 Minuten gereinigt, desinfiziert und gepflegt.

vorgaben manuell oder maschinell mit anschließender verpackter Sterilisation aufbereitet werden, wobei der maschinellen Aufbereitung der Vorrang gegeben wird. Gleiches gilt für die Instrumente der Gruppe „semikritisch B“. „Kritisch B“-Instrumente sollten „grundsätzlich“ maschinell aufbereitet werden mit anschließender verpackter Sterilisation.

Hygienekreislauf

Um die korrekte Aufbereitung der Instrumente aller Risikogruppen zu gewährleisten, ist eine präzise Hygienekette festgelegt. Diese lässt einer sachgerechten Vorbereitung die Reinigung und Desinfektion folgen. Anschließend erfolgt die Spülung und Trocknung der Instrumente, welche nun – wenn es die Risikozuordnung vorschreibt – gekennzeichnet, verpackt und sterilisiert werden. Abschließend wird der Vorgang dokumentiert und die Medizinprodukte werden zur Anwendung freigegeben. Bis zu ihrem Einsatz müssen sie staubgeschützt gelagert werden. Die obligatorische Einhaltung dieses Hygienekreislaufs minimiert das Kontaminations- und Infektionsrisiko in der Zahnarztpraxis, verursacht allerdings auch ein hohes Maß an Zeit- und Arbeitsaufwand. Das Personal muss geschult sowie ein Sterilisationsraum eingerichtet und ausgestattet werden, zudem entfällt ein Teil der täglichen Arbeitszeit auf die Durchführung der Aufbe-

reitungsprozesse. Umso willkommener ist ein technisches Hilfsmittel, das mehrere der entscheidenden Schritte der Hygienekette vollautomatisch durchführt und den Helferinnen ihre Arbeit dadurch erheblich erleichtert.

Sichere und effiziente Aufbereitung

Das iCare+ des Dentalprodukteherstellers NSK reinigt, desinfiziert und pflegt bis zu vier Instrumente gleichzeitig innerhalb von 15 Minuten, sodass es durch die maschinelle Aufbereitung nicht nur die Einhaltung der hygienischen Anforderungen sichert, sondern auch Zeit spart. Die Kernqualifikation des Geräts beruht auf einer optimalen synergetischen Nutzung technischer Präzision und chemischer Wirkstoffe, die in den auf das iCare+ abgestimmten Reinigungs- und Desinfektionslösungen n.clean und n.cid zum Einsatz kommen. Sie erzielen während des Aufbereitungsprozesses eine bakteriostatische, fungistatische, bakterizide, fungizide und viruzide Wirkung*, die nachweislich 99,999 Prozent der Bakterien eliminiert und Proteine deutlich unter den Grenzwert von 80 Mikrogramm pro Instrument reduziert. So schonend behandelt es dabei die Instrumente. Indem auf eine thermische Belastung verzichtet wird und stattdessen unter Druckluft zerstäubte chemische Lösungen zur Anwendung kommen, wird das

Material bestmöglich geschont und somit eine langfristige Wertbeständigkeit unterstützt. Damit besitzt das iCare+ ein Alleinstellungsmerkmal am Markt. Dentale Übertragungsinstrumente „semikritisch B“ können sofort nach der Aufbereitung im iCare+ wieder am Patienten verwendet werden. Medizinprodukte, die einer Klassifizierung als „kritisch B“ unterliegen, können in dem Gerät ebenfalls die Reinigungs-, Desinfektions- und Pflegeschritte durchlaufen und müssen dann nur noch verpackt sterilisiert werden. Empfehlenswert ist hierfür die Nutzung eines B-Klasse Autoklaven, in dem die Sterilisation mindestens 3 Minuten bei 134 Grad Celsius erfolgen sollte.

Das iCare+ lässt sich in jeder Zahnarztpraxis integrieren und universell einsetzen, denn die Adapter für Turbinen sowie Hand- und Winkelstücke sind für alle gängigen Marken erhältlich. Damit findet es seinen festen Platz innerhalb der Hygienekette und unterstützt das Praxisteam wirkungsvoll bei der sachgerechten und sicheren Instrumentenaufbereitung.

* Bakterizid: TBC, MRSA. – Fungizid: Candida albicans – Viruzid: HBV, HCV, HIV, Herpes simplex, Influenza, H1N1 + H5N1.

Dies ist Artikel 4 der NSK Hygieneserie 2014. Lesen Sie mehr zum Thema „Validierung“ in der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis 5/2014.



Susan Oehler
Infos zur Autorin

kontakt.

NSK Europe GmbH
Elly-Beinhorn-Straße 8
65760 Eschborn
Tel.: 06196 77606-0
info@nsk-europe.de
www.nsk-europe.de

Dentale Lokalanästhesie und deren Aufhebung

| Stefan Dietrich

Viele Patienten stören sich an dem Taubheitsgefühl in Lippen und Zunge nach der Behandlung mit einer dentalen Lokalanästhesie mit Vasokonstriktor. Diese Erfahrung hat auch die Berliner Zahnärztin Barbara Elsholtz gemacht. Ihre Erkenntnis deckt sich mit einer repräsentativen Umfrage des Meinungsforschungsinstituts GfK.¹ Demnach empfindet jeder zweite Patient dieses Gefühl als unangenehm. 23 Prozent der Befragten, die auf eine örtliche Betäubung verzichten, begründen dies sogar mit der störenden Gefühllosigkeit der Weichgewebe. Daher bietet Elsholtz das Präparat mit dem Wirkstoff Phentolaminmesilat zur Verkürzung der Weichgewebsanästhesie nach nicht chirurgischen Behandlungen allen Patientengruppen an. Im Interview verrät sie, wie sie die Serviceleistung ihren Patienten individuell anbietet und welchen Stellenwert dabei Menschenkenntnis hat.

Frau Elsholtz, Sie haben bereits mehr als 100 Mal das Präparat OraVerse® appliziert. Woher kommt das große Interesse an der Enttäubung?

Fast jeder Patient findet die Weichgewebsanästhesie lästig. Medizinisch ist sie nicht notwendig, wenn die Behandlung keinen Wundschmerz verursacht. Eigentlich könnte der Patient nach der Behandlung ungetrübt dem weiteren Tag nachgehen, aber stattdessen hat er das permanente Gefühl, dass die Lippe schief hängt oder die Zunge schwer wie Blei ist.

Für welche Patienten ist OraVerse® besonders geeignet?

Nicht richtig essen, sprechen oder lachen zu können, betrifft jeden Patienten, egal was er nach der Behandlung vorhat. Daher kann man die Zielgruppe nicht wirklich einschränken. Wir bieten die Enttäubung allen Patienten an, für die das Präparat zugelassen ist.

Man könnte vermuten, dass vor allem sehr viel beschäftigte Geschäftsleute der Enttäubung sofort zustimmen!

Das ist auch richtig, aber wir haben genauso begeisterte Nichtberufstätige, welche die Enttäubung wünschen. Ge-

nauso wie Geschäftsleute sagen Mütter oder auch Rentner, dass sie in den nächsten Stunden nicht das Taubheitsgefühl ertragen wollen. Sie wollen einfach ihrem normalen Alltag nachgehen, ohne ständig an den Zahnarztbesuch erinnert zu werden. Senioren treffen sich nach der Behandlung zum Romméspielen, Mütter gehen mit den Kindern auf den Spielplatz und die Geschäftsleute haben anschließend eine Präsentation. Sie vereint alle, dass das Taubheitsgefühl bei ihren Vorhaben stört. Darüber hinaus ist das Präparat auch für Kinder ab sechs Jahren und einem Gewicht von 15 Kilogramm zum Schutz vor Bissverletzungen geeignet.

Die Patienten verstehen also schnell den Nutzen des Präparates?

Ja, da reichen wenige Worte. Wir stellen OraVerse® während der Aufklärung zur Anästhesie und zu den Mehrkosten vor. Wir achten konsequent darauf, den Kunden nicht mit Informationen zu überfrachten. Der Wirkmechanismus ist ihm eigentlich egal. Für ihn zählt das Ergebnis. Wie auch in der Prophylaxe, sprechen wir nicht allgemein über die Vorteile, sondern über den konkreten Patientennutzen. Die

Patienten sollen sich zwar bewusst für die Leistung entscheiden, aber nicht ihre Gedanken in zu vielen Details verlieren.

Sie bieten die Enttäubung also aktiv an?

Einige Patienten fragen danach. Aber bei einer Füllung kann ich auch nicht darauf warten, dass der Patient aktiv nach Kunststofffüllungen als Alternative zu zuzahlungsfreien Füllmethoden fragt. Hier ist es als Zahnarzt meine Aufgabe, den Patienten zu beraten. Und weil ich meine Patienten kenne, traue ich mir auch zu, ihnen die Enttäubung zu empfehlen. Ich weiß, dass ich ihnen damit etwas Gutes tun kann, was sich auch auf unser Praxisimage überträgt – die Patienten meinen: „Die denken daran, dass für mich der Besuch hier angenehmer wird. Die haben mich verstanden und wissen, worauf es mir ankommt.“ Für uns ist es kein großer Aufwand, die Enttäubung kurz anzubieten.

Wie präsentieren Sie das Präparat im Gespräch?

So individuell die Behandlung für jeden unserer Patienten ausfällt, so individuell kann ich OraVerse® anbieten.

Patienten, die dem Luxus nicht abgeneigt sind, biete ich Luxus an – sowohl finanziell als auch kommunikativ: „Wäre es nicht klasse, wenn das Taubheitsgefühl weg ist, wenn Sie ins Büro kommen? Da habe ich etwas ganz Besonderes für Sie.“ Wenn ich im Gespräch mit einer jungen Mutter feststelle, dass sich die Oma heute um ihr Kind kümmert und sie nach der Behandlung ihren freien Nachmittag genießen will, bietet sich an, den Aspekt „Ich gönne mir etwas“ aufzugreifen: „Soll ich Ihnen heute zusätzlich etwas Gutes tun? Ich Sorge dafür, dass die Betäubung schneller nachlässt und Sie den Tag ungestört genießen können!“

Das hört sich sehr individuell an. Ist das nicht aufwendig?

Individualität muss nicht aufwendig sein. Zwei persönliche Sätze genügen da. Wir kennen doch unsere Patienten sowieso aus den bisherigen Behandlungen. Ansonsten lässt sich auch ein allgemeiner Ansatzpunkt finden.

Stellen die Patienten häufig Rückfragen?

Meistens stehen die Patienten der Leistung sehr offen gegenüber und möchten sich davon überzeugen – zu verlockend ist das Versprechen. Gelegentlich fragt der eine oder andere, ob das Mittel Nebenwirkungen hat oder wie es um die Verträglichkeit steht. Auch ob die Spritze weh tut, fragen sich manche.

Und, können Sie die Patienten beruhigen?

Meine Antwort fällt da sehr schlicht aus: Der Wirkstoff ist in der Medizin und Zahnmedizin gut untersucht, und auch die Art sowie Frequenz von Nebenwirkungen ist gering. Dann erwähne ich, dass das Präparat für Kinder ab sechs Jahren und 15 Kilogramm Körpergewicht zugelassen ist. Natürlich schmerzt die zweite Injektion auch nicht, weil das Weichgewebe ja noch betäubt ist.

Wie halten Sie es mit den Kosten?

Finanzierung ist immer eine Einzelfallbeschreibung. Für meine Patienten verzichte ich als Entgegenkommen auf die Honorarkosten und berechne nur die reinen Materialkosten. Dies kommuniziere ich auch den Patienten. Ein Zahnarztbesuch ist meist immer schon sehr teuer, da immer weniger von den Kassen erstattet wird. Der Patient wünscht sich eine optimale Behandlung und ist dann auch gern bereit, dies selbst zu tragen. Im Vergleich kauft man sich wesentlich öfter ein Auto und zahlt dies auch nicht aus der Hosentasche mal nebenbei, da muss man seinen Patienten entsprechend auch entgegenkommen und dies auch so kommunizieren. Jedoch muss dies jede Praxis für sich selbst entscheiden und seine eigenen Erfahrungen sammeln.

Sind die Patienten zufrieden?

Unsere schon. Sie berichten davon, dass

das Taubheitsgefühl bereits nach etwa 30 bis 60 Minuten verschwunden ist. Das ist am Ende auch das beste Leistungsargument. Wer die Leistung einmal zu schätzen weiß, fragt sie beim nächsten Mal selbstständig nach.

Vielen Dank für das Gespräch.

Quelle:

1 Im Auftrag der Sanofi-Aventis Deutschland GmbH befragte die GfK (Gesellschaft für Konsumforschung) 1.000 Männer und Frauen im Alter ab 14 Jahren in Deutschland. Erhebungszeitraum Dezember 2013.



Barbara Elsholtz
Infos zur Interviewpartnerin

kontakt.

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH

Potsdamer Straße 8
10785 Berlin
Tel.: 030 2575-0
medinfo.de@sanofi.com
www.sanofi.de

ANZEIGE

1. Leipziger Dental Charity Golfcup

zu Gunsten des Myelin Projekts

am 14.06.2014

GolfPark Leipzig Seehausen



www.förderkreismyelinprojekt.de

Ort:

GolfPark Leipzig
Bergweg 10, 04356 Leipzig

Startgebühr:

100 € zu Gunsten des Myelin Projekts, im Preis enthalten sind Halfway und Abendveranstaltung mit Buffet

Veranstalter:

Förderkreis Myelin Projekt,
Kontakt über Zahnarzt Carsten Huss

E-Mail:

kontakt@foerderkreismyelinprojekt.de

Sponsoren:



Wasserhygieneprobleme in einer Zahnklinik

| Mathias Maass, Jan Papenbrock

Sichere Wasserhygiene – eine Herausforderung im Gesundheitswesen, vor der nicht nur kleine Zahnarztpraxen stehen. Auch kleine und große Zahnkliniken in ganz Deutschland und Europa müssen eine gute und rechtssichere Wasserhygiene liefern. Die Ziele Patientenschutz und Infektionsprävention sind durch den Gesetzgeber mit dem Infektionsschutzgesetz grundlegend vorgeschrieben.

Die Kontamination durch Mikroorganismen und Biofilme in den wasserführenden Systemen von Behandlungseinheiten (Grün und Crott 1969a; Grün und Crott 1969b; Shearer 1996) wie auch in Hausinstallationen wurde von wissenschaftlicher Seite über lange Zeit ausführlich beschrieben und ist Mittelpunkt zahlreicher Forschungsprojekte (Röder 2011; Stanke 2005). Ausbrüche von wasserassoziierten Pathogenen wie *Pseudomonas aeruginosa* in wasserführenden Systemen im medizinischen Bereich (Aumeran et al. 2007; Micol et al. 2006; Bukholm et al. 2002; Bert et al. 1998; Ferroni et al. 1998) oder *Legionella pneumophila* (Oren et al. 2002; Lowry et al. 1991) sind keine Seltenheit und stellen im Dentalbereich eine besondere Herausforderung dar. Bei der Arbeit mit einer Wasserkühlung können erregerrhaltige Aerosole freigesetzt und inhaliert werden (Delius 1984). Eine Infektionsgefahr kann von diesen mit Krankheitserregern besiedelten Dentaleinheiten ausgehen (Barbeau et al. 1998). Dass die Dentaleinheiten als Übertragungsweg von Bakterien fungieren, konnte ebenfalls aufgezeigt und nachgewiesen werden (Shearer 1996; Fotos et al. 1985; Schulze-Röbbecke et al. 1995). Die aus kontaminierten Wassersystemen resultierenden Kosten zur Behandlung der herbeigeführten Infektionen belaufen sich auf mehrere Zehntausend



Legionella pneumophila-Kolonien auf Spezial-Agar.

EUR pro Patient (Bou et al. 2009; Moerer et al. 2002). Im schlimmsten anzunehmenden Fall können Infektionen von Patienten mit Pathogenen aus den wasserführenden Systemen der Einheit bis zum Tode führen (Ricci et al. 2012). Daraus ergeben sich bereits auf Grundlage bestehender Rechtsnormen entsprechende Rechts- und Haftungsfragen für Hersteller, Inverkehrbringer und Betreiber. Daher ist es im Rahmen des Patientenschutzes, der Infektionsprävention und der eigenen Rechtssicherheit von grundsätzlicher Bedeutung, geeignete RKI-konforme Maßnahmen (KRINKO 2006) zur Bekämpfung von Mikroorganismen und Biofilmen in Dentaleinheiten zu ergreifen. Nur so sind die sich im aktuellen zahnärztlichen Praxisalltag darstellenden hygie-

nebedingten Schwierig- und Unzulänglichkeiten (Kramer et al. 2008) in den Griff zu bekommen.

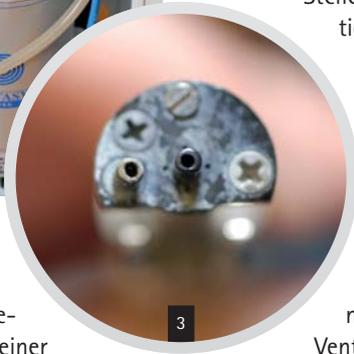
Beispiel aus der Praxis

Anhand einer modernen nordrhein-westfälischen Zahnklinik mit 15 Behandlungseinheiten, davon zwei OP-Einheiten, und mit Anbindung an ein Krankenhaus soll gezeigt werden, wie durch ein durchdachtes Wasserhygienekonzept mit einer wirksamen Desinfektionsmaßnahme auf Basis einer SAFEWATER-Anlage und unter Beachtung der anerkannten Regeln der Technik eine Sanierung der Hausinstallation und damit ein rechtssicherer und hygienischer Betrieb der dentalen Behandlungseinheiten langfristig erreicht werden kann. Dieses Projekt wurde in Zusammenarbeit mit dem Klinikbetreiber und dem zuständigen Gesundheitsamt durchgeführt.

Die Zahnklinik befindet sich in über zwei Etagen in den Räumlichkeiten eines Klinikums und fiel durch eine hohe Gesamtkeimzahl (36°C) und unregelmäßige Legionellenbefunde auf. Diese waren durch die Zahnklinik mit den verbreiteten Produkten auf Basis von Wasserstoffperoxid und thermischer Desinfektion über mehrere Jahre nicht zuverlässig in den Griff zu bekommen. Begleitet durch das Gesundheitsamt wandte sich die Klinik an BLUE SAFETY zur endgültigen Sanierung der Klinik. Durch eine gründliche technische Be-



Abb. 2: Freier Auslauf gemäß DIN EN 1717. – Abb. 3: Biofilm und Kalkablagerungen an der Luft-Wasser-Spritze.



standsaufnahme der Hausinstallation, die Überprüfung von früheren Befunden sowie einer systematischen Eingrenzung der Problemquellen durch eine strategische Probenahme seitens BLUE SAFETY, konnte ein umfassendes Lagebild erstellt werden, um gezielt handeln zu können.

Bei der Hausinstallation zeigten sich mehrere bauliche Herausforderungen und Mängel, die durch das Beachten der anerkannten Regeln der Technik hätten vermieden werden können und die aufgrund fehlender Unterlagen zur Strangplanung nicht einfach zu entdecken gewesen sind. So zeigte sich, dass jede Etage über einen separat verlaufenden Wasserstrang versorgt wurde, was die Wasserflüsse in die einzelnen Etagen minimierte. Die Warmwasser- und Kaltwasserleitungen zu den Etagen verliefen im Keller mangelhaft abisoliert durch eine Fernwärmeübergabestation des Versorgers zum Krankenhaus mit sehr hoher Raumtemperatur. Teilweise verliefen Warmwasser-, Kaltwasser- und Zirkulationsleitungen in einem Paket zusammen. So konnte das Kaltwasser auf Temperaturen von über 30°C aufgeheizt werden. Dies wurde durch die sehr gut wärmeleitende Kupferrohrinstallation noch begünstigt. Neben diesen Hotspots im Leitungssystem, welche sehr gut Habitate für Biofilme und Legionellen bilden können und so das System kontinuierlich kontaminierten, entsprach der Warmwasserspeicher nicht dem Stand der Technik. Zu lange Stichleitungsverbindungen zur Heizungsanlage, zum Sicherheitsventil des Speichers hin und eine fehlenden Sicherungseinrichtung

am Warmwasser zum Kaltwasser fungierten als weitere problematische Stellen in der Hausinstallation allein im Kellerbereich. Darüber hinaus zeigte sich in einer zentralen Wasser- verteilung im zweiten Obergeschoss, dass diese mit einer Vielzahl Umgehungsleitungen und nicht funktionierenden Ventilen versehen war, die weitere Biofilmreservoir bilden konnten. Aber auch die einzelnen Behandlungszimmer und OP-Räume waren mit zu langen Stichleitungen angebunden, was die allgemein hohen Stagnationszeiten im System auf diesen Strecken noch zusätzlich erhöhte, da teilweise keine weiteren Wasserabnehmer an der Leitung angeschlossen waren. Wasser, das bereits mit einer Temperatur von 60°C in der Kaltwasserzuführung an einer Behandlungseinheit ankam, erklärte sich durch Heißwasser, das sich an einem Handwaschbecken durch eine defekte Armatur in den Kaltwasserstrang und so in die Einheit drückte. Zusammengefasst zeigte sich damit die Hausinstallation als stetiges Biofilmreservoir mit vielfältigen Kontaminationsquellen, die es zu beseitigen galt.

Gegenmaßnahmen

Durch umfangreiche Umbauten an der Hausinstallation wie z.B. den Rückbau von Stich- und Totleitungen, die Erneuerung der Sicherheitsgruppe am Warmwasserspeicher, die Stilllegung eines überflüssigen Boilers und den Einbau neuer Probeentnahmeventile an den Kaltwasser- und Warmwasser-verteiltern sowie der Ringleitung zum Speicher, wurde die Trinkwasserinstallation gemäß dem Stand der Technik so weit wie möglich optimiert. Zur Erhöhung der Durchflüsse wurden im zentralen Wasserverteiler im zweiten Obergeschoss zeitgesteuerte Magnetventile installiert. Darüber hinaus wurden noch die Armaturen in einigen

Zimmern ausgetauscht wie auch die Magnetventile repariert, um das Eindringen des Warmwassers in die Behandlungseinheiten künftig zu verhindern. Neben diesen umfangreichen baulichen Maßnahmen wurde das vorhandene Wassersicherheitskonzept neu auf Basis eines BLUE SAFETY SAFEWATER clinic-Systems aufgestellt. Denn eine Desinfektion und Reduktion von Mikroorganismen im Leitungssystem der Klinik ist nur dort möglich, wo Wasser fließt. Bereits ein halbes Jahr nach Installation des SAFEWATER-Systems konnte in den Trinkwasserleitungen des Gebäudes eine Reduktion der Gesamtkoloniezahl und der Legionellenkoloniezahl unter dem technischen Maßnahmenwert erreicht werden. Bei den zahnärztlichen Behandlungseinheiten erfolgte im genannten Zeitraum mit einer Ausnahme eine Reduktion der Gesamtkolonie- und Legionellenkoloniezahl unter die Grenzwerte der RKI-Empfehlung. Zum aktuellen Zeitpunkt erfüllen jedoch alle Einheiten die Anforderung der RKI-Empfehlung für eine sichere Wasserhygiene.

Fazit

Insgesamt zeigt sich, dass mit einem in den Klinikalltag integrierten Hygiene- und Desinfektionsregime, nach Beseitigung aller technischen Kontaminationsquellen in der Hausinstallation, auch hoch kontaminierte Systeme von BLUE SAFETY saniert werden können und dies einhergeht mit Rechtssicherheit sowie Kostenersparnissen für ersetzte Desinfektionsmittel.



Jan Papenbrock
Infos zum Autor



Literaturliste

kontakt.

BLUE SAFETY GmbH

Siemensstraße 57
48153 Münster
Tel.: 0800 25837233
hello@bluesafety.com
www.bluesafety.com

Implantologie in der Hansestadt

| Dr. Anja Lohse

Am 16. und 17. Mai 2014 findet im Hamburger Grand Elysée Hotel das 21. IMPLANTOLOGY START UP sowie parallel dazu das 15. EXPERTENSYMPOSIUM „Innovationen Implantologie“ statt. Der Fokus wird auf der wissenschaftlichen Betrachtung des Themas „Kurze und durchmesserreduzierte Implantate vs. Knochenaufbau“ liegen.



Prof. Dr. Dr. Kai-Olaf Henkel

Im Fokus des gemeinsamen wissenschaftlichen Programms von IMPLANTOLOGY START UP und EXPERTENSYMPOSIUM am Freitag, dem 16. Mai 2014 stehen aktuelle Fragestellungen rund um das Tagungsthema „Kurze und durchmesserreduzierte Implantate vs. Knochenaufbau“. Sie sollen in diesem Rahmen vornehmlich aus Sicht der Wissenschaft beleuchtet werden. Hierzu wurde ein hochkarätiges Referententeam mit erfahrenen Praktikern und renommierten Hochschullehrern zusammengestellt. Oberstarzt Prof. Dr. Dr. Kai-Olaf Henkel vom Bundeswehrkrankenhaus Hamburg wird die Vortragssession im Ham-

Abb. 1a und b: Das m&k-Implantat Trias® Mini 3,3 mit 0,5 mm und 2 mm Gingivahöhe.

burger Grand Elysée Hotel einläuten. Unter dem Titel „Mini oder zweiteilig – stellt sich heute noch diese Frage?“ bietet er unter anderem Hintergrundwissen zum Trias®-System von m&k.

Live-3-D-Übertragung

Zur Spezifik der Veranstaltung gehören neben speziellen Programmteilen für versierte Anwender auch solche für Einsteiger bzw. Überweiserzahnärzte. Im Rahmen des Pre-Kongressprogramms am Vormittag des ersten Veranstaltungstags haben sie alle die Chance, eine Live-OP von Prof. Henkel mitzerleben. Die Schulung „Mini-Implantate in der täglichen Praxis – Indikationen und Kontraindikationen“ findet in dem 2013 neu eröffneten Alsterdorfer Implantologikum, dem Hamburger Standort der m&k akademie, statt. Dieses ist mit modernen technischen Finessen ausgestattet, sodass den Teilnehmern beeindruckende Einblicke in den chirurgischen Eingriff – inseriert werden dem Patienten Trias® Mini-Implantate – gewährt werden können. Die Live-Übertragung in den Schulungsraum



erfolgt mittels 3-D-Videotechnik und es werden 3-D-Brillen von m&k zur Verfügung gestellt. Im Anschluss an den Eingriff erfolgt eine gemeinsame OP-Besprechung.

Praktisches Training

Am Nachmittag desselben Tages kann das Implantieren unter fachkundiger Anleitung – im Alsterdorfer Implantologikum – beim Hands-on-Kurs trainiert werden. Zum Einsatz kommen hier neben Mini- auch Interims- und zweiteilige Implantate. Die theoretisch dargestellten Techniken finden am Kiefermodell praktische Anwendung. Interessierte erhalten bei dieser Gelegenheit auch Tipps und Tricks für die Sofortversorgung nach Implantation mit chair-side gefertigten Provisorien. Die Arbeitsplätze sind mit sämtlichen notwendigen Materialien und Instrumenten bzw. Geräten für die Chirurgie ausgerüstet. Bei sämtlichen Übungen stehen den Teilnehmern sowohl Prof. Henkel als auch Mitarbeiter von m&k mit Rat und Tat zur Seite.

Trias® Implantatsystem

Das Trias® Mini, gefertigt aus Titan Grade 5, wird in zwei Gingivahöhen (0,5 mm und 2,0 mm) (Abb. 1a und b)



Die Implantation wird live und in 3-D in den Schulungsraum der „m&k akademie“ übertragen.

Abb. 2: Trias® Abutment mit 25° Angulation.

und jeweils drei verschiedenen Längen (10 mm, 12 mm, 14 mm) angeboten. Mit seinem Durchmesser von 3,3 mm ist es größer als die ebenfalls verfügbaren Mini-Implantate Trias® Mini-post mit Konus und Trias Mini-ball mit Kugelkopf (beide 2 mm und 2,5 mm). Von dem Standard-Trias®-Implantat mit optionalem Golddicht-ring unterscheidet es sich vor allem durch sein einteiliges Design, das chirurgische Protokoll ist ähnlich. Das durchmesserreduzierte Implantat verfügt unter anderem über ein Schneid- und ein Kompressionsgewinde sowie einen Kugelkopf mit einem Kugeldurchmesser von 1,8 mm. Es eignet sich sowohl für die Fixierung schleimhautgetragener Vollprothesen im zahnlosen Kiefer als auch für festsitzende Versorgungen bei Situationen mit geringem Platzangebot. Zur Eingliederung letzterer werden Abutments mit unterschiedlichen Angulationen (0°, 15° und 25°) angeboten, die auf den Kugelkopf des Implantates gesteckt und mit diesem verklebt werden können.

Teilnahme

Für die Live-OP und auch für den Hands-on-Kurs in der m&k akademie steht nur eine begrenzte Anzahl an Plätzen zur Verfügung. Zahnärzte können ihren Teilnahmewunsch bei der allgemeinen Kongressanmeldung



angeben. Diese erfolgt online auf der Internetseite www.oemus.com: In der Rubrik Veranstaltungen das 15. EXPERTENSYMPOSIUM „Innovationen Implantologie“ oder IMPLANTOLOGY START UP 2014 auswählen, auf den Anmelde-Button klicken und im Online-Formular die Häkchen für 3-D-Live-OP und Workshop nicht vergessen! Die Kongressgebühr beträgt 220,- EUR plus einer Tagungspauschale in Höhe von 98,- EUR zzgl. MwSt. Es werden bis zu 16 Fortbildungspunkte gemäß den Leitsätzen der DGZMK/BZÄK erteilt.

Weitere Informationen über das Fortbildungsangebot der m&k akademie mit ihren vier deutschen Standorten werden auf www.mk-akademie.info und www.facebook.com/mk.gmbh angeboten.



Programm
15. EXPERTENSYMPOSIUM
„Innovationen Implantologie“



Programm
21. IMPLANTOLOGY START UP

kontakt.

m&k gmbh Bereich Dental
Im Camisch 49, 07768 Kahla
Tel.: 036424 8110
mail@mk-webseite.de
www.mk-webseite.de

2014
DESIGNPREIS

Deutschlands
schönste
Zahnarztpraxis



Einsendeschluss
1. Juli 2014

www.designpreis.org

Eine für alles: wandlungsfähige Prophylaxepaste

| ZA Roland Röcker

Für eine gründliche PZR sind Reinigungs- und Politursubstanzen unerlässlich. Die einzelne Anwendung verschiedener Präparate nacheinander kostet jedoch Zeit und ist aufwendig. Mit einer universell einsetzbaren Prophylaxepaste, die sowohl für die Reinigung und Politur als auch für die Remineralisation der Zähne sorgt, reduziert sich der Zeitaufwand für Behandler und Patient merklich.

Prophylaxe- und Reinigungsmaterialien für die Mundhygiene werden seit vielen Jahren verwendet. Die ProphyRepair von Becht zeichnet sich durch eine neue, moderne Kombination der Inhaltsstoffe aus. Sie ist hocheffizient und mit einem niedrigen RDA-Wert von nur 34 schonend für die Zahnschmelzsubstanz. Die Prophylaxepaste ist eine All-in-One-Paste, d.h. sie reinigt, poliert und remineralisiert in einem Arbeitsgang. In der ersten Phase ihrer Anwendung zeigt die Paste die maximale Reinigungskraft. Aufgrund der Umwandlung ihrer Putz- und Polierpartikel von grob zu fein verwandelt sich ProphyRepair nach ca. 15 Sekunden zu einer Hochglanz-Polierpaste. Diese Verkürzung der Reinigungs- und Politurzeit ist eine wesentliche Verbesserung. Der milde Minze-Geschmack bewirkt ein angenehmes Frischegefühl bei den Patienten.

Leichte Applikation

Die Prophylaxepaste ProphyRepair ist gluten- und phthalatfrei und in Tuben zu 95 Gramm erhältlich. Sie erfordert keine Zugabe von Wasser, da sie eine weiche, cremige Konsistenz besitzt. Mit den dazu entwickelten Kelchen und Bürsten ist eine spritzfreie Applikation der Paste möglich. Mit den Gummikelchen von Becht drücken sich Paste und Speichel wirkungsvoll gegen das Ende des Kelchs. Die Paste bleibt ständig in Kontakt mit dem Zahn, die Reibung wird reduziert. ProphyRepair ist vielseitig

einsetzbar, so zum Beispiel zur Prophylaxe der naturgesunden Zähne sowie für die Zahnreinigung vor chirurgischen Eingriffen oder vor dem Zahnbleaching.

Ablauf der Praxistestung

Jedem der 100 teilnehmenden Patienten wurde ein Fragebogen zur Erfassung und Aufzeichnung der Mundhygienegewohnheiten ausgehändigt. Nach Vorbereitung aller erforderlichen Materialien wurde am Patienten ein Mundöffner aus Kunststoff angelegt, der dem Behandler eine bessere Sicht und einen besseren Zugang ermöglicht. Um eine effektivere und kraftvollere Reinigungs- und Polierwirkung zu erreichen, sollte nach jeder Behandlung einer Gruppe von drei Zähnen eine frische Portion Paste genommen werden. Das Winkelstück sollte nicht schneller als mit 3.000 UpM laufen.

Schlussfolgerung

Die neue ProphyRepair Prophylaxepaste hat ein breites Einsatzspektrum und ermöglicht eine effiziente Reinigung und Politur aller Zahnoberflächen. Der RDA-Wert von 34 sichert eine minimale Abrasion von Hartgewebe und vermeidet die Irritation der Weichgewebe. Die Paste besitzt eine cremige Konsistenz und ist einfach zu applizieren. Das geringe Schaumverhalten während der Behandlung ermöglicht eine gute Sicht auf das Arbeitsfeld, ein eindeutiges Plus für den Anwender. Die Produkteigenschaften „gluten- und phthalatfrei“ sind positiv



zu bewerten. Weiter ist der Zusatz von Hydroxylapatit hervorzuheben, der den Zahnschmelz repariert und widerstandsfähiger macht. 61% der Testpersonen berichteten, dass die Empfindlichkeit auf Temperatur sich merklich verbesserte, bis hin zur völligen Beschwerdefreiheit. Die Befragung zeigt, dass der Minze-Geschmack laut 92% der Patienten beibehalten werden soll, da dieser das Gefühl von Sauberkeit und frischem Atem vermittelt. Lediglich 8% legten keinen besonderen Wert auf Geschmack.

kontakt.

Alfred Becht GmbH

Carl-Zeiss-Str. 16
77656 Offenburg
Tel.: 0781 60586-0
info@becht-online.de
www.becht-online.de

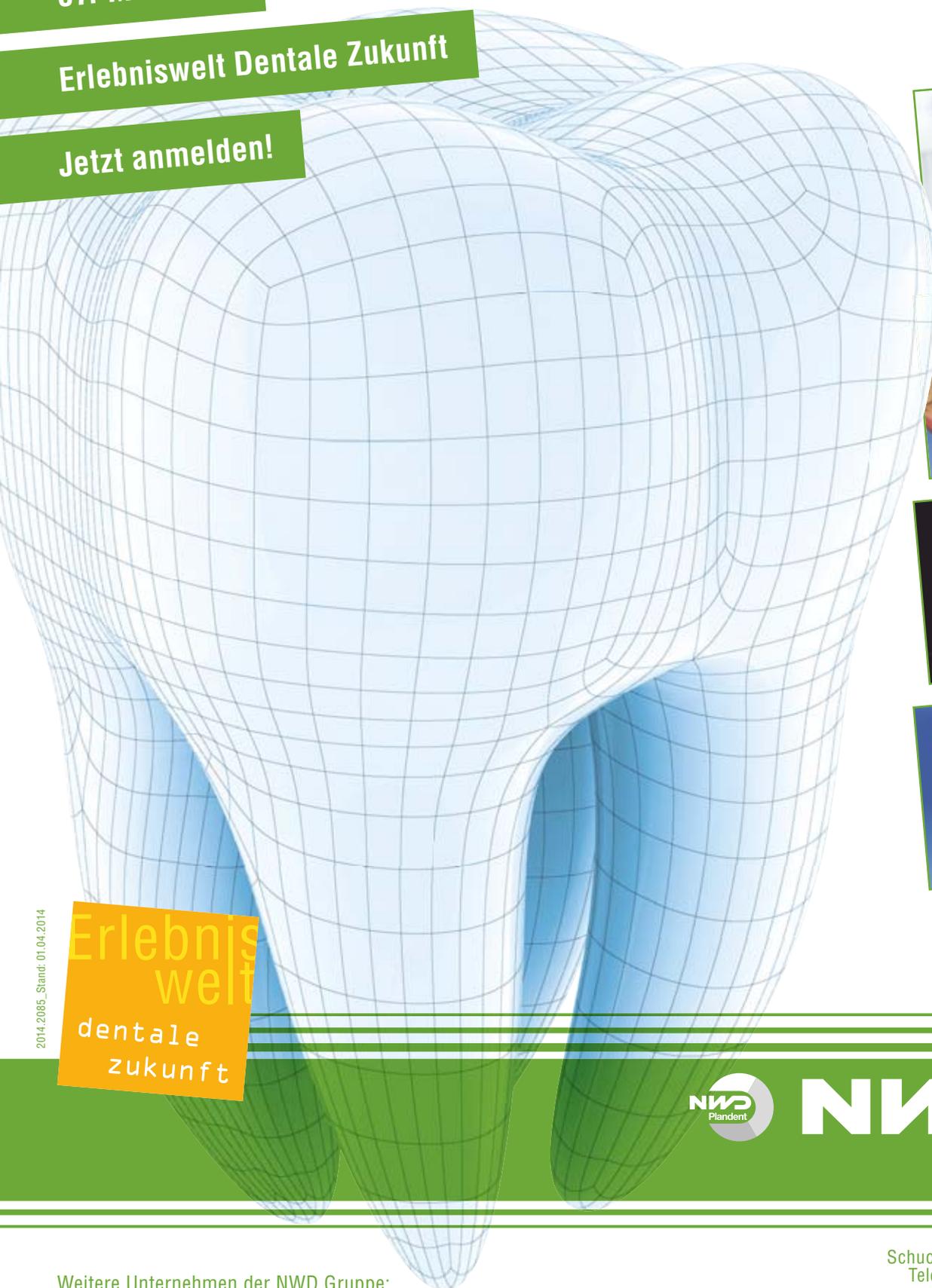
NWD Forum – Digitale Systeme II

CAD/CAM, 3D-Prothetik, 3D-Implantatplanung

07. Mai 2014

Erlebniswelt Dentale Zukunft

Jetzt anmelden!



2014.2085_Stand: 01.04.2014

Erlebniswelt
dentale
zukunft



NWD
GRUPPE

Weitere Unternehmen der NWD Gruppe:



Schuckertstr. 23 • 48153 Münster
Telefon: +49 (0) 251/ 7607-394
Fax: +49 (0) 251/ 7607-205

www.dentalezukunft.de

Materialwirtschaft:

Serienmäßig sterile Auslieferung

Seit dem 1. April 2014 hat Komet sein zahnärztliches Standardsortiment auf eine serienmäßig sterile Auslieferung in Deutschland und Österreich ohne Aufpreis umgestellt. Der Service startet mit der klassischen Blister-Standardverpackung und wird sukzessive bis Herbst 2014 auf das zahnärztliche Standardsortiment – in Summe 2.000 Artikel – übertragen. Komet hat seine Firmenzentrale in Lemgo um ein 2.000 m² großes Logistikgebäude erweitert. Markantester Bestandteil dieses Gebäudes ist der 250 m² große Reinraum. In dieser Einrichtung können jährlich von eigens geschultem Fachpersonal über 10 Millionen Instrumente unter Reinraumbedingungen verpackt werden. Anschließend erfolgt die Gammasterilisation bei einem Fachunternehmen. Im Reinraum werden Produkte aus den Geschäfts-



bereichen Medical und Dental verpackt. Mit dem neuen Zero-Standard entfällt die Aufbereitung vor dem ersten Einsatz am Patienten, die bewährte Komet-Qualität bleibt selbstverständlich erhalten.



Komet Dental
Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG
Infos zum Unternehmen

Komet Dental
Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG
Tel.: 05261 701-700
www.komet-steril.de

Jubiläum:

VDW feiert 145-jähriges Bestehen



Die 1869 in München gegründete Firma C.W. Zipperer begann mit der Herstellung feinmechanischer Teile für Uhrmacher und wurde bald darauf der erste europäische Hersteller von Instrumenten für die Wurzelkanalbehandlung. Der Zahnarzt J. Beutelrock, Sohn eines Uhrmachers, gründete 1885 seine „Spezialfabrik eigener Erfindungen“, hauptsächlich Instrumente zur „Ausschachtung des Wurzelkanals“. Beide Unternehmen haben ihre Produkte schon zur Jahrhundertwende auf den

Weltmärkten vertrieben. 1919 schließlich starteten die ANTÆOS-Werke. Diese drei Münchner Unternehmen waren lange Konkurrenten. Sie haben ihr Instrumentarium stetig erweitert und verbessert. ANTÆOS übernahm später die Konkurrenten ZIPPERER und BEUTELROCK und fusionierte 1972 zu „Vereinigten Dentalwerken“, jetzt kurz VDW GmbH. Die drei Marken werden bis heute zur Fortführung jahrzehntelanger Vertriebspartnerschaften beibehalten. An der rasanten Entwicklung der Endodontie in den letzten 15 Jahren ist VDW maßgeblich beteiligt. Investitionen in Forschung und Entwicklung sowie eine enge Zusammenarbeit mit Wissenschaft und Praxis wurden in neue Konzepte umgesetzt, die die Arbeit des Zahnarztes vereinfachen, verbessern und angenehmer gestalten: Endo Einfach Erfolgreich.

VDW GmbH
Tel.: 089 62734-0
www.vdw-dental.com

Kooperation:

GC und Sirona verkünden strategische Partnerschaft

GC, einer der weltweit führenden Anbieter von Dentalmaterialien, stärkt sein Angebot in der globalen CAD/CAM-Sparte und verkündet eine zukunftssträchtige strategische Partnerschaft mit dem Dentaltechnologie-Unternehmen Sirona. „Wir freuen uns, bei der Herstellung von CAD/CAM-Blöcken für CEREC und inLab, etwa aus Kompositen oder anderen Restaurationsmaterialien, ab sofort mit Sirona zusammenzuarbeiten“, so der Executive Vice President Henri Lenn. Sirona ist weltweit der größte Dentaltechnologiehersteller und entwickelt, produziert und vermarktet ein vollständiges Programm an Dentalprodukten. Um den wachsenden Bedarf der Zahnärzte an innovativer Dentaltechnologie in Verbindung mit qualitativ hochwertigen Materialien zu decken, haben sich die beiden genannten großen Dentalunternehmen zu einer Partnerschaft entschlossen, die durch die Optimierung der Behandlungsergebnisse einen bleibenden Einfluss auf die restaurative Zahnmedizin haben wird. Sirona profitiert dabei von der Marketing-Unterstützung im schnell wachsenden asiatischen Markt, während GC den weltweiten Zugang zu Sironas bestehenden CAD/CAM-Anwendern erhält. „Dank unserer gemeinsamen Vision und der übereinstimmenden Grundwerte begrüßen wir die Zusammenarbeit und freuen uns darauf, die Standards in der Zahnmedizin weiter zu erhöhen“, fasst Henri Lenn zusammen.



GC Germany GmbH
Infos zum Unternehmen



Sirona - The Dental Company
Infos zum Unternehmen

www.gceurope.com
www.sirona.de

Wohltätigkeitsevent:

1. Leipziger Dental Charity Golfcup zugunsten Myelinerkranker

Mit dem 1. Leipziger Charity Golfcup am 14. Juni 2014 hat sich der Förderkreis Myelin Projekt zum Ziel gesetzt, die Forschung nach neuen Therapien für Myelinerkrankungen zu unterstützen.

Er bildet die Auftaktveranstaltung eines jährlich wiederkehrenden Events, währenddem die sich zwischen den Teilnehmern aus der Dentalbranche entwickelnden persönlichen Kontakte für eine möglichst hohe Spendenbereitschaft genutzt werden sollen. Die Gründung des Förderkreises Myelin Projekt durch sieben Leipziger im Oktober 2013 resultierte aus einem langjährigen Kontakt einiger Gründungsmitglieder zur Familie eines von einer Myelinerkrankung Betroffenen.

Der Begriff „Myelin“ kommt aus der Medizin und beschreibt die „Schutzhülle“ der Nerven. Diese wird bei den Entmarkungserkrankungen Multiple Sklerose und Leukodystrophie aus jeweils verschiedenen Ursachen zerstört. Dadurch kommt es zum Verlust vieler Körperfunktionen, ohne die das Leben nur eingeschränkt oder nicht mehr möglich ist. Das alleinige Ziel des Förderkreises ist es, über die Organisation und Ausrichtung von Veranstaltungen möglichst viele Spenden zu sammeln, um so die Forschung nach neuen Therapieansätzen finanziell zu unterstützen. Alle Geldzuwendungen werden vom Förderkreis direkt an das Myelin Projekt überwiesen.



Als Auftaktveranstaltung wird der Golfcup in erster Linie von den Mitgliedern des Förderkreises organisiert und durch Sponsoren finanziert, die sowohl aus der Dentalbranche als auch aus kleinen Firmen gewonnen wurden. Aber auch Einzelpersonen aus dem Raum Leipzig zeigten sich äußerst spendenfreudig. Stattfinden wird die Veranstaltung auf dem Gelände des GolfPark Leipzig. Gegen eine Startgebühr von 100 EUR, die dem Myelin Projekt zugute kommt, erhalten die Teilnehmer Verpflegung am Halfway-Stand und den Eintritt zur Abendveranstaltung mit Büffet.

Förderkreis Myelin Projekt
kontakt@foerderkreismyelinprojekt.de

Foto: © Ollyy

ANZEIGE



Institut für zahnärztliche Lachgassedierung

Blickpunkt: Patientenkomfort

Die zahnärztliche Behandlung verursacht beim Patienten oft psychischen Stress. Hier hilft die Methode der inhalativen Sedierung mit Lachgas: Sie entspannt den Patienten, er empfindet die Situation als deutlich angenehmer und meist möchte er nicht mehr anders behandelt werden. Der Eingriff wird für ihn fühlbar komfortabler. Durch die Reduzierung der Schmerzempfindlichkeit des Patienten arbeitet aber auch das Behandlerenteam wesentlich angenehmer und stressärmer. Die Behandlungseffizienz steigt dadurch deutlich.

Die hohe Patientenzufriedenheit führt durch die daraus resultierende Weiterempfehlungsrate zur Gewinnung neuer Patienten für die Praxis.

Die Einführung der modernen Lachgassedierung stellt so für alle Beteiligte eine echte Win-Win-Situation dar.

Kontakt:

IfzL – Stefanie Lohmeier
Bad Trißl Straße 39
D-83080 Oberaudorf
Tel: +49 (0) 8033-9799620
E-Mail: info@ifzl.de
Internet: www.ifzl.de



16 Fortbildungspunkte gemäß BZÄK und DGZMK

IfzL Lachgas-Fortbildungen entsprechen den Empfehlungen von CED und ADA sowie den modifizierten Leitlinien der AAPD und EAP

Die neue Dimension in der zahnärztlichen Therapie

Spezialisten bilden Sie zum zertifizierten Lachgas-Anwender aus

Lachgas - Hands-On-Zertifizierungskurse:

Wiesbaden	09. / 10.05. 2014	Stuttgart	30.10. / 01.11. 2014
Fürth	23. / 24.05. 2014	<i>Special-Zertifizierung: Lachgas und Hypnose mit Dr. Albrecht Schmierer</i>	
Hamburg	04. / 05.07. 2014		
Rosenheim	11. / 12.07. 2014	Stuttgart	21. / 22.11. 2014

Aktuelle Termine unter: www.ifzl.de

Lachgas - Team-Zertifizierung:

Das rundum Sorglospaket - Wir kommen mit unseren Referenten in Ihre Praxis und schulen Ihr gesamtes Team inklusive Hands-On und Supervision!

★★★★★ Mit dem 5-Sterne-Goldstandard

- ★ Ausführliche 1,5 tägige Zertifizierungskurse für mehr Sicherheit bei der Lachgas-Implementierung in Ihre Praxis
- ★ Immer mit vier routinierten „Lachgas-Spezialisten“:
 - Wolfgang Lüder, Zahnarzt, Lachgastrainer
 - Buchautor: Lachgassedierung in der Zahnarztpraxis
 - Dr. Christel Forster, Anästhesistin, Notfallmedizinerin
 - Dr. Isabell von Gymnich, Kinderzahnärztin
 - Malte Voth, Notfalltrainer für Zahnärzte
- ★ Strukturierter Theorie-Teil inkl. psychologischer Patientenführung
- ★ Intensives Hands-On-Training inkl. Gerätekunde im Praxisteil
- ★ Rundum-Service: Depotunabhängig, laufende Betreuung vor, während und nach dem Seminar

Spendenaktion:

Dentalmaterialien von Heraeus Kulzer für Sri Lanka



Um Waisenkinder in Sri Lanka zu unterstützen, hat Heraeus Kulzer erneut Venus® Komposite, iBond® Adhäsive und SOPIRA® Kanülen an das Projekt „Zukunft für Kinder e.V.“ gespendet. Von den Dentalmaterialien profitieren Kinder, die nach einem Tsunami ihre Heimat verloren haben. Carsten Bussemas, Dentalfachberater bei dentalbauer, reiste mit der Spende im Gepäck für zehn Tage in den Südwesten des Landes. Zehn Jahre nach der Riesen-

welle, die 2004 weite Teile des Inselstaates überrollte, sind ihre Folgen noch deutlich spürbar. Das von Elfriede Süß ins Leben gerufene Hilfsprojekt „Zukunft für Kinder e.V.“ bietet den betroffenen Familien mit dem „UNESCO-Village“ ein neues Zuhause und eine lebenswerte Zukunft. Mit den gespendeten Materialien unterstützt Heraeus Kulzer bereits zum zweiten Mal die zahnärztliche Behandlung der rund 300 Kinder im Dorf. Ende Januar brachte

Carsten Bussemas die Dentalmaterialien in das von UNESCO und Malteser auf einem Berg errichtete Village. Die Komposite und Kanülen aus Deutschland werden in der aus Spendenmitteln aufgebauten Zahnarztpraxis dringend benötigt. „Aufgrund des heißen Klimas halten sich die Dentalmaterialien nicht lange. Daher benötigen wir regelmäßig frische Materialien. Die Spende von Heraeus Kulzer kam uns da gerade recht und wir danken für die wertvolle Zusammenarbeit“, erklärt Bussemas. Wer sich ebenfalls für die Dentalversorgung der Waisenkinder im UNESCO-Village einsetzen möchte, kann dies entweder in Form von Material- oder Geldspenden tun. Auch Helfer vor Ort sind immer willkommen. Benötigt werden neben Zahnärzten auch Helferinnen. Interessierte finden weitere Informationen unter www.future-for-children.info Heraeus Kulzer GmbH
Tel.: 0800 43723368
www.heraeus-kulzer.de

Mobile Kampagne:

Hygienemanagement auf kleinstem Raum

Spezialisten von Henry Schein zeigen im Hygienemobil, wie eine RKI-konforme Sterilgutaufbereitung inklusive rechtssicherer Dokumentation auch bei engen Raumverhältnissen betrieben werden kann. Auf knapp sechs Quadratmetern demonstrieren die erfahrenen Berater, dass ein Hygieneraum auch bei minimalem Platzangebot nicht auf die neuesten hygienischen und technischen Standards verzichten muss. Vom 1. April bis 19. Mai sowie vom 26. Mai bis 30. Juni 2014 ist das Hygienemobil bundesweit für die Kunden von Henry Schein im Einsatz und macht unter anderem zu einigen Frühlingsfesten Station in den Depots. Das Hygienemobil ist ein mobiler Musteraufbereitungsraum mit einer voll funktionsfähigen Normausstattung eines Steri-Raums. In dem umgebauten Transporter verbirgt sich eine zweizeilige Einrichtung mit reiner und unreiner Seite sowie modernste Geräte mit überwiegend berührungslosen Bedienelementen. Die Geräte sind validierbar und mit

EDV-Schnittstellen zum direkten Auslesen der Aufbereitungsprotokolle ausgestattet. Das Mobil verfügt über die notwendigen Anschlüsse und Entsorgungsleitungen, sodass alle Geräte unter realen Bedingungen ausprobiert werden können. Auch die Arbeits- und Bodenflächen sind entsprechend den Vorschriften nahtlos verschweißt und die Schränke unter Hygieneaspekten optimal gestaltet. Mit dem Hygienemobil zeigt Henry Schein Lösungen für eine der typischen Herausforderungen im heutigen Hygienemanagement: Den Platzmangel. Die Spezialisten von Henry Schein erläutern, wie die neuen Geräte platzsparend und



zugleich sinnvoll und gesetzeskonform eingesetzt werden können. Die aktuellen Termine des Hygienemobils sowie weitere Informationen gibt es unter hygiene@henryschein.de Henry Schein Dental Deutschland GmbH
Tel.: 0800 1400044
www.henryschein-dental.de

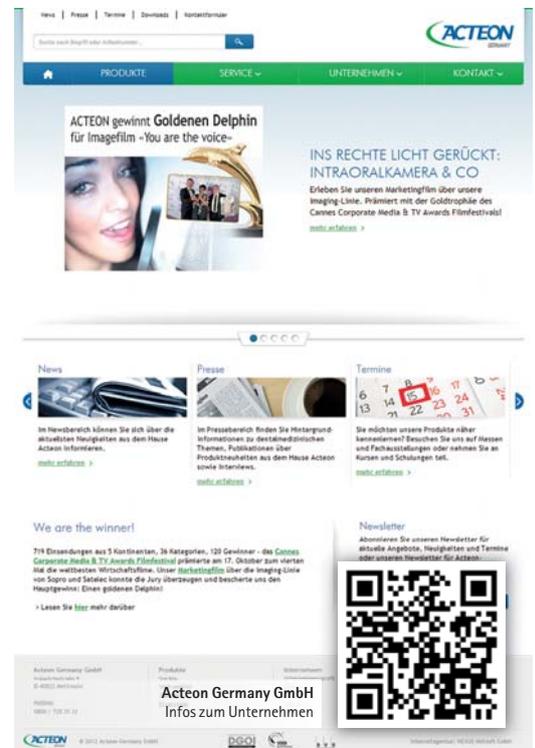
World Wide Web:

Acteon mit verbesserter Homepage

Nach monatelanger Planung, Entwicklung und Erstellung des neuen Internetauftritts von Acteon Germany ging dieser am 17. Dezember online. Im Mittelpunkt steht dabei die intuitive Filtersuche, wie sie auch von namhaften Onlineshops bekannt ist. Zuallererst wird eine Entscheidung für einen der drei Produktbereiche getroffen: ZAHNMEDIZIN, MEDIZIN oder TIERMEDIZIN. Nach Klick auf ZAHNMEDIZIN erhält der User Zugang zur Hauptnavigation. Hier kann über PRODUKTE das Produktsortiment der Bereiche Equipment, Imaging und Pharma abgerufen werden. Alternativ steht auch eine Suchleiste zur Verfügung. Vorschläge zum Suchbegriff komplettieren die umfangreiche Benutzerführung und erleichtern die Handhabung zusätzlich. Im Produktdetailbereich sind neben einer

kurzen Beschreibung und Produktbildern auch weitergehende Informationen hinterlegt. Prospekte, klinische Artikel, Reinigungshinweise und Patientenbroschüren stehen übersichtlich geordnet zum Download bereit. In Zukunft werden hier auch Anwendungsvideos hinterlegt sein.

Unter dem Navigationspunkt SERVICE findet der User alles, was ihm die Anwendung und Benutzung der ACTEON-Produkte noch angenehmer macht: Das Mitgliederprogramm mit attraktiven Vergünstigungen und den aktuellsten Insiderinformationen, Garantierweiterungen und Pflegehinweise sowie der direkte Draht in die Technik. Über den Navigationspunkt KONTAKT erhält der User die Kontaktdaten seines Ansprechpartners oder kann via Kontaktformular eine Nachricht absenden.



Die Telefonnummer der Zentrale ist auf jeder einzelnen Page prominent in einem blauen Kasten platziert.

Acteon Germany GmbH
Tel.: 0800 7283532
www.de.acteongroup.com

ANZEIGE



semperdent
www.semperdent.de

Wir bekennen Farbe.

Qualität ist ORANGE.

Das Beste für Ihre Patienten:

- ausländische Fertigung nach strengen deutschen Standards
- zertifiziert nach DIN ISO 13485:2003
- CE-zertifizierte Materialien namhafter Zulieferer
- 5 Jahre Garantie auf unsere Dentalarbeiten

Sie wünschen einen Kostenvoranschlag? Tel. 02822. 98 10 70

Semperdent GmbH
Tackenweide 25
46446 Emmerich
Fax 02822. 99 20 9
info@semperdent.de

„Prophylaxe ist ein Geschenk an mich selbst“

| Christin Bunn

Die neue Imagekampagne des Dentalprodukteherstellers W&H steht im Zeichen der Prophylaxe und der lingualen Schönheit. Inhaltlich wird sie durch die Produktkompetenz und Fachexpertise von W&H mit Leben gefüllt, optisch bildet Jana Pallaske das Gesicht für eine präventive Zahnheilkunde. Die Redaktion traf die deutsche Schauspielerin exklusiv beim Kampagnen-Shooting in Berlin und sprach mit ihr über Schönheit, Gesundheit und die Wichtigkeit von Mundhygiene.



Roland Gruber (Marketingleiter W&H Deutschland) und Christin Bunn (OEMUS MEDIA AG) im Gespräch mit Schauspielerin Jana Pallaske (Mitte).

Frau Pallaske – wann haben Sie das letzte Mal richtig herzlich gelacht und worüber?

Ich lache so oft und gerne – Lachen gehört für mich in allen Lebensbereichen dazu! Man muss die Dinge, das Leben, mit Humor nehmen, nicht alles so persönlich. Auch heute hier beim Shooting konnte ich schon einige Male herzlich lachen – beim Musik hören, beim Tanzen, mit den anderen Menschen. Wenn man Freude hat an dem, was man tut, passieren Lachen und Lächeln ganz automatisch.

„Schönheit auch lingual“ ist das Motto der Kampagne, für die Sie für

W&H vor der Kamera stehen. Was bedeutet Schönheit für Sie? Würden Sie sich selbst als schön bezeichnen? Schönheit definiere ich für mich weniger über äußere Körpermerkmale, sondern mehr über das innere Strahlen und Zufriedenheit, die man einem Menschen einfach ansieht. Man muss seinen Körper pflegen – äußerlich und innerlich – und ihn wirklich akzeptieren. Auf dieses Zusammenspiel aus Körper,

Seele und Geist kommt es an. Man muss mit sich selbst im Reinen sein und selbstbewusst sagen können „Ich bin schön!“. Dann ist man es auch. Dann transportiert der Körper diese Botschaft auch nach außen. Ich merke gerade in diesem Moment, dass ich mich selbst gefunden habe und auf die letzte Frage mit „ja“ antworten kann. Vielen Dank an dieser Stelle für diese Frage!

Ihr Schmollmund gilt als einer der schönsten Deutschlands. Wie wichtig ist Ihr Lächeln für Ihren beruflichen Erfolg?

Ich denke, eine positive Lebenseinstellung, die man dann ganz automatisch nach außen hin ausstrahlt, macht auch beruflich vieles angenehmer. Ich erinnere mich an einen Regisseur, der zu mir sagte: „Jana, das ist verrückt mit dir. Wenn du am Set bist, herrscht immer so gute Stimmung.“ So etwas zu hören ist großartig! Ich muss hier natürlich sagen, dass das nicht immer stimmt. In der Schauspielerei ist der Berufsalltag oftmals eine messerscharfe Gratwanderung aus Kunst und Konzentration und die Tage sind sehr lang; man muss funktionieren – physisch, mental und emotional – und in den Momenten vor der Kamera auf tiefster Ebene fühlen. Wenn man einen eher unsympathischen angespannten Charakter oder eine sehr dramatische Szene spielen muss, kann man nicht so schnell umschalten und nebenbei

scherzen, sondern muss sich oft disziplinieren, zurückziehen und konzentrieren, um in der Stimmung zu bleiben. Aber eine Herzenseinstellung aus gegenseitigem Respekt und Dankbarkeit und ein Lächeln, wenn man kann, entspannen die Situation für alle und tragen so auf jeden Fall maßgeblich dazu bei, dass ich meinen Job gut mache und anderen ihren Job ein wenig erleichtere.

Yoga und Meditation sind zwei Ihrer Leidenschaften, woraus sich schlussfolgern lässt, dass Sie ein sehr körperbewusster Mensch sind. Wie wichtig ist Ihnen Ihre Gesundheit?

Gesundheit ist mir sehr wichtig. Ich nehme alles sehr intensiv wahr, das ist ein Geschenk, manchmal aber auch eine Herausforderung, und so bin ich schon von Kindheit an, und durch vieles, was mir dann auf meiner weiteren Entdeckungsreise durch dieses Leben passiert ist, so konditioniert, dass ich das Achten

Vielleicht machen die Zähne optisch betrachtet nur einen kleinen Teil unseres Körpers aus – **aber für einen gesunden Körper sind sie elementar.**

auf mich selbst, auf eine gute Ernährung und ausreichend Bewegung als selbstverständlich sehe. Nur dann fühle ich mich auch wohl in meinem Körper. Wenn ich die Zeit dafür finde, lebe ich oft auch direkt in und mit der Natur. Das ganze Programm – dann nutze ich nur Solarstrom und Regenwasser und richte meine Schlafenszeiten am natürlichen Lichttakt aus. Eine gesunde und positive Einstellung zu meinem Körper ist für mich elementar für meine Gesundheit.

Welchen Stellenwert lassen Sie dabei Ihren Zähnen zukommen?

Zähne sind immer präsent – man benötigt sie zum Essen, zum Sprechen, sie sind Kommunikationsindikator und man nimmt sie jeden Tag bewusst wahr. Dementsprechend wichtig ist mir auch meine Zahngesundheit.

Hand aufs Herz – wie lang liegt Ihr letzter Prophylaxetermin zurück?

Hier muss ich ehrlich gestehen, dass ich es oftmals nur einmal im Jahr zur

Das W&H Prophylaxe-Programm.
Die neue Art der reizfreien Prophylaxe.

Video
Making-of zum Foto-Shooting
mit Jana Pallaske

Jetzt bei Ihrem Zahnarzt oder unter wh.com

Entstanden sind pure und lifestyle Anzeigenmotive der neuen Kampagne „Schönheit auch lingual“.

PZR schaffen. Ich bin viel unterwegs und möchte natürlich nur meinen Berliner Zahnarzt an meine Zähne lassen. Der ist mit mir und meinen Zähnen bislang aber immer zufrieden gewesen – sicherlich trägt dazu bei, dass ich zu Hause sehr auf meine Zahnpflege achte und

mich gesund ernähre.

Ein ideales Prophylaxekonzept sieht die Kombination von einer regelmäßigen zahnarztseitigen Zahnreinigung mit einer individuellen häuslichen Zahnpflege vor. Wie gestaltet sich beides bei Ihnen?

Meine elektrische Zahnbürste und ich – wir sind „Best Buddies“. Ernsthaft – ich liebe Zahnputzen! Anfangs fand ich elektrisches Putzen eher abschreckend, ich dachte, das ist doch nur etwas für Faule, das brauche ich nicht. Aber einmal probiert, möchte ich den elektrischen Begleiter heute nicht mehr missen. Zahnseide gehört bei mir auch zur täglichen Mundpflege dazu, da wird man vom Zahnarzt ja auch immer ordentlich gestriezt und hinerzogen.

Dank der Prophylaxe wird ein Zahnarztbesuch heute immer mehr zum Wellnessaufenthalt. Warum sollte Ihrer Meinung nach jeder Patient auf linguale Schönheit setzen?

Prophylaxe ist vorbeugend und hilft,

Schäden zu verhindern, noch bevor sie überhaupt entstehen. Folglich ist es doch eigentlich selbsterklärend und logisch, warum wir alle auf präventive Konzepte setzen sollten. Für mich ist ein Besuch bei meinem Zahnarzt zur Prophylaxe so etwas wie ein Geschenk an mich selbst. Ich freue mich auf den Termin, weiß, dass mir dort nur Gutes widerfährt und dass ich zufrieden nach Hause gehen werde. Der Aufenthalt wird einem ja auch so angenehm wie nur möglich gemacht, in einem schönen Raum, mit Musik nach Wahl – ich kann entspannen, habe das Gefühl einer Wellnessbehandlung und das gleichzeitige Wissen, dass ich meinem Körper damit etwas sehr Gutes getan habe. Vielleicht machen die Zähne optisch betrachtet nur einen kleinen Teil unseres Körpers aus – aber für einen gesunden Körper sind sie elementar. Deshalb sollten wir sie schützen, achten und pflegen, und das Tag für Tag. Die moderne Zahnheilkunde bietet dafür alle nur erdenklichen Möglichkeiten, um uns das Kümern so leicht wie nur möglich zu machen.

Vielen Dank für das Gespräch!

kontakt.

W&H Deutschland GmbH

Raiffeisenstraße 3b
83410 Laufen/Obb.
Tel.: 08682 8967-0
office.de@wh.com
www.wh.com

Ein Stück USA für deutsche Behandlungszimmer

| Stefan Thieme

Alles begann im Jahr 1964 mit einem Problem bei der Effizienz der Absaugung an einer Behandlungseinheit. Mit einer innovativen Idee und enger Zusammenarbeit und Anregung von Zahnärzten entwickelten und patentierten Ken und Joan Austin den AVS, zu dieser Zeit eine Revolution im Dentalbereich. Dies war der Beginn der Firma A-dec mit Hauptsitz in Newberg, Oregon (USA). In diesem Jahr begeht das Unternehmen sein 50-jähriges Jubiläum. Die Redaktion nahm dies zum Anlass, um mit Hans Heydorn (A-dec Territory Manager für D/A/CH) und Siegfried Ofcarek (Produktberater A-dec bei Eurotec Dental GmbH aus Neuss, Importeur der A-dec Produkte in Deutschland) über aktuelle Geschehnisse und zukünftige Ausrichtung zu sprechen.



A-dec legte den Grundstein der Erfolgsgeschichte 1964.

Herr Heydorn, Herr Ofcarek, mit welchen Gefühlen und Emotionen begehen Sie das aktuelle Jubiläumsjahr?

Heydorn: Dieses Jubiläum erfüllt uns mit Dankbarkeit unseren Kunden gegenüber. Nur mit der Treue und dem Vertrauen zufriedener Kunden ist ein 50-jähriges Jubiläum überhaupt möglich. Wir bei A-dec mit unseren weltweit eingesetzten Mitarbeitern sind darauf

sehr stolz. Ob im Management, der Produktion oder der Kundenbetreuung hat unser Engagement die Firma A-dec zu einem der weltweit erfolgreichsten Marktführer in der Dentalbranche gemacht. Mit Elan und Hoffnung blicken wir in die Zukunft und arbeiten gemeinsam auf das nächste Jubiläum hin. **Ofcarek:** Für uns als Importeur steht dieses Jubiläum vor allem für Qualität und Innovation. Dass A-dec seinen Weg kontinuierlich gegangen ist, beweist die Akzeptanz weltweit. Auch in Deutschland besinnen sich immer mehr Anwender zur Qualität und Funktionalität der A-dec Einheiten.

Welche Unternehmenswerte verfolgen Sie bei Ihrer täglichen Arbeit?

Heydorn: Ken und Joan Austins Leitspruch bei der Gründung ihrer Firma A-dec vor 50 Jahren war und ist es

heute auch noch, dass jeder Kunde als der wichtigste behandelt wird. Nach meiner Meinung sind zufriedene Kunden die Eckpfeiler des Erfolges von A-dec. Mit großer Aufmerksamkeit für Details und Qualität sowie der Umsetzung unseres Firmemottos „Qualität durch Fürsorge“ in der Praxis steuere ich meinen Teil zu einer weiteren erfolgreichen Zukunft von A-dec bei. **Ofcarek:** Die Eurotec Dental GmbH als Schnittstelle zwischen Produzent und autorisiertem Fachhandel stellt seinerseits mit einer optimalen Ersatzteilversorgung der Händler und einem qualifizierten Verkaufs- und Service-support sicher, dass diese Philosophie auch in Deutschland erfolgreich umgesetzt wird.

Ressourcenschonung und Nachhaltigkeit sind wichtige Maximen Ihrer Produktphilosophie. Wie genau gestaltet sich beides?

Heydorn: Die Verwendung von hochwertigen Materialien mit einem langlebigen Design sichert und schützt nachhaltig die Ressourcen. Im Produktionsprozess wird zudem jeglicher wiederverwertbarer Rohabfallstoff, wie z.B. alle Metallreste, komplett wiederverwendet. Das Hauptquartier von A-dec liegt in Oregon in den USA, einem Staat,



Hans Heydorn



Siegfried Ofcarek



Hauptsitz der Firma A-dec in Newberg, Oregon, USA.



Vor 50 Jahren gründeten Ken und Joan Austins A-dec.

dessen Einwohner einen Ruf für Naturverbundenheit haben (the Beaverstate). Dies wirkt sich auch in unserer Produktion und den Produkten aus.

A-dec steht heute für weitaus mehr als nur Behandlungseinheiten. Bitte beschreiben Sie uns Ihr Sortiment.

Ofcarek: In den letzten Jahren wurden auch dank der Modularität der A-dec Produkte neue Lösungen von der Prophylaxe bis hin zur „Spezialisten-Einheit“ entwickelt. So kann heute der Wunsch nach einer „Einsteiger-Einheit“ (der A-dec 200) oder dem Flaggschiff (der A-dec 500) mit vielen innovativen Zusatzausstattungen, wie Luftinstrumenten (Luftmotoren, Air-Scalern usw.), der Ausstattung mit Hightech-Motoren, Piezon-Instrumenten, Multimedia oder einmaligen LED-Behandlungsleuchten erfüllt werden. Nur eines fehlt allen A-dec Einheiten, überbordende anfällige Elektronik.

In welchen Praxen stehen Ihre Produkte und welche Zielgruppe wird bei der Produktentwicklung fokussiert?

Heydorn: Wir bieten Lösungen für alle Bereiche der Zahnmedizin und sind so in Zahnarztpraxen, Universitäten, staatlichen Institutionen und anderen zahnmedizinischen Einrichtungen weltweit zu finden. Unsere Zielgruppe in der Produktentwicklung sind nicht nur Zahn-

ärzte und Assistenten, die bequem und effizient arbeiten müssen, sondern natürlich auch die Patienten, die sich während der Behandlung wohlfühlen sollen.

Bei jedem A-dec Produkt stehen Ergonomie und Design im Vordergrund. Passt dies überhaupt zusammen?

Heydorn: Keineswegs schließen sich Ergonomie und Design gegenseitig aus. Wir entwickeln das Design unserer Produkte mit Zahnärzten und Patienten zusammen. Unser Design entwickelt sich aus den Bedürfnissen und Wünschen unserer Kunden.

Ofcarek: Das stimmt, und so hat im Rahmen der IDS in Köln im letzten Jahr Herr Prof. Dr. Rothgans Kollegen an A-dec Einheiten ergonomische Behandlungsweisen vorgestellt. A-dec weiß also, schlechte Ergonomie kostet mit den Jahren Geld, Gesundheit und vor allem Freude an der zahnärztlichen Tätigkeit.

Auch der Mensch steht bei A-dec im Fokus, sodass Sie als Förderer agieren und gemeinnützige Einrichtungen mit Produktspenden unterstützen. Gibt es derzeit Projekte, die in Deutschland realisiert werden?

Heydorn: Vor Kurzem durften wir in Partnerschaft mit einem unserer A-dec Partner eine mobile Zahnarztpraxis für behinderte Patienten mit einem unserer mobilen Behandlungsstühle ausstatten. Solches Engagement ist A-dec sehr wichtig. Zurzeit evaluieren wir einige solcher Projekte und freuen uns natürlich, auch weiterhin Menschen helfen zu können.

Welche Visionen hat A-dec für die nächsten 50 Jahre?

Ofcarek: Wir von Eurotec Dental freuen uns, dass es A-dec in den Niederlanden gelungen ist, erstmals eine

komplette Universität mit 248 A-dec Einheiten auszustatten. Viele Mühlen mahlen langsam, doch auch in deutschen Kliniken werden zukünftig Einsicht und kaufmännische Vernunft gewinnen und A-dec Einheiten den Einzug erleichtern. Weltweit arbeiten viele Kliniken mit A-dec erfolgreich zusammen, warum sollte dies in Deutschland nicht gelingen.

Heydorn: Wie Sie wissen, arbeitet die Firma A-dec unter dem Motto „Qualität durch Fürsorge“. Je erfolgreicher A-dec wird, desto wichtiger wird dieser Leitspruch, denn nur durch die umsichtige Betreuung unserer Zahnärzte und ihrer Patienten wurde unsere Firma erst zu einem weltweit erfolgreichen Marktführer der Dentalbranche. Mit einem zuversichtlichen Blick in die Zukunft wird A-dec immer danach streben, durch konstante Qualität, aufrichtige Fürsorge und evolvierendes Design das Beste weiter zu verbessern.

Ofcarek: Wir von der Eurotec Dental GmbH sagen A-dec Inc. herzlichen Glückwunsch!

Vielen Dank für das Gespräch!



Eurotec Dental GmbH
Infos zum Unternehmen

A-dec 500: Erstklassiger Komfort für Ihre Patienten und ergonomisch hervorragender Zugang für den Zahnarzt.



Themen für die Praxiszukunft

| Klaus Schenkmann

Prophylaxe – Chirurgie – KFO – Hygiene – Teamführung – Onlinekommunikation – Medienrecht: Das Programm des goDentis-Anwendertreffens 2014 am 21. und 22. März spiegelte das vielfältige Spektrum aktueller Themen rund um die erfolgreiche Zahnarztpraxis wider. Zwei Tage lang konnten sich über 200 Gäste in Köln informieren, austauschen und neue Kontakte knüpfen.

Auch in diesem Jahr präsentierte das Kölner Unternehmen seinen Partnerpraxen einen interessanten Mix aus Fachvorträgen, Workshops und Innovationen aus Industrie, Wissenschaft und Praxis. „Zu vielen unserer Partnerpraxen hat sich ein sehr freundschaftliches Verhältnis entwickelt. Dieses Miteinander,

neue Herausforderungen, wie beispielsweise die Periimplantitis. Und weil der Erfolg einer Zahnarztpraxis heute von vielen Faktoren abhängt, bieten wir unseren Gästen ein breit gefächertes Angebot mit interessanten Themen – für die Auszubildende, die Prophylaxeassistentin, das Praxismanagement und für die Zahnärzte.“

in der Kieferorthopädie, waren ebenso im Angebot wie die Hygiene in der Zahnarztpraxis. Zu den weiteren Themen gehörten Tipps und Tricks rund um die dentale Fotografie, die rechtssichere Kommunikation via De-Mail und die Praxisführung anhand wirtschaftlicher Kennzahlen. Wie schon im vergangenen Jahr sehr begehrt: das Thema Teamführung! „Wie vermeide ich Konflikte und Missverständnisse im Team?“ – eine Frage, die in Theorie und Praxis umfassend beantwortet und diskutiert werden konnte. Parallel zu den Workshops und Vorträgen konnten Prophylaxeassistentinnen aus den goDentis-Partnerpraxen ihr Wissen rund um die Prophylaxe testen. 20 Mitarbeiterinnen erhielten nach erfolgreicher Prüfung ihr Zertifikat „Die goDentis-Prophylaxe“.



Prof. Dr. Johannes Einweg – „Wurzelkaries und Periimplantitis – die neuen Herausforderungen in der Prophylaxe“.

insbesondere die Abstimmung mit dem goDentis-Partnerbeirat, vereinfacht uns die Entwicklung neuer Ideen und Erfolgsstrategien für die Zahnarztpraxen“, so Dr. Björn Eggert. Für den Zahnarzt und goDentis-Geschäftsführer steht die Qualität in den Praxen im Mittelpunkt: „Die ständige Verbesserung und die kontinuierliche Entwicklung unserer Partnerpraxen ist ein wichtiges Ziel der goDentis. Gerade in der Prophylaxe gibt es immer wieder

Der Freitag:

Von sozialen Netzwerken bis zum sozialen Miteinander in der Praxis
Am Freitagnachmittag konnten sich die Gäste in zahlreichen Workshops informieren und weiterbilden. Die Chancen einer strategischen Onlinekommunikation und die sinnvolle Einbindung sozialer Netzwerke bildeten auch dieses Jahr die Schwerpunkte. Fachliche Vorträge, wie die Prävention durch strategische Chirurgie und die 3-D-Planung

Der Samstag:

Entertainment und Kompetenz am Rednerpult

Christian Solmecke begann seinen Vortrag mit dem Facebookprofil eines 16-jährigen Mädchens. „Dieses Profil ist für Anwälte jeden Tag rund 15.000 EUR Wert“, so der Rechtsanwalt aus Köln. Der Spezialist für Medien- und Internetrecht bezog sich dabei auf die täglich üblichen Urheberrechtsverletzungen im Internet bei der Veröffentlichung von Fotos und Videos. Immer mehr Zahnärzte präsentieren ihre Praxis in sozialen Netzwerken – vor allem mit einer eigenen Praxisseite auf Facebook. Welche rechtlichen Themen, wie beispielsweise das rechtssichere Impressum, hier dringend zu

beachten sind, erläuterte Solmecke informativ und unterhaltsam. Ein eingespieltes Team: Dr. Marcus Engelschalk und Dentalhygienikerin Claudia Zinke verdeutlichten die Abhängigkeiten von Behandlern und den Prophylaxeassistentinnen bei der Patientenbindung für den Praxiserfolg. Die goDentis-Praxis aus München hat es sich zum Ziel gesetzt, 80 bis 85 Prozent ihrer Patienten zu regelmäßigen Prophylaxesitzungen zu motivieren. Dr. Engelschalk setzt daher auf Konsequenz im gesamten Team. „Wir müssen alle zu unserem Prophylaxe-Konzept mit Qualitätsversprechen stehen und Behandlung auf fachlich höchstem Niveau anbieten. Das setzt vor allem einen hohen Ausbildungsstand in der Prophylaxe bei allen Beteiligten voraus – auch bei uns Zahnärzten.“

Prof. Dr. Klaus Roth, Zahnarzt aus Hamburg, plädierte für den Einsatz von „Probiotika in der Zahnarztpraxis“. Probiotische Lebensmittel unterstützen das Immunsystem und sind damit auch für den Einsatz in der Parodontaltherapie als begleitende Maßnahme geeignet. Das gilt auch für Zuckeraustauschstoffe. So reduziert beispielsweise Xylitol die Zahl der Streptokokken im Mund. Streptokokken gelten als sogenannte Erstbesiedler auf der Zahnoberfläche, ohne die pathogene Keime keinen Halt auf den Zähnen finden.

„Der Dreck muss weg – aber schonend!“ – mit diesem kurzen, aber deutlichen Statement hatte Professor Dr. Johannes Einweg die ungeteilte Aufmerksamkeit des Publikums für sich. Der Prophylaxe-Experte aus Stuttgart widmete sich den Themen „Wurzelkaries“ und „Periimplantitis“. Beide Krankheiten nehmen in Deutschland zu und die Prophylaxeteams in den Praxen stehen vor neuen Herausforderungen. Immer mehr Menschen, auch ältere, nutzen präventive Maßnahmen und behalten mehr eigene Zähne bis ins hohe Alter – so steigen die Risiken für Wurzelkaries an. Auch die wachsende Zahl der Implantate in Deutschland führt zu einem Anstieg bakterieller Erkrankungen wie der Periimplantitis – der Hauptursache für Implantatverlust. Professor Einweg zeigte anhand einiger Studien, vor welchen Herausforderungen ein erfolgreiches Biofilmmangement bei Implantatträ-

gern in der Praxis steht. Ob Wurzelkaries oder Periimplantitis: In beiden Fällen gilt es, die Bakterienzahl durch Ernährungslenkung und prophylaktische Maßnahmen möglichst gering zu halten und den Patienten bei seiner häuslichen Pflege bestmöglich zu unterstützen.

Innovatives aus der Dentalindustrie

Neben den Vorträgen und Workshops präsentierten sich auch neue Industriepartner der goDentis den Besuchern des Anwendertreffens. So konnten sich die Gäste über Innovationen zum Thema CAD/CAM und zu neuen Aligner-Technologien informieren. Erstmals dabei: Vertreter der gesetzlichen Krankenversicherung. „Wir sehen hier sehr spannende Ansätze für strategische Kooperationen. Das gilt für gesetzliche Krankenversicherungen, die sich ihren Kunden gegenüber vor allem über den Faktor Qualität und nicht über den Preis definieren wollen“, so Dr. Thomas Kiesel, goDentis-Geschäftsführer und

Leiter des „Leistungsmanagements Zahn“ der DKV.

Die Anforderungen an die Zahnarztpraxen in Deutschland wachsen. Die goDentis sieht sich auch in Zukunft als Qualitätspartner der Zahnärzte und ihrer Teams – für alle erfolgsrelevanten Bereiche im „Unternehmen Zahnarztpraxis“.

kontakt.

goDentis Gesellschaft für Innovation in der Zahnheilkunde mbH

Scheidtweilerstr. 4
50933 Köln
Tel.: 0800 374-6061
info@godentis.de
www.godentis.de

ANZEIGE

Aktion zum Kick-off:
JETZT KOSTENLOS INSERIEREN

jetzt informieren

in Kooperation mit: **ZAHNLÜCKEN**
ALLE FREIEN STELLEN FÜR DENTALLÖSUNG

» Neu: Jobbörse auf ZWP online
Schnell und einfach – Mitarbeiter oder Traumjob unter www.zwp-online.info/jobsuche finden

Verlagsanschrift:	OEMUS MEDIA AG Holbeinstraße 29 04229 Leipzig Tel. 0341 48474-0 Fax 0341 48474-290	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. 0341 48474-224 s.thieme@oemus-media.de
Produktionsleitung:	Gernot Meyer	Tel. 0341 48474-520 meyer@oemus-media.de
Anzeigendisposition:	Marius Mezger Bob Schliebe	Tel. 0341 48474-127 m.mezger@oemus-media.de Tel. 0341 48474-124 b.schliebe@oemus-media.de
Vertrieb/Abonnement:	Andreas Grasse	Tel. 0341 48474-200 grasse@oemus-media.de
Layout:	Frank Jahr	Tel. 0341 48474-254 f.jahr@oemus-media.de
Chefredaktion:	Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (V.i.S.d.P.)	Tel. 0341 48474-321 isbaner@oemus-media.de
Redaktionsleitung:	Dipl.-Kff. Antje Isbaner	Tel. 0341 48474-120 a.isbaner@oemus-media.de
Redaktion:	Katja Mannteufel Susan Oehler	Tel. 0341 48474-326 k.mannteufel@oemus-media.de Tel. 0341 48474-103 s.oehler@oemus-media.de
Lektorat:	H. u. I. Motschmann	Tel. 0341 48474-125 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 2014 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 22 vom 1.1.2014. Es gelten die AGB.

Verlags- und Urheberrecht: Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Bezugspreis: Einzelheft 6,50 Euro ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 70 Euro ab Verlag inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Auslandspreise auf Anfrage. Kündigung des Abonnements ist schriftlich 6 Wochen vor Ende des Bezugszeitraums möglich. Abonnementgelder werden jährlich im Voraus in Rechnung gestellt. Der Abonnent kann seine Abonnement-Bestellung innerhalb von 8 Tagen nach Absenden der Bestellung schriftlich bei der Abonnementverwaltung widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs (Datum des Poststempels). Das Abonnement verlängert sich zu den jeweils gültigen Bestimmungen um ein Jahr, wenn es nicht 6 Wochen vor Jahresende gekündigt wurde.

Inserentenverzeichnis

Unternehmen	Seite
<i>3M Deutschland</i>	5
<i>3shape</i>	19
<i>Acteon Germany</i>	Postkarte
<i>Alfred Becht</i>	67
<i>Asgard-Verlag</i>	45
<i>BDIZ EDI</i>	85
<i>BioHorizons</i>	91
<i>Björn-Eric Kraft Dentaltechnik</i>	4
<i>BLUE SAFETY</i>	24, 25
<i>Centrix</i>	21
<i>DAMP SOFT</i>	33
<i>DEMED Dental</i>	55
<i>Dentakon</i>	58
<i>dental bauer</i>	Beilage
<i>DentiCheck</i>	50
<i>DÜRR DENTAL</i>	13
<i>DUX Dental</i>	15
<i>EMS</i>	53
<i>Eurotec Dental</i>	Beilage
<i>Förderkreis Myelin Projekt</i>	97
<i>Hager & Werken</i>	49
<i>Henry Schein</i>	11
<i>hypo-A</i>	31
<i>I-Dent</i>	73
<i>IfzL Stefanie Lohmeier</i>	105
<i>InteraDent</i>	75
<i>interessanté</i>	115
<i>Jovident</i>	79
<i>KaVo</i>	9
<i>Kentzler Kaschner-Dental</i>	57
<i>Komet Gebr. Brasseler</i>	Einhefter zwischen 34/35
<i>Kuraray Europe</i>	Beilage, 51
<i>LOSER & CO</i>	17
<i>MICRO-MEGA</i>	61
<i>m&k</i>	43
<i>Nordwest Dental</i>	103
<i>NSK Europe</i>	2, 7
<i>Permadental</i>	87
<i>Philips</i>	116
<i>RØNVIG Dental</i>	77
<i>ROOS DENTAL</i>	Beilage
<i>Sanofi-Aventis</i>	29
<i>SDI</i>	14
<i>Semperdent</i>	107
<i>SHOFU Dental</i>	81
<i>SICAT</i>	41
<i>Synadoc</i>	84
<i>UP Dental</i>	39
<i>VDW</i>	23
<i>VOCO</i>	27
<i>W&H Deutschland</i>	37
<i>zweasy</i>	83

80% der Erwachsenenbevölkerung haben Zahnfleischprobleme oder Parodontitis

Die Empfehlung Ihrer Praxis:
Nachweislich wirkungsvoller Schutz mit
einer Munddusche von

waterpik®



Waterpik® Munddusche
Ultra Professional WP-100E4



Waterpik® Munddusche
Traveler WP-300E



Waterpik® Dental-Center
Complete Care WP-900E



Waterpik® Munddusche
Classic WP-70E

Waterpik® – die Nr. 1 unter den Mundduschen.



Nur echt mit dem GPZ-Qualitätssiegel der
Gesellschaft für präventive Zahnheilkunde

Näheres vom autorisierten deutschen Vertriebspartner


intersanté GmbH
Wellness, Health & Beauty

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



Mit nur einem Praxisbesuch strahlend hellere Zähne.

Vertrauen Sie Philips ZOOM – dem Weltmarktführer in lichtaktivierter Zahnaufhellung.



Laut Studien wünschen sich 85% der Bevölkerung hellere Zähne. Philips ZOOM sorgt für ein natürliches strahlendes Lächeln Ihrer Patienten.

Lichtaktivierte Zahnaufhellung ist effektiv! Sie kann im Rahmen der kosmetischen und der medizinischen Zahnaufhellung eingesetzt werden. Wird Wasserstoffperoxid zusammen mit dem blauen LED-Licht eingesetzt, können mehr doppelte Kohlenstoff-Bindungen gelöst und ein besseres Aufhellungsergebnis erzielt werden¹



Vorher



Nachher*

*Die klinischen Ergebnisse können je nach Wasserstoffkonzentration abweichen.

GRATIS Demonstration

Vereinbaren Sie noch heute
einen Termin in Ihren Praxisräumen
Telefon: +49 (0)40 2899 1509



¹ Quelle: A Randomized, Parallel-Design Clinical Trial to Assess Tooth Bleaching Efficacy and Safety of Light versus non-Light Activated Chairside Whitening, in vivo study, Li Y, Lee S, Kwon S.R., Arambula M, Yang H, Li J, Delaurenti M, Jenkins W, Nelson M, Souza S, Ward M. Data on file



Hier können Sie
den Philips ZOOM
Anwendungsfilm
sehen

www.philips.de/zoom

PHILIPS ZOOM!