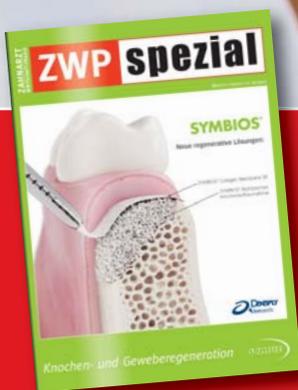


ZWP ZAHNARZT WIRTSCHAFT-PRAXIS

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

Prothetik von konventionell bis digital ab Seite 62



Wirtschaft |

**Welche Begriffe
suchen Patienten
bei Google?**

ab Seite 22

Zahnmedizin |

**Komplikationen bei
vollkeramischen
Restorationen**

ab Seite 70



„Ohne die Zahnarzt-Software von Dampsoft wäre meine Praxis-Neugründung nicht so erfolgreich und effizient gewesen.“

Dr. med. dent. Sandra Stolz
Praxis-Neugründerin

**DANKE DAMPSOFT.
ZUKUNFT GESICHERT.**

Pionier der Zahnarzt-Software.
Seit 1986.



DAMPSOFT
Die Zahnarzt-Software



Prothetik – konventionell versus digital

Christian Berger

Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer

Digitale Verfahren rücken in der globalisierten Welt und damit auch in der Prothetik immer mehr in den Vordergrund. Denn die Digitalisierung hat neue Möglichkeiten der intraoralen Abformung und der Herstellung von Zahnersatz eröffnet. Gleichwohl haben konventionelle Verfahren nach wie vor durchaus ihre Berechtigung. Bei der individuell auf die Bedürfnisse und Maßgaben des Patienten abgestimmten prothetischen Behandlung sind die Vor- und Nachteile beim Einsatz unterschiedlicher Verfahren gegeneinander abzuwägen – auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Der Zahnarzt ist angesichts der vielfältigen Möglichkeiten mehr denn je gefordert.

Der Einsatz digitaler Technik in der Prothetik ersetzt nicht fehlendes Können und mangelnde Erfahrung des Zahnarztes. Er muss nach wie vor konventionelle Abformungen so durchführen können, dass der Zahntechniker in der Lage ist, auf den danach angefertigten Modellen exakt passende Inlays, Kronen und Brücken zu erstellen. Wer dies nicht kann, wird bei digitalen Verfahren wahrscheinlich Mühe haben, die nach seinen digitalen Scans hergestellten Versorgungen passgenau einzugliedern. Separation und Trockenlegung sind nach wie vor wichtige Kriterien präziser Abformungen und Scans.

Der digitale Workflow ermöglicht computergestütztes Arbeiten von der Abformung bis zum fertigen Zahnersatz. Die Industrie wirbt mit dem Mehrwert „unkomplizierter“ und „schneller“ neuer digitaler Techniken. In der Praxis sind diese Versprechen jedoch nur begrenzt einlösbar beziehungsweise nur dann, wenn die Verfahren häufig und routiniert angewendet werden. Das Legen von Fäden ist auch bei intraoralen Scansystemen dafür entscheidend, dass die Präparationsgrenze präzise abgebildet werden kann – dies ist und bleibt aber zeitaufwendig. Die Trockenlegung der abzuformenden Zahnstümpfe ist für viele Abformmaterialien ebenso wichtig wie für digitale Abtastungen.

Auch konventionelle Abformungen und gegossene Restaurationen haben materialimmanente Grenzen. Während gut ausgebildete Zahntechniker kurzspannige Brücken sehr exakt anfertigen können, limitieren Expansion und Kontraktion von Gips und Einbettmasse beim Metallguss vor allem bei weitspannigen Versorgungen die Passgenauigkeit. Bei Versorgungen „von Ohr zu Ohr“ haben jedoch auch digital gewonnene Daten durch Überlagerungsfehler der Einzelaufnahmen durchaus Einschränkungen bei der Passgenauigkeit.

Jeder Zahnarzt muss für sich entscheiden, wie umfassend er digitale Verfahren in seiner Praxis einsetzt. So eignen sich Intraoralscanner aufgrund der hohen Investitionskosten auch heute nur für Praxen, die in großem Umfang digitale Abformungen durchführen. Nur dann ist gewährleistet, dass der Behandler und sein Team über genügend Erfahrung und Routine im Umgang mit dieser Technik verfügen. Die Zusammenarbeit von Zahnarzt, Zahntechniker, Praxisteam und Patient ist sowohl beim Einsatz digitaler Verfahren als auch bei konventionellen Verfahren die entscheidende Voraussetzung für den Erfolg der Behandlung.



Infos zum Autor

Christian Berger

Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer

Politik

- 6 Statement

Wirtschaft

- 8 Fokus

Praxismanagement

- 12 Betriebsunterbrechung kann Existenz gefährden
- 16 Destination: Erfolg
- 20 Arbeitgebermarke – Wie positioniere ich mich? (Teil 1)
- 22 Welche Begriffe suchen Patienten bei Google?
- 24 Bleaching-Behandlungen fördern Umsatz und Image
- 26 Negativen Bewertungen strukturiert begegnen (Teil 1)
- 30 Praxismanagementsoftware: Effizienz statt Chaos
- 32 Actio und Reactio – wer nicht wagt, der nicht gewinnt
- 36 Ihre Praxis kommuniziert – hören Sie zu!

Recht

- 38 MVZ als Alternative zu Juniorpartnern
- 42 Aktuelle Entwicklungen im Vertragszahnarztrecht

Psychologie

- 44 Patienten mit Gefolgschaft – abhängige Persönlichkeit

Tipps

- 46 Steuerliche Privilegien bei der Praxisabgabe
- 48 Weg ist weg!
- 50 GOZ 2012 – ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich?
- 52 Das Entfernen einer Krone oder eines Provisoriums
- 54 Wer die „Schlechten“ deckt, wird die „Guten“ verlieren
- 56 Vom Rücksitz in den Fahrersitz!

Zahnmedizin

- 58 Fokus

Prothetik von konventionell bis digital

- 62 Bedingt herausnehmbare Brücke auf sechs Implantaten
- 70 Komplikationen bei vollkeramischen Restaurationen
- 76 Komplikationsvermeidung im Risikobereich
- 80 Implantologische Möglichkeiten
- 84 Wer abgeben kann, ist klar im Vorteil

Praxis

- 86 Produkte
- 99 Hygieneprozesse mobil steuern
- 102 Neue Möglichkeiten in der Chairside-Versorgung
- 106 Safety first – Beim Bleaching auf der sicheren Seite
- 110 Infektionskontrolle in der zahnmedizinischen Praxis
- 112 MVZ-Gründung? Warum nicht!
- 114 Röntgen-Mess-Rolle macht Mess-Schablone überflüssig
- 116 Vollkeramiken effizient bearbeiten

Dentalwelt

- 118 Fokus
- 122 Premium Innovations für Premium-Praxen
- 126 Wir kümmern uns um Ihr Honorar
- 128 Ausdauer und Können = Performance fürs Depot

Rubriken

- 3 Editorial
- 130 Impressum/Inserenten

ANZEIGE

Lachgas sicher und effektiv einsetzen – mit BIEWER medical an Ihrer Seite!



Einzigartig & exklusiv sedaflow® slimline

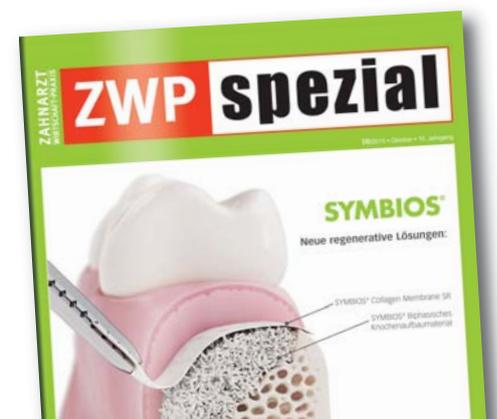
Aktuelle Zertifizierungskurse nach DGfDS und CED:
30./31.10. Friedrichshafen, 13./14.11. Chemnitz
20./21.11. Köln, 27./28.11. Aschaffenburg,
27./28.11. Berlin, 04./05.12. Nürnberg

JETZT PERSÖNLICH INFORMIEREN:
per Telefon: 0261 / 9882 9060
per E-Mail: info@biewer-medical.com

BIEWER medical
www.biewer-medical.com

Beilagenhinweis

In dieser Ausgabe der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis befindet sich das ZWP spezial Knochen- und Geweberegeneration.



NSK

CREATE IT.

ULTRASCHALL-SCALING



×



PULVER THERAPIE

+



=



ZWEI PROPHYLAXEGERÄTE IN EINEM

Varios Combi Pro

NSK Europe GmbH

TEL.: +49 (0)6196 77606-0 FAX: +49 (0)6196 77606-29
E-MAIL: info@nsk-europe.de WEB: www.nsk-europe.de

Digitalisierung – Quo vadis?



Nr. 6

Statement

Sanitätsrat Dr. Hans Joachim Lellig

Vorsitzender der Ärztekammer des Saarlandes – Abteilung Zahnärzte
Vizepräsident der Ärztekammer des Saarlandes

Die Digitalisierung schreitet in unserer Gesellschaft unaufhörlich voran – in den letzten Jahren hat das Tempo rasant zugenommen.

Natürlich betrifft diese Entwicklung auch das gesamte Gesundheitswesen und damit die Zahnärzteschaft. Wurden vor zehn Jahren in der Zahnarztpraxis noch überwiegend die Patientendaten mittels Karteikartensystem verwaltet, ist ein digitales Praxisverwaltungssystem aus dem heutigen Praxisalltag nicht mehr wegzudenken.

Derzeit wird vom Gesetzgeber mittels des eHealth-Gesetzes versucht, die Digitalisierung und insbesondere die Vernetzung im Gesundheitswesen weiter voranzutreiben. Ziel des Gesetzes ist der Aufbau einer umfassenden Telematikinfrastruktur, welche eine sichere und elektronische Kommunikation im Gesundheitswesen zwischen den einzelnen Akteuren ermöglichen soll.

Die Politik verspricht sich durch eine erhöhte Digitalisierung, die Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung weiter zu verbessern. Hierbei handelt es sich natürlich um eine ehrwürdige Zielsetzung, der sich auch die Zahnärzteschaft nicht verschließt. Mehr Digitalisierung führt aber nicht automatisch zu mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit.

Derzeit stellt sich der Eindruck ein, dass die Politik versucht, die digitale Vernetzung mittels des eHealth-Gesetzes mit der Brechstange durchzusetzen, ohne dass die benötigte Telematikinfrastruktur und deren Anwendbarkeit im Alltag hinreichend getestet wurde.

Es werden Stimmen laut, dass weder die Funktionsfähigkeit noch die Datensicherheit sichergestellt sind. Datenschutz und Datensicherheit sind im Gesundheitswesen aber unabdingbare Voraussetzungen. Ohne diese Grundvoraussetzungen wird weder mehr Qualität noch mehr Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen durchzusetzen sein.

Doch nicht nur von der Politik wird durch mehr Digitalisierung eine höhere Wirtschaftlichkeit in der Gesundheitsversorgung versprochen. Auch die Dentalindustrie wirbt mit der Möglichkeit zur Kosteneinsparung bei der Patientenbehandlung durch den Einsatz computergestützter digitaler

Verfahren. Als Beispiele seien hier die Anfertigung von digitalen Röntgenbildern wie auch der Einsatz von 3-D-Druckern genannt.

Neben der vorgenannten Wirtschaftlichkeit soll mittels computergestützter digitaler Arbeitsprozesse durch gesteigerte Präzision auch die Qualität der Patientenversorgung erhöht werden.

Im Praxisalltag ist aber festzustellen, dass nicht jedes computergestützte digitale Verfahren zu einer qualitativ höherwertigen und kostengünstigeren Patientenbehandlung führt als das vergleichbare analoge Verfahren.

Die Zahnärzteschaft sollte trotz der vorgenannten Bedenken keine generelle Blockadehaltung bei der Frage „Digitalisierung und Vernetzung“ einnehmen, sondern diesem Thema offen gegenüberstehen.

Gleichwohl sollte nicht ungeprüft dem allgemeinen Digitalisierungstrend gefolgt werden. Vielmehr sollte genau überprüft werden, ob die Digitalisierung im jeweiligen Einzelfall tatsächlich zu mehr Qualität und Effizienz führt.

Der von der Politik eingeschlagene Weg, die Digitalisierung und Vernetzung über festgelegte Fristen und Sanktionen durchzusetzen, ist nicht der richtige Ansatz.

Aus meiner Sicht gilt: **Digitalisierung ja, aber nicht um jeden Preis.**



Infos zum Autor

Sanitätsrat Dr. Hans Joachim Lellig

Vorsitzender der Ärztekammer des Saarlandes –
Abteilung Zahnärzte
Vizepräsident der Ärztekammer des Saarlandes



Perfekte Abformung im Handumdrehen



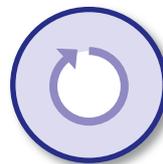
**Scanzeit nur
60 Sekunden***



**20-fache Vergrößerung
der Präparation**



**Passgenauigkeits-
rate von 99,7%****



**Validierter Workflow
mit Ihrem Partnerlabor**

* Ein geübter Anwender kann einen kompletten Kiefer in 60 Sekunden scannen.

** Basierend auf der Auswertung aller klinischen Fälle im Zeitraum von März 2012 bis September 2013 durch den 3M Kundenservice.

3M Deutschland GmbH - Standort Seefeld - 3MESPE - ESPE Platz - 82229 Seefeld
Freecall: 0800-2753773 - info@mespe.com - www.3MESPE.de
3M und ESPE sind Marken von 3M Company oder 3M Deutschland GmbH.
© 2015, 3M. Alle Rechte vorbehalten.

www.3MESPE.de/TrueDefinition

3M™ True Definition Scanner

3M ESPE

Berufsrecht:

Zusammenarbeit von Zahnärzten und Zahntechnikern

Begibt sich ein Patient in zahnärztliche Behandlung, kommt zwischen dem Patienten und dem Zahnarzt ein Behandlungsvertrag gemäß § 630a BGB zustande. Die vom Zahnarzt geschuldete medizinische Behandlung umfasst in der Regel auch die Beschaffung der hierfür erforderlichen Materialien und zahntechnischen Leistungen durch den Zahnarzt. Dabei steht dem Zahnarzt eine Reihe von Möglichkeiten zur Verfügung. Er kann entweder die erforderlichen zahntechnischen Arbeiten selbst ausführen, die Herstellung in einem von mehreren Zahnärzten gemeinsam betriebenen Praxislabor durchführen lassen oder aber ein zahntechnisches Meisterlabor seiner Wahl damit beauftragen. Um die Möglichkeiten und Grenzen der Zusammenarbeit des Zahnarztes mit dem Zahntechniker genau



aufzuzeigen, haben die Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung gemeinsam eine Online-Broschüre unter dem Titel „Zahnmedizin und Zahntechnik – Rechtsgrundlagen und Hinweise für die Zahnarztpraxis“ veröffentlicht. Die Broschüre hilft bei der Anwendung des Berufsrechts und soll in besonderem Maße der Vorbeugung von Regelverstößen dienen.

Sie steht auf den Homepages von BZÄK: www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/Zahnmedizin_Zahntechnik.pdf und KZBV: www.kzbv.de/zahnmedizin-und-zahntechnik.962.de.html zum Download zur Verfügung.

Quelle: Bundeszahnärztekammer, Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V. (BZÄK)

Frisch vom MEZGER



Studie:

Arztbewertungen zur Erhebung der Patientenzufriedenheit geeignet



Für die Studie wurden Strukturdaten und Daten zur Versorgungsqualität von 65 haus- und fachärztlichen Praxen der Ärztenossenschaft „Gesundheitsnetz Qualität und Effizienz eG Nürnberg“ (QuE) mit 1.179 Bewertungen verglichen, die auf jameda veröffentlicht wurden.

Online-Arztbewertungen auf jameda bilden die Zufriedenheit von Patienten gleichermaßen zuverlässig ab wie klassische Offline-Befragungen. Zu diesem Ergebnis kommt eine Studie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg unter Leitung von Prof. Martin Emmert. Zudem bestehen signifikante Zusammenhänge zwischen Online-Arztbewertungen auf jameda und einzelnen objektiven Kriterien zur medizinischen Versorgungsqualität. „Mit dieser Studie konnten wir belegen, dass Patienten, die viel Wert auf Meinungen anderer Patienten legen, bei der Arztsuche durch Online-Arztbewertungen ein ähnliches Stimmungsbild vorfinden wie das bei klassischen Offline-Befragungen der Fall ist“, so Prof. Emmert. Für die Studie wurden Strukturdaten und Daten zur Versorgungsqualität von 65 haus- und fachärztlichen Praxen der Ärztenossenschaft „Gesundheitsnetz Qualität und

Effizienz eG Nürnberg“ (QuE) mit 1.179 Bewertungen verglichen, die auf jameda veröffentlicht wurden. Wie zufrieden die Patienten der untersuchten 65 Arztpraxen sind, wurde für die Studie durch das QuE mithilfe einer klassischen Offline-Patientenbefragung erhoben. Deren Ergebnisse hat die Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg mit den Bewertungen verglichen, die die Ärzte auf jameda erhalten hatten. Dabei konnten für alle untersuchten Kategorien sowie für die Gesamtzufriedenheit signifikante Korrelationen mit den Ergebnissen der klassischen Offline-Befragung festgestellt werden. Somit geben Arztbewertungen auf jameda ein realistisches Stimmungsbild der Patienten wieder. Die Studie wird in Kürze in der Fachzeitschrift „BMC Health Services Research“ veröffentlicht.

jameda GmbH, Tel.: 089 200018544, www.jameda.de

Bild: © Wavetbreakmedia

ANZEIGE

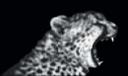
KOMMEN SIE AUF DEN
NEUESTEN STAND

Fachdental Südwest
Stuttgart
Halle 4, Stand E46

EXZELLENZ IM PRAXISMANAGEMENT



Gut, besser, CHARLY: Die Praxissoftware der solutio GmbH organisiert Praxisprozesse sehr effizient. Termine, Organisations- und Verwaltungsaufgaben sind mit wenigen Klicks erledigt – mit einem System, das von einem Zahnarzt für Zahnärzte entwickelt wurde. Deshalb zahlt sich CHARLY auch vom ersten Tag an aus. Mit bis zu 50 Euro mehr pro Behandlung. Weitere Information dazu oder ein Beratungstermin unter www.solutio.de/charly



CHARLY

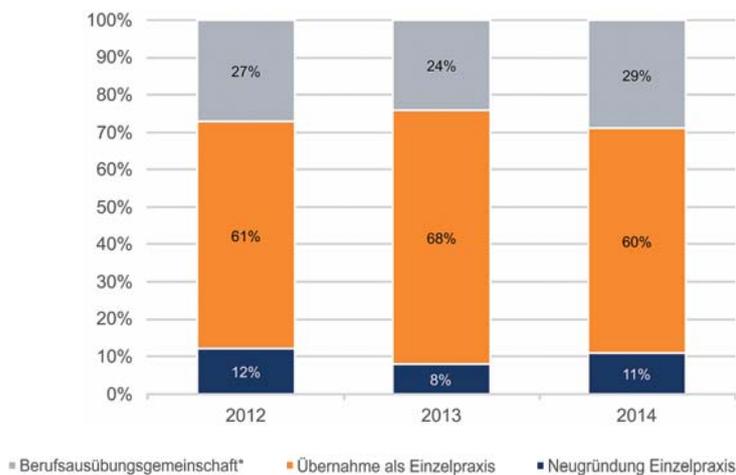
InvestMonitors Zahnarztpraxis 2014:

Wer sich wie, wo und wann niederlässt

Die Existenzgründungsanalyse Zahnärzte 2014, die seit 1984 jährlich vom Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) und der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apoBank) durchgeführt wird, ermittelt aktuelle Entwicklungen und Tendenzen in Bezug auf das zahnärztliche Investitionsverhalten in Deutschland. Dabei wurde festgestellt, dass 71 Prozent der Zahnärzte, die sich 2014 niedergelassen haben, eine Einzelpraxis gründeten. Damit bleibt die Einzelpraxis die bevorzugte Niederlassungsform.

Einzelpraxisübernahme dominiert seit Jahren.

Entwicklung Existenzgründungsart.



Quelle: apoBank/IDZ

*Summe aus Neugründung, Übernahme als und Beitritt/Einstieg in eine BAG

60 Prozent dieser Existenzgründungen erfolgten durch die Übernahme einer bereits bestehenden Niederlassung, 11 Prozent der niederlassungswilligen Zahnärzte entschieden sich für die Neugründung einer Einzelpraxis. Zwar nicht die bevorzugte, dagegen aber die günstigste Art der Existenzgründung in 2014 war die Übernahme einer Praxis in Form einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG). 29 Prozent der Zahnärzte wählten diese Kooperationsform.

ANZEIGE

Frielingsdorf & Partner
- Vereidigte Sachverständige -

PRAXIS-WERTGUTACHTEN

• Unterhalt • Verdienstausschlag

Köln • Hannover • Wiesbaden

www.frielingsdorf-partner.de

Telefon (02 21) 13 98 36 - 77

Des Weiteren zeigte die Analyse, dass diejenigen, die sich 2014 dazu entschlossen, eine eigene Einzelpraxis aufzubauen, einen durchschnittlichen Investitionsbedarf von 360.000 EUR hatten. Für die Übernahme einer Einzelpraxis waren dagegen im Schnitt 265.000 EUR nötig. Das geringste Investitionsvolumen in 2014 entfiel mit 223.000 EUR auf die Übernahme einer Praxis als BAG.

Wer in eine bereits bestehende Praxis eintrat, musste durchschnittlich 251.000 EUR investieren. Haben sich mehrere Zahnärzte zur Neugründung einer BAG entschlossen, fielen pro Kopf im Schnitt 280.000 EUR an.

In Bezug auf das Alter von Existenzgründern konnte ermittelt werden, dass innerhalb der letzten drei Jahre der Anteil der älteren Zahnärzte (über 40 Jahre) um drei Prozentpunkte auf nunmehr 24 Prozent gestiegen ist. Wer 2014 eine eigene zahnärztliche Praxis eröffnete, war im Schnitt 36,7 Jahre alt. Im Vergleich zu 2012 zeigt sich, dass viele Zahnärzte immer länger als Angestellte in einer Praxis verbleiben, bevor sie den Schritt in die Selbständigkeit wagen. Die Analyse ermittelte auch die altersbedingte Präferenz für eine bestimmte Praxisform: Während jeder dritte Existenzgründer bis 30 Jahre bereit war, eine Kooperation einzugehen (34 Prozent), waren die älteren Kollegen mit nur 23 Prozent deutlich zurückhaltender.

In puncto geschlechterbezogenes Investitionsverhalten zeigte die Untersuchung, dass der Anteil der weiblichen Existenzgründer 2014 bei 48 Prozent lag. Dieses „Gleichgewicht“ findet sich jedoch nicht unter den studierenden Zahnmedizinern wieder: Mit über 64 Prozent stellen dort Frauen die Mehrheit dar.

Dieser Feminisierungstrend unter den Zahnmedizinern weist darauf hin, dass Frauen sich immer noch eher für eine Anstellung entscheiden als für die Selbstständigkeit. „Aus unseren Beratungsgesprächen wissen wir, dass die Gründe individuell und vielfältig sind“, sagt Petra Knödler, Marktgebietsleiterin bei der apoBank. „Vielen ist nicht bewusst, welche Gestaltungsfreiräume eine Selbstständigkeit, beispielsweise bei der Arbeitszeit, mit sich bringt. Aber auch mangelndes Vertrauen in eigene unternehmerische Fähigkeiten sowie Vorbehalte, ob eine Praxisfinanzierung geschultert werden kann, lassen Frauen zögern.“ Zahnärztinnen investieren mit durchschnittlich 231.000 EUR – im Fall der Übernahme als Einzelpraxis – weniger in die Existenzgründung als ihre männlichen Kollegen mit im Schnitt 295.000 EUR. Sie ziehen es vor, mit kleineren Praxen zu beginnen, die leichter zu handhaben sind, um dann langsam mit ihrem Patientenstamm zu wachsen.

Die Existenzgründungsanalyse Zahnärzte 2014 basiert auf den Daten zur Existenzgründungsfinanzierungen der apoBank. Diese werden jährlich anonymisiert betrachtet und gemeinsam von der apoBank und dem IDZ statistisch ausgewertet.

www.apobank.de

KaVo ESTETICA® E70/E80 Vision

Unsere Vision. Für Ihren Erfolg.

- **Sensitives Touchdisplay** mit völlig neuem Bedienkonzept
- **Hygiene-Center** mit automatisierten Reinigungsprogrammen
- **Moderne Patientenkommunikation** mit integrierter Intraoral-kamera und den neuen KaVo Screens mit HD Auflösung
- **Einzigartige Systemsoftware CONEXIO** für jederzeit direkten Zugriff auf alle relevanten Patientendaten
- **Innovatives Schwebestuhlkonzept** mit neuen Armlehnen und zulässigem Patientengewicht bis 180 kg

**Die neue KaVo ESTETICA® E70/E80 Vision.
Leben Sie Ihre Vision.**

Jetzt konfigurieren:
www.mykavo.com/configurator



KaVo. Dental Excellence.



Betriebsunterbrechung kann Existenz gefährden

| Oliver Frielingsdorf

Der Betrieb einer Zahnarztpraxis bringt zahlreiche unternehmerische und wirtschaftliche Risiken mit sich. So hängt bspw. das Honorar des niedergelassenen Zahnarztes nicht nur von der eigenen Leistung ab, sondern maßgeblich auch von den sich regelmäßig ändernden Vorgaben der Kassenzahnärztlichen Vereinigung. Wirtschaftliche Praxisrisiken entstehen durch neue oder sich entwickelnde Mitbewerber sowie durch die Aktivitäten von Krankenkassen und Gesundheitspolitik. Praxisinterne Risiken resultieren bspw. aus dem arbeitsrechtlichen Bereich sowie aus umfangreichen Anforderungen hinsichtlich der Praxishygiene, dem Betrieb von Medizintechnik, dem Datenschutz und den Patientenrechten. Diese Liste ließe sich fortsetzen.

Doch erreichen die meisten der genannten Betriebsrisiken in der Regel kein existenzbedrohendes Ausmaß für den Praxisinhaber. Wer über existenzbedrohende Risiken in der Zahnarztpraxis spricht, denkt meist an andere Themen.

Betriebsunterbrechung – typische Ursachen

Die Ursachen von Betriebsunterbrechungsschäden sind nach den Erfahrungen aus langjähriger Sachverständigentätigkeit vielfältig. Relativ selten kommt es zu Praxisschließungen aufgrund von sogenannten Elementarschäden (z.B. Überschwemmung, Blitzschlag und Sturm). Auch Einbrüche in

die Praxis stellen eher die Ausnahme dar. Dennoch kann ein Praxiseinbruch besonders unangenehm sein, denn zum rein wirtschaftlichen Schaden durch Diebstahl von Wertgegenständen und ggf. durch Vandalismus können die gefährlichen Folgen von entwendeten Patientendaten treten (bspw. durch Diebstahl der Praxis-EDV).

Häufiger als die zuvor genannten Auslöser sind alle Arten von Gebäudeschäden, beispielsweise Leitungsbruch oder Schimmel. Die Ursache muss dabei nicht in der Praxis selber liegen. Ein Wasserrohrbruch in einem über der eigenen Praxis liegenden Stockwerk kann zu einem längeren Komplettausfall der Praxis oder zu-

mindest zu schwerwiegenden Beeinträchtigungen führen.

Jedes Jahr müssen sich Sachverständige auch mit Brandschäden befassen. Zum Teil werden diese von den Praxen selbst verursacht, bspw. durch unsachgemäßen oder unkonzentrierten Umgang mit gefährlichen Substanzen und Gasen.

Daneben gibt es aber auch fremdverursachte Praxisbrände, bspw. durch Übergriff von benachbarten Gebäuden, bei Praxen im Erdgeschoss von brennenden Fahrzeugen oder auch von Fassadenarbeiten. Was ungewöhnlich klingt, ist jedoch die Realität, die hinsichtlich der möglichen Brandursachen häufig die Fantasie übertrifft.

Arbeitsunfähigkeit des Praxisinhabers

Oftmals führt auch eine Arbeitsunfähigkeit des Praxisinhabers zu einem Betriebsunterbrechungsschaden. Ob durch Krankheit oder Unfall ausgelöst: Die Folgen derartiger Schäden sind häufig besonders schwerwiegend. Bei einer dauerhaften Arbeitsunfähigkeit oder einer beträchtlichen Minderung der Leistungsfähigkeit kann es, je nach Fachrichtung und Alter des Betroffenen, zu siebenstelligen Schadenssummen kommen. Derartige Schäden werden häufig erst vor Gericht entschieden.

Umgang mit einem Betriebsunterbrechungsschaden

Wenn die Praxis aufgrund eines eingetretenen Schadens ganz oder teilweise geschlossen ist, beginnt die Uhr zu ticken. Jeder Tag ohne Praxisbetrieb vergrößert den wirtschaftlichen Schaden. Denn während auf der einen Seite die Einnahmen ganz oder teilweise entfallen, laufen die meisten Praxiskosten in voller Höhe weiter.

Deshalb gehört eine Betriebsunterbrechungsversicherung zum üblichen Versicherungspaket von Zahnarztpraxen. Die Policen unterscheiden sich jedoch teilweise beträchtlich hinsichtlich ihrer Entschädigungsbedingungen. In manchen Fällen stellt sich erst im Schadensfall heraus, dass die abgeschlossene Versicherung sich nicht vollständig mit dem Absicherungsinteresse des Praxisinhabers deckt.

Erfahrungsgemäß entschädigen die meisten Betriebsunterbrechungsversicherungen den entgangenen Praxisumsatz abzgl. der durch die Praxis-schließung ersparten Kosten (bspw. Materialkosten). Wirtschaftlich gleichwertig sind Policen, die den entgangenen Praxisgewinn zzgl. der während der Praxis-schließung weiterlaufenden Fixkosten entschädigen.

Andere Versicherer beschränken die Entschädigung auf die während der Praxis-schließung anfallenden Betriebskosten, sofern diese von dem Praxisinhaber nicht durch Praxiseinnahmen gedeckt werden können. Eine solche Vereinbarung bleibt wirtschaftlich häufig hinter den Erwartungen des geschädigten Praxisinhabers zurück,

insbesondere dann, wenn ein Praxisteilbetrieb aufrechterhalten werden konnte. Andererseits reduziert eine schwächere Leistungszusage des Versicherers in der Regel auch die zu zahlenden Versicherungsprämien, weshalb die meisten angebotenen Versicherungstypen ihre Berechtigung haben. Gleichwohl sollte der Typ der abgeschlossenen Betriebsunterbrechungsversicherung dem Praxisinhaber bekannt und von ihm bewusst gewählt sein.

Unterversicherung vermeiden

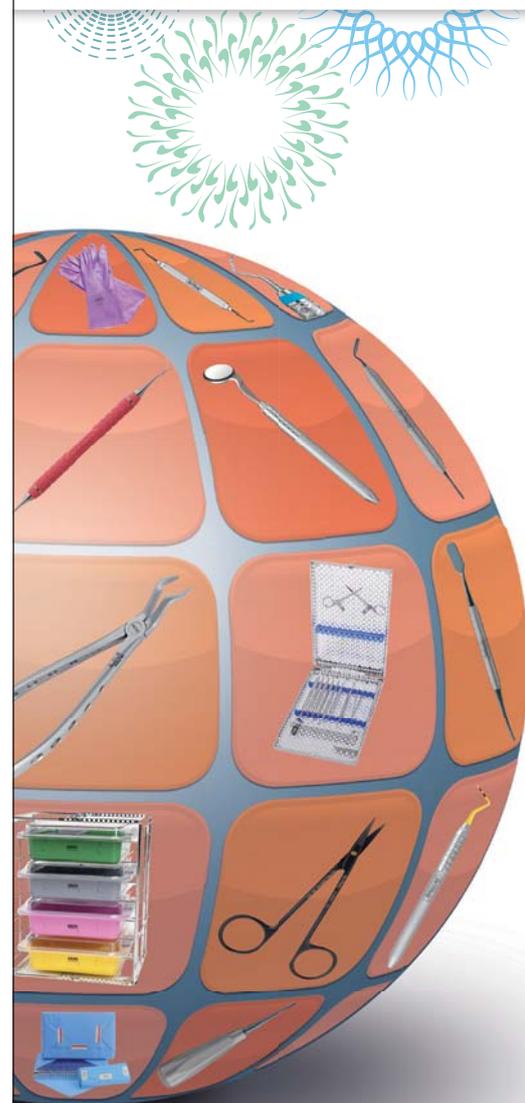
Zum Ertragsausfall kommt in vielen Fällen noch ein Sachschaden hinzu, der ebenfalls eine beträchtliche Größenordnung erreichen kann. Vollständiger Versicherungsschutz besteht in der Regel nur, wenn die Versicherungssumme dem Wert des Praxisinventars entspricht. Da viele Praxen nach Erstversicherung kontinuierlich gewachsen sind und nachinvestiert haben, kann es zu einer Unterversicherung kommen, sofern die Versicherungssumme nicht angepasst wird. Der geschädigte Praxisinhaber erhält in solchen Fällen trotz abgeschlossener und bedienter Versicherung ggf. nur einen Teil des tatsächlich entstandenen Sachschadens erstattet. Zu unterscheiden sind daneben solche Policen, die den Wiederbeschaffungsneuwert untergegangener Gegenstände versichern, und solche, die nur den Zeitwert abdecken. Da im Schadensfall üblicherweise neue oder neuwertige Geräte angeschafft werden, muss der Praxisinhaber im Falle der Zeitwertversicherung die Differenz zum Neupreis selber aufbringen. Auch bei der Sachversicherung gilt: Beide Varianten haben ihre Berechtigung und decken unterschiedliche Bedürfnisse und Absicherungsstrategien von Praxisinhabern ab.

Unbedingt ernst zu nehmen ist im Schadensfall die sogenannte Schadenminderungspflicht des Versicherungsnehmers. So sind beschädigte Gegenstände instand zu setzen, sofern dies möglich und günstiger ist als ein vollständiger Austausch. Sofern zumindest ein Teilbetrieb der Praxis zumutbar ist, so ist auch dieser geboten. Vor einem Urlaubsantritt unmittelbar nach Wiederherstellung der Praxis ist erfahrungsgemäß zu warnen.

Nutzen Sie die Gelegenheit!

Attraktive Herbstangebote und Recyclingaktion für Scaler und Kuretten von Hu-Friedy

| Gültig vom 11.09. - 30.11.2015
(Recyclingaktion gültig bis 18.12.2015)



How the best perform

Hu-Friedy

Besuchen Sie uns auf **HU-FRIEDY.DE**

©2015 Hu-Friedy Mfg. Co., LLC. All rights reserved.

Streitigkeiten können bei der Frage entstehen, ob ein geschädigter Praxisinhaber aufgrund einer Betriebsunterbrechung ausgefallene Behandlungen oder Untersuchungen hätte nachholen können. So wird teilweise die Ansicht vertreten, dies sei im Rahmen der Schadenminderungspflicht vom geschädigten Praxisinhaber zu verlangen. Häufig werden solche und ähnliche Fragen von Personen gestellt, die mit den Gegebenheiten im ambulanten Gesundheitswesen wenig oder gar nicht vertraut sind. Denn insbesondere akute Behandlungen sind bereits aus grundsätzlichen Erwägungen heraus in der Regel nicht nachzuholen.

Entscheidend: Professionelle Schadensermittlung

Fehlende Branchenkenntnisse spielen bei der Schadensermittlung häufig eine besondere Rolle. Dies wiegt schwer, denn die mangelhafte Schadensermittlung kann die Regulierung erschweren, und nicht wenige Fälle landen deshalb letztlich vor Gericht.

Sachverständige ohne besonderen Branchenschwerpunkt ermitteln den Betriebsunterbrechungsschaden unabhängig vom Geschäftsfeld des geschädigten Unternehmens gerne per einfachen Vorjahresvergleich. Hierbei werden die Zahlen aus dem Schadenszeitraum mit den Zahlen aus dem schadensfreien Vorjahreszeitraum verglichen – die Differenz gilt als Schadensnachweis. Probleme ergeben sich aus dieser Vorgehensweise immer dann, wenn es sich um eine dynamisch wachsende Zahnarztpraxis handelt. In diesen Fällen ist mithilfe des Vorjahresvergleiches der eingetretene Schaden häufig gar nicht nachweisbar, da er durch Praxiswachstum „verdeckt“ wird.

Ein weiterer Aspekt verhindert die zuverlässige Schadensermittlung mittels einfachen Vorjahresvergleiches speziell in Arzt- und Zahnarztpraxen, weil auf-

grund der stark zeitverzögerten Honorarabrechnung der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und der üblicherweise von Steuerberatern vorgenommenen Verbuchung der Praxiseinnahmen nach § 4 Abs. 3 EStG (sogenannte Einnahme-Überschuss-Rechnung) ein erlittener Betriebsunterbrechungsschaden regelmäßig erst stark zeitverzögert in die Praxisbuchhaltung gelangt. Erfahrungsgemäß führt im Rahmen der Schadensermittlung in einer Zahnarztpraxis in vielen Fällen nur eine sogenannte Ertragsimulation für den konkreten Schadenszeitraum zuverlässig zum Ziel. Anders als bei einem einfachen Vorjahresvergleich wird hierbei ausgehend von einer Praxisanalyse simuliert, wie sich die Umsätze im beeinträchtigten Zeitraum entwickelt hätten, wenn das schadenauslösende Ereignis nicht eingetreten wäre. Diese Simulation der Soll-Umsätze im beeinträchtigten Zeitraum erfordert u.a. eine Schätzung der Patientenzahlen sowie die Berücksichtigung der aktuellen Rahmenbedingungen, wie sie sich im Schadenszeitraum konkret dargestellt haben.

Besonders schwierig ist die Schadensberechnung häufig in Gemeinschaftspraxen. Es stellt sich dann die Frage, ob und inwieweit ein Ausfallsschaden durch die Praxispartner kompensiert werden kann oder sogar muss. Hierbei können nicht zuletzt auch die gesellschaftsvertraglichen Regelungen eine wichtige Rolle spielen.

Fazit

Da es sich bei der Absicherung gegen Betriebsunterbrechung und Sachschäden um ein wichtiges, aber glücklicherweise häufig nicht akutes Thema handelt, haben die meisten Praxisinhaber erfahrungsgemäß ihre Versicherungsbedingungen nicht im Kopf. Es empfiehlt sich aufgrund des beträchtlichen Ausmaßes möglicher Schäden jedoch, in größeren Abständen den eigenen

Versicherungsordner zu sichten. Hierbei sollten die abgeschlossenen Entschädigungsmodalitäten mit dem persönlichen Absicherungsbedürfnis abgeglichen und entstandene Unterversicherungen beseitigt werden.

Ist ein Betriebsunterbrechungsschaden einmal eingetreten, ist trotz der persönlichen Belastung, die mit solchen Ereignissen stets einhergeht, zügiges und entschlossenes Handeln und die Beachtung der Schadenminderungspflicht dringend anzuraten. Die Berechnung und Darstellung des entstandenen Ausfallsschadens sowie eines Sachschadens gehören zudem in die Hand eines erfahrenen und mit Branchenkenntnissen ausgestatteten vereidigten Sachverständigen. Eine unsachgemäße Schadensermittlung ist, wenn sie erst einmal auf dem Tisch liegt, trotz ihrer methodischen Mängel zunächst maßgebend und erfahrungsgemäß bestenfalls mit großem Aufwand zu neutralisieren.



Infos zum Autor

kontakt.

Oliver Frielingsdorf

Öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger
G. + O. Frielingsdorf & Partner GbR
Kaiser-Wilhelm-Ring 50
50672 Köln
Tel.: 0221 13983677
info@frielingsdorf.de
www.frielingsdorf-partner.de

ANZEIGE

Health-Protection!

Notouch Desinfektionsspender-Säulen
Schützen Sie sich und Ihre Patienten!

RIETH. www.rieth-dentalprodukte.de

neu!
€ 199,-
+ MwSt.



NSK

CREATE IT.



Ti-Max Z45L

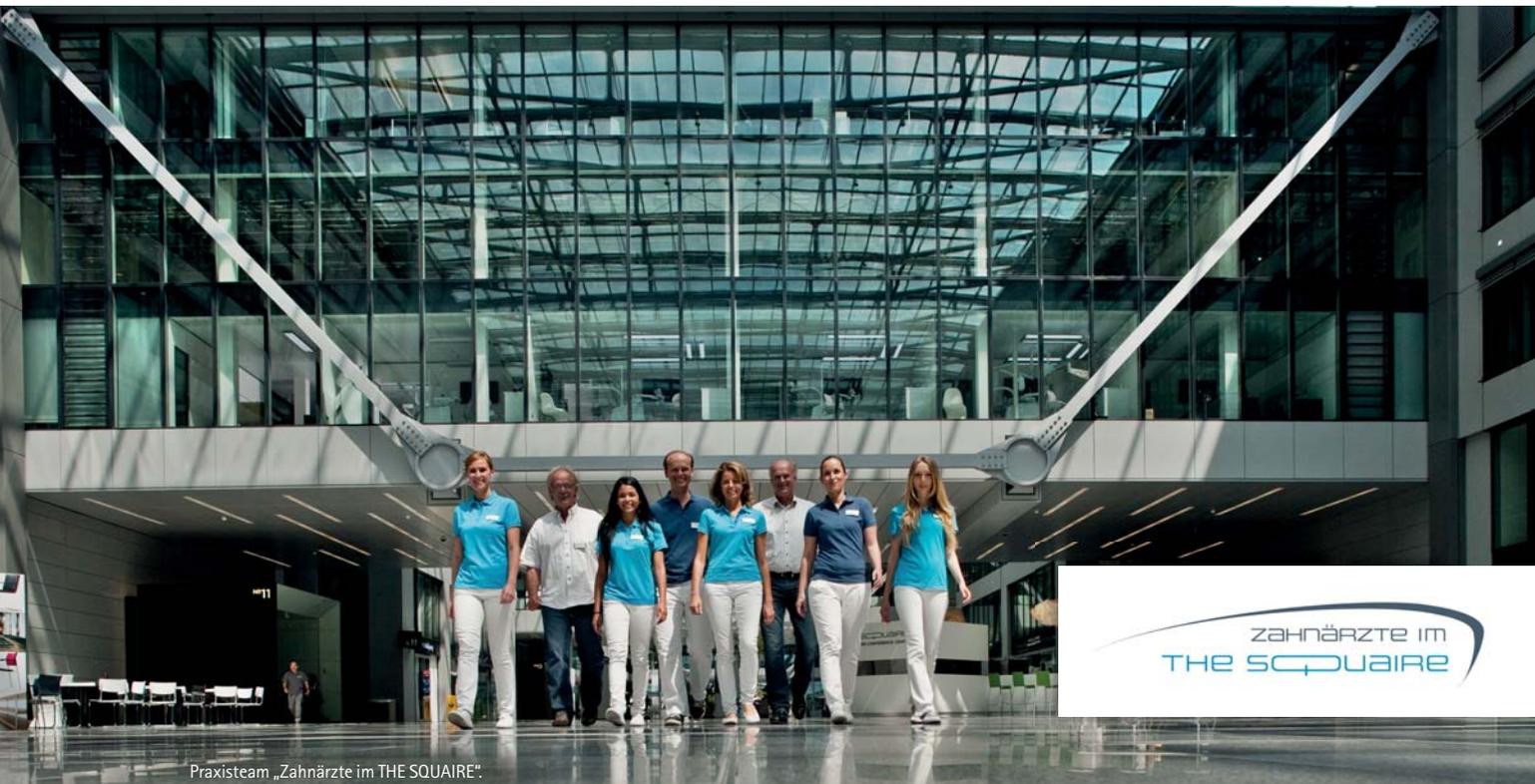
Siegerprodukt der Edison Awards 2015 als erstes* 45°-Winkelstück

*August 2015

Die Edison Awards, benannt nach dem weltberühmten Erfinder Thomas Edison (1847-1931), zeichnen Innovationen in neuen Produkten und Dienstleistungen aus. Das innovative Ti-Max Z45L Premium-Winkelstück wurde als weltweit erstes 45°-Winkelstück mit der Goldmedaille in der neu etablierten Kategorie „Hilfsmittel für die Dentale- und HNO-Chirurgie“ der Edison Awards 2015 ausgezeichnet. Das Instrument wurde aus mehreren hundert Produkten ausgewählt, da es exzellenten Zugang, eine stabile Fingerablage und ausgezeichnete Sicht auf das Behandlungsfeld ermöglicht und damit für eine stressfreie Behandlung steht.

NSK Europe GmbH

TEL.: +49 (0)6196 77606-0 FAX: +49 (0)6196 77606-29
E-MAIL: info@nsk-europe.de WEB: www.nsk-europe.de



Praxisteam „Zahnärzte im THE SQUAIRE“.

Erfolgreiche Werbekommunikation für die Zahnarztpraxis

Destination: Erfolg

| Sabine Nemec, Dipl.-Wirtsch.-Ing.

Der Standort und die Zielsetzung einer Praxis geben unter anderem vor, welche Marketingmaßnahmen zum Einsatz kommen. Was aber tun, wenn eine Praxis sich an einem Standort niederlässt, an dem rund 75.000 Menschen arbeiten?

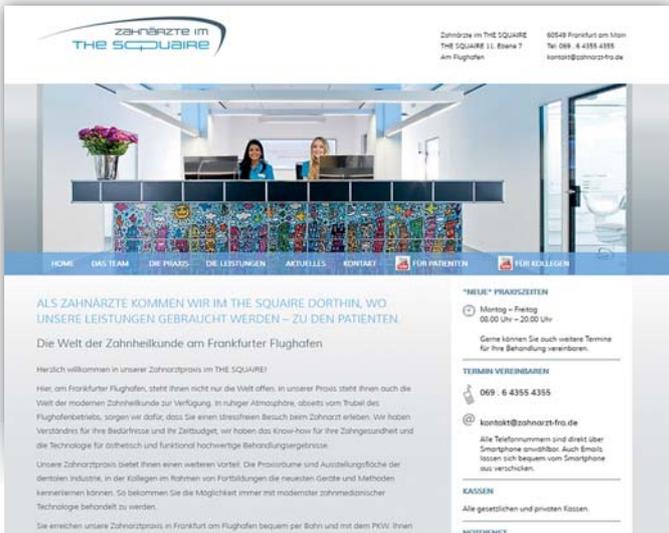
In 2012 haben die Zahnärzte Dres. Mann, die schon sehr erfolgreich eine Praxis in Mainz führen, eine Zweitpraxis eröffnet. Der zweite Standort stellte erstmal eine Herausforderung dar: das größte Bürogebäude Deutschlands am Flughafen Frankfurt am Main, THE SQUAIRE. Es war anfangs nicht abzuschätzen, inwieweit Patienten bereit sind, dort eine Zahnarztpraxis zu besuchen. Einiges sprach für den modernen und einzigartigen Standort, in dem die 500 Quadratmeter große Praxis eingerichtet wurde. Die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft KPMG, zwei Hilton Hotels und Lufthansa sind neben vielen Gastronomie- und Einzel-

handelsunternehmen in dem größten Bürogebäude Deutschlands am Frankfurter Flughafen, THE SQUAIRE, Mieter. Am Frankfurter Flughafen gab es zudem schon eine Zahnarztpraxis. Klar war ebenso von Anfang an, dass die Zielgruppe auch anspruchsvoller sein würde, da viele der Menschen, die am Frankfurter Flughafen arbeiten, in der Dienstleistungsbranche tätig sind und selbst Service auf höchstem Niveau leisten.

Das Erscheinungsbild der Praxis sollte sich an THE SQUAIRE orientieren, um so eine Zugehörigkeit zum Standort zu transportieren und eine schnelle Orientierung zu gewährleisten. So wurde im

Corporate Design die unverwechselbare SQUAIRE-Schrift verwendet und das finale Logo orientierte sich an der Gebäudeform. Die Entwicklung des Corporate Designs fand in enger Abstimmung mit dem Management von THE SQUAIRE statt, um Copyrights und Kongruenz zu gewährleisten. Konsequenterweise wurde die gesamte Geschäftsausstattung und die Webseite mit professionellen Fotos im typischen Zahnärzte im THE SQUAIRE-Look umgesetzt.

Im Vorfeld der Praxiseröffnung wurden im gesamten THE SQUAIRE Einladungen verteilt sowie an wichtige Meinungsbilder und Kooperationspartner ver-



Screenshot der Webseite www.zahnarzt-fra.de und Visiten- und Terminkarte (siehe unten).

schickt. Die Eröffnung wurde unter anderem mit Pressearbeit und Anzeigen im Flughafenmagazin begleitet. Um die Bekanntheit zügig zu steigern, wurden weitere Maßnahmen umgesetzt. Auf die direkte Ansprache der Servicemitarbeiter am Flughafen wurde ein besonderer Schwerpunkt gesetzt. Da die Ladies und Gentlemen aus dem Service topausgebildete Fachkräfte sind und im direkten Kontakt mit Kunden immer gepflegt aussehen müssen, wurde ein Flyer zum Thema Zahnaufhellung konzipiert. Der Flyer wurde persönlich von Dr. Mann an die Mitarbeiter in den Terminals überreicht. Weiterhin gab es einen Kurzfilm, der an einem neuralgischen Standort mit hohem Menschenaufkommen abgespielt wurde.

Das Ergebnis

Die vollständige Neugründung einer Praxis ist und bleibt eine große Herausforderung, denn es müssen in einem kurzen Zeitraum ein Patientenstamm geschaffen und die betriebswirtschaftlichen Vorgaben erfüllt werden. Mit Konsequenz, dem kontinuierlichen Einsatz von Praxismarketing und einem Konzept, das auf die individuellen Begebenheiten einer Praxis zugeschnitten sind, lassen sich gute Erfolge für eine neugegründete Zahnarztpraxis erzielen. Gute Werbekommunikation besteht nicht aus einzelnen Leistungen wie einem Logo, einer Webseite usw., sondern alle Maßnahmen entstehen aus einem individuellen und ausgeklügelten Konzept heraus – ähnlich einer durchdachten zahnmedizinischen Therapie. Nach über drei Jahren kann die Praxis „Zahnärzte im THE SQAIRE“ einen Patientenstamm von mehr als 3.500 Pa-



NEU: DMG MiniDam

Schneller Schutz – da, wo's drauf ankommt.

Die Antwort auf Approximalkaries? I can Icon!

Stoppen Sie beginnende Karies frühzeitig und schonend – ohne Bohrer, ohne unnötigen Verlust gesunder Zahnschubstanz. Die Kariesinfiltration mit Icon macht's möglich. Wissenschaftlich* belegt und in der Praxis erprobt.

Mehr zur Infiltrationsmethode, den Möglichkeiten und unterstützenden Services erfahren Sie auf www.dmg-dental.com/icon-approximal



* Paris S, Bitter K, Meyer-Lückel H (2013); Five-Year Follow-Up of a Randomized Clinical Trial on Efficacy of Proximal Caries Infiltration; ORCA Kongress Abstract

tienten vorweisen. Hochgerechnet ergibt das rund 90 neue Patienten pro Monat, die gewonnen wurden. Weitere Maßnahmen sind in Planung, um die Patienten stets über ihre zahnmedizinischen Möglichkeiten zu informieren. Hier ist es wichtig, einen guten Mix an Ideen, Maßnahmen und Medien zu entwickeln, über die die Zielgruppen stetig angesprochen werden. So kann sich die Bekanntheit erhöhen und der Qualitätsanspruch der Praxis durchsetzen.

Fragen an Dr. Andreas Mann

„Durch die rechtzeitige Vorbereitung des Marketingkonzepts konnten wir bereits von Anfang an eine recht hohe Zahl an Neupatienten gewinnen ...“



Dr. Andreas Mann, Mitinhaber der Praxis Zahnärzte im THE SQUAIRE.

Herr Dr. Mann, als Sie Ihre Zweitpraxis vor rund drei Jahren am Frankfurter Flughafen gründeten, was hatten Sie sich zum Ziel gesetzt?

Das Ziel war die Gründung einer neuen Praxis, in der wir die Erfahrungen aus der bestehenden Praxis in Mainz umsetzen und ausprobieren können, welche Abläufe sich modifizieren lassen, um diese Verbesserungen auch in der bestehenden Praxis einführen zu können. Eine Neueröffnung mit dem Punkt null ergibt die Chance, alle Prozesse noch einmal neu zu überdenken und auf den Prüfstand zu stellen. Viele Dinge gestaltet man, wie man diese kennt und wie diese sich bewährt haben. Aber genauso viele Dinge verändert man und stellt fest, dass sich diese noch einfacher organisieren lassen.

Warum haben Sie entschieden, am Frankfurter Flughafen eine Praxis zu eröffnen?

Der Praxisstandort hat ein großes Potenzial an interessanten Patienten, und das Neubauprojekt THE SQUAIRE eröffnete eine gute Perspektive, dieses in räumlicher Nähe zu den Patienten umzusetzen. Wichtig war es, auch die Entfernung zum Standort der Erstpraxis nicht zu weit werden zu lassen.

Was für ein Praxiskonzept haben Sie verwirklicht?

Das Praxiskonzept besteht in einer Mehrbehandlerpraxis, die alle Fachbereiche der Zahnmedizin in den eigenen Räumlichkeiten abdecken kann und gerätetechnisch immer auf dem neuesten Stand ist.

Welche Herausforderungen haben sich gestellt?

Die Umsetzung des Gesamtprojektes in den eigenen Lebenszyklus einzuplanen. Von der ersten Kontaktaufnahme bis zur Realisierung der Praxiseröffnung sind über fünf Jahre vergangen. Ein einzelner potenzieller Praxisgründer kann dies in der Regel so nicht umsetzen.

Welche Maßnahmen und Ressourcen haben Sie genutzt?

Wir haben auf die bestehenden Beziehungen zu unserem Dentaldepot zurückgegriffen und mit diesem kontinuierlich an dem Projekt gearbeitet.

Welche Bedeutung hat Marketing und Werbung innerhalb Ihres Praxiskonzepts?

Wichtig war es, ausreichend früh vor der Praxiseröffnung ein Werbekonzept erstellen zu lassen, damit dies von Anfang an professionell und ausgereift wirkt. Wichtig ist es, aber auch das Werbeversprechen umsetzen und die Inhalte der Werbung liefern zu können. Das Werbekonzept sollte so angelegt sein, dass es sich mittelfristig in dieser Gestalt umsetzen lässt.

Welches Ergebnis konnten Sie mit Marketing und Werbung erzielen?

Durch die rechtzeitige Vorbereitung des Marketingkonzepts konnten wir bereits von Anfang an eine recht hohe Zahl an Neupatienten gewinnen, ohne auf die klassischen Ressourcen im privaten Bereich zurückgreifen zu müssen.

Welches Fazit ziehen Sie?

Die Eröffnung der neuen Zweitpraxis hat uns gezeigt, wie sehr sich die Effizienz der Praxis doch durch den konsequenten Einsatz neuer Techniken steigern lässt. Aber auch welche Wohltat es ist, nicht immer den Entwicklungen hinterherzulaufen.

Vielen Dank für das interessante Gespräch, Herr Dr. Mann.

kontakt.

Sabine Nemeč,
Dipl.-Wirtsch.-Ing.

Nemeč+Team
Healthcare Communication
Oberdorfstr. 47, 63505 Langenselbold
sn@snhc.de, www.snhc.de

Infos zur Autorin



ANZEIGE

FINDEN STATT SUCHEN.

www.zwp-online.info

ZWP online

 büdingendent



„Feiern Sie mit uns!“

Die Ärztliche Unternehmensgruppe Büdingen wird 90 Jahre.
büdingendent feiert das Jubiläum mit limitiertem
iQ factoring Jubiläumspaket und großem **Gewinnspiel**.
Erfahren Sie jetzt mehr unter www.buedingen-dent.de/90jahre

 06042 882324

 06042 882478

büdingendent
Ein Dienstleistungsbereich der Ärztlichen VerrechnungsStelle Büdingen GmbH
Gymnasiumstraße 18-20 | 63654 Büdingen

90 JAHRE. VON ÄRZTEN FÜR ÄRZTE.

Teil 1

Arbeitgebermarke – Wie positioniere ich mich?

| Gudrun Mentel

Heutzutage ist es immer schwieriger, geeignetes zahnmedizinisches Personal zu finden und zu gewinnen. Dabei stellt sich die Frage, welche Bedeutung die Arbeitgebermarke bei der Mitarbeitergewinnung hat. Lohnt sich der Aufwand, ein entsprechendes Employer Branding aufzubauen? Der folgende Beitrag definiert den Begriff der Arbeitgebermarke und zeigt mögliche Recruitingstrategien in der Dentalwelt auf.

Da habe ich ewig an einer Stellenanzeige gebastelt und dann festgestellt, sie ist nur eine unter rund 200 anderen. Als dann auch noch keine Bewerbungen eintrafen, war ich ziemlich frustriert. So wie diesem Kollegen aus Frankfurt am Main geht es derzeit vielen Zahnärzten und Zahnärztinnen, die auf der Suche nach geeignetem Praxispersonal sind. Die bekannten Wege der Personalsuche scheinen nicht erfolgreich zu sein, und für neue fehlen einem schlicht die Ideen. Mit dem Aufbau einer Arbeitgebermarke, dem Employer Branding, können solche Ideen entwickelt werden. Ziel ist es, ein authentisches und unverwechselbares Arbeitgeberimage zu zeichnen. Bewerberinnen soll es damit leicht gemacht werden, sich genau für Sie als zukünftigen Arbeitgeber zu entscheiden und nicht für den Mitbewerber. Zudem erhöhen Sie die Passgenauigkeit zwischen Bewerberin und Stelle und minimieren damit

- Was zeichnet uns als Arbeitgeber aus? Warum sollte sich eine Bewerberin bei uns bewerben? Was unterscheidet unsere Praxis von anderen? (Stichworte: Behandlungsschwerpunkte, Ausstattung, Betriebsklima, Führungsverständnis, Praxiskultur, Strukturen, Umgang mit Patienten)
- Welche Werte zeichnen uns als Arbeitgeber aus?
- Welche Arbeitsbedingungen bieten wir unseren Mitarbeiterinnen? (Stichworte: Gehalt [Tarif, Zusatzleistungen], Standort [ÖNV, Parkplätze], Arbeitszeiten [Schichtplan, Überstundenregelung], Fortbildungen, Entwicklungsmöglichkeiten)

ARBEITSQUALITÄT/ -ZUFRIEDENHEIT

Fehlbesetzungskosten (die bis zum 2,5-fachen des Jahresbruttogehaltes betragen können), weil sich genau die bewerben, die sich mit Ihrer Praxis und Ihren Werten verbunden fühlen. Aber wie genau können Sie vorgehen, um eine eigene Arbeitgebermarke (Employer Brand) aufzubauen?

Die Analyse

Wir als Arbeitgeber: Erarbeiten Sie zunächst Ihre individuellen Stärken als Arbeitgeber. Mit diesen Fragen können Sie ihr Profil entwickeln:

UNTERNEHMENSKULTUR

Tipps für die Umsetzung: Beziehen Sie Ihr Praxisleitbild/Ihre Praxisziele mit ein. Oft differenzieren Selbst- und Fremdbild. Beziehen Sie daher Ihre Mitarbeiter/-innen mit ein. Vor allem haben diejenigen, die erst vor Kurzem gekommen sind, noch einen guten Blick von außen und können damit neue Perspektiven

BEWERBERPASSUNG

eröffnen: Warum haben Sie sich damals für uns entschieden? Was unterscheidet uns von anderen Praxen bzw. von anderen Arbeitgebern?
Wir und die Mitbewerber: Es ist durchaus sinnvoll, über den Tellerrand der eigenen Praxis zu schauen und einen Blick auf die Mitbewerber



zu werfen. Erst im direkten Vergleich mit anderen Praxen kann man sich die Besonderheiten der eigenen Praxis bewusst machen.

Wir und die Zielgruppe: Überlegen Sie sich, wen Sie als Bewerber ansprechen möchten: Assistenzärzte haben gänzlich andere Erwartungen an ihren potenziellen Arbeitsplatz bzw. an ihren Arbeitgeber als eine Zahnmedizinische Fachangestellte, eine Dentalhygienikerin oder eine Auszubildende. Welche Bedürfnisse haben diese Gruppen: Welche Werte, welche Rahmenbedingungen (z.B. Weiterbildungsmöglichkeiten, Arbeitszeiten) sind ihnen wichtig? Tipp: Fragen Sie auch hier Ihre Mitarbeiter/-innen. Überprüfen Sie nun realistisch diese Erwartungen mit den Bedingungen, die Sie in Ihrer Praxis bieten. Assistenzärzte z.B. erwarten nicht nur eine hohe Qualität ihrer fachlichen Ausbildung, sondern möchten auch Praxismanagement und Personalführung erlernen. Können und

wollen Sie dies gewährleisten? Sind Sie auch bereit, mit neuen Fachkollegen über Ihre bisherigen Behandlungsweisen oder Führungsansätze zu diskutieren? Sie möchten Ihr Prophylaxecenter ausbauen und benötigen entsprechendes Fachpersonal: ZMP und DH unterscheiden sich sowohl in Hinblick auf die delegierbaren Leistungen als auch hinsichtlich ihrer Gehaltsvorstellungen. Was sind Sie bereit, zu delegieren? Welche Gehaltsbandbreite können Sie anbieten? Hingegen legen Auszubildende Wert auf gezielte Einarbeitung, die Möglichkeit, auch im Praxisalltag mal nachfragen zu können, und auf ausreichende Entlohnung. Manch eine/r benötigt zusätzliche Unterstützung in Form von Sprachunterricht oder Nachhilfe. Können Sie dies gewährleisten? Ist Ihre Praxis so strukturiert, dass eine kontinuierliche Betreuung gewährleistet ist? Sind Sie und Ihr Team bereit und in der Lage, sich auf junge Menschen und deren Bedürfnisse einzustellen?

Ausblick

Nun haben Sie schon den wichtigsten Teil auf dem Weg zu Ihrer individuellen Arbeitgebermarke geschafft. Im nächsten Teil unseres Artikels, den Sie in der ZWP 11/2015 lesen können, zeigen wir konkrete Möglichkeiten der Umsetzung auf.



Infos zur Autorin

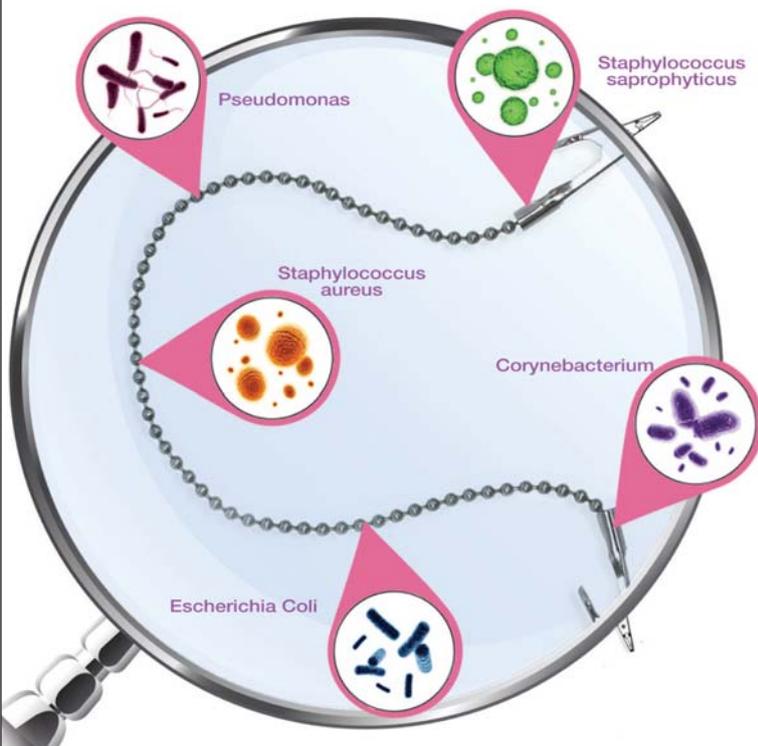
Gudrun Mentel

Consultant, Ökonomin
für Personalmanagement
Personalentwicklung
prodent consult GmbH
Goethering 56
63067 Offenbach am Main
Tel.: 069 80104670
gudrun.mentel@prodent-consult.de
www.prodent-consult.de

ANZEIGE

Praxishygiene ist eine Selbstverständlichkeit

Keimbelastete Kette, trotz Desinfektion



Mit Bib-Eze Einweg-Serviettenhaltern machen Sie Praxishygiene Ihren Patienten sichtbar



Bib-Eze ist Ihre hygienische Lösung

- Hygienischer Einwegartikel, schaltet das Risiko einer Kreuzkontamination aus
- Dehnbar, Größenverstellbar und Kombinierbar mit jeder Papierserviette
- Weiches Krepp-Papier bietet Patientenkomfort
- Einfache Verwendung, zusammen mit der Serviette zu entsorgen

Studie Witten-Herdecke weist nach: Serviettenkette birgt Risiko einer Kreuzkontamination

Eine Serviettenkette kann sich im Haar verfangen, in den Ritzen und anderen unzugänglichen Stellen des Halters sammeln sich Schweiß, Make-up, Haarpflegemittel sowie Hautreste von Patienten mit Akne oder Dermatitis an. Doch nur in wenigen Zahnarztpraxen wurden bislang Schritte unternommen, um Patienten davor zu schützen.

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 • www.duxdental.com



Welche Begriffe suchen Patienten bei Google?

| Oliver Löw

Eine Übersicht weiterer, häufig bei Google gesuchter Begriffe ist auf der Website von Docrelations® unter www.docrelations.de/service/keywords zu finden.

Es ist ein tolles Gefühl, wenn man als Zahnarzt bei Google nach seiner eigenen Praxishomepage sucht und diese dann auf den Spitzenplätzen vorfindet. Die Frage ist allerdings: Spielt der dabei verwendete Suchbegriff für die Patientenakquise überhaupt eine Rolle? Oder nutzen Patienten ganz andere Begriffe, wenn sie bei Google nach einem Zahnarzt oder einer bestimmten Leistung suchen? Diese elementare Frage lässt sich mit einem kostenfreien Tool von Google beantworten.

Top-Keywords für Zahnärzte



Suchbegriff	Suchanfragen bei Google pro Monat
Zahnarzt	99.500
Zahnfleischentzündung	22.200
Wurzelbehandlung	22.200
CMD	18.100
Parodontose	18.100
Karies	14.800
Prophylaxe	14.800
Zahnersatz	12.100
Professionelle Zahnreinigung	12.100
Wurzelspitzenresektion	12.100
Mundgeruch	12.100
Zahnimplantate	9.900
Parodontitis	9.900
Kieferschmerzen	8.100
Bleaching	8.100
Veneers	8.100
Implantate	6.600
Zahnkrone	6.600
Zähne aufhellen	6.600
Zähneknirschen	5.400

Quelle: Google Keyword-Planer, 22.9.2015 – Ausrichtung: Standort Deutschland, durchschnittliche Suchanfragen der letzten 12 Monate.

Begriffe bzw. Suchphrasen, nach denen bei Google besonders häufig gesucht wird, werden im Rahmen der Suchmaschinenoptimierung als Keywords (also Schlüsselwörter) bezeichnet. Bei der Formulierung von Homepagetexten und bei AdWords-Kampagnen spielen sie daher eine zentrale Rolle. Es ist deshalb nicht verwunderlich, dass in nahezu allen Beiträgen zum Thema Online-Marketing von Keywords die Rede ist – diese sollten stets klug gewählt werden und sich möglichst häufig und stringent auf einer Praxishomepage wiederfinden. Die Frage ist nur: Woher soll man wissen, welcher Begriff ein Keyword ist bzw. welches Keyword für die eigene Praxis eine Rolle spielt?

Mit Google-Tool die häufigsten Suchanfragen ermitteln

Ist „Craniomandibuläre Dysfunktion“ ein relevantes Keyword? Aus dem Gefühl heraus wird dies der CMD-Spezialist sicherlich bejahen. Ebenso wird der auf CEREC spezialisierte Zahnarzt davon ausgehen, dass CEREC ein wichtiges Keyword ist, das möglichst häufig auf der Praxishomepage genannt werden sollte. Auf die Beschreibung des eigenen Leistungsspektrums mag dies zutreffen, doch würde ein Patient bei Google tatsächlich nach Begriffen wie „Craniomandibuläre Dysfunktion“ oder „CEREC“ suchen? Oder doch eher

nach einfacheren Varianten wie „CMD“, „Kieferschmerzen“ bzw. „Zahnersatz“? Mangels repräsentativer Studien kann man hier nur Vermutungen anstellen. Glücklicherweise lässt sich Google jedoch in die Karten blicken und zeigt offen und für jeden zugänglich, wie häufig nach welchen Begriffen gesucht wird – und zwar mit dem sogenannten Keyword-Planer.

Alles, was man dazu benötigt, ist ein AdWords-Konto bei Google (es müssen keine Anzeigen geschaltet werden). Die Ermittlung der Häufigkeit von Suchanfragen für bestimmte Begriffe ist dann in wenigen Schritten machbar.

1. Nach dem Login bei Google AdWords muss zunächst der Keyword-Planer über den Menüpunkt „Tools“ und dann „Keyword-Planer“ aufgerufen werden (Abb. 1).
2. Im nächsten Schritt gelangt man durch einen weiteren Klick auf „Daten zum Suchvolumen und Trends abrufen“ (Abb. 2) auf eine Eingabemaske, in die die Suchbegriffe bzw. Suchphrasen einzutragen sind, für die man das Suchvolumen ermitteln möchte (Abb. 3). – Da das Suchverhalten regional unterschiedlich ausfällt, ist hier zudem eine Eingrenzung auf bestimmte Länder, Regionen oder Städte empfehlenswert (siehe „Ausrichtung“).

- Nach einem Klick auf „Suchvolumen abrufen“ werden schließlich die Suchvolumina für die angegebenen Begriffe dargestellt (Abb. 4).

Bei der beispielhaften Auswertung (Suchausrichtung Deutschland) zeigt sich, dass Patienten bei Google nach den Begriffen *CMD* (18.100 Suchanfragen pro Monat) und *Zahnersatz* (12.100) offenbar deutlich häufiger suchen als nach *Kieferschmerzen* (8.100), *Craniomandibuläre Dysfunktion* (3.600) und *CEREC* (1.600).

Selbstverständlich sind in den Zahlen auch allgemeine Suchanfragen enthalten, die nicht darauf abzielen, einen Zahnarzt zu finden (zum Beispiel wenn sich Personen nur ganz allgemein über ein bestimmtes Krankheitsbild oder eine Leistung informieren möchten). Dennoch ergeben sich über diese Zahlen wichtige Erkenntnisse für die inhaltliche Ausrichtung der Praxishomepage, der AdWords-Kampagnen und das Suchverhalten der Patienten. Des Weiteren lässt sich auf diesem Weg auch ermitteln, welche Begriffe man bei klassischen Werbeanzeigen, Plakaten oder anderen Print-Werbeformen verwenden sollte, um „die Sprache der Patienten“ zu treffen. Der Keyword-Planer umfasst zahlreiche weitere Funktionen, beispielsweise ein Hilfe-Tool zur Ermittlung von ähnlichen Suchbegriffen, an die man im ersten Moment gar nicht gedacht hat. Zudem lässt sich im Hinblick auf Google-AdWords-Kampagnen ermitteln, mit welchen Klickkosten für bestimmte Keywords zu rechnen ist.

Was tun mit den Erkenntnissen?

Nachdem die wichtigsten Keywords ermittelt wurden – man sollte sich hier nur auf wenige Begriffe beschränken – gilt es herauszufinden, welche Rankings die Praxishomepage bei diesen Keywords aktuell erzielt. Dies lässt sich für einzelne Begriffe zum Beispiel kostenfrei unter www.ranking-spy.com ermitteln. Unsere Agentur bietet diesen Service kostenfrei für bis zu 15 Suchbegriffe an (siehe: www.docrelations.de/service/ranking-check/). Erzielt die Praxishomepage hier gute Ergebnisse (d.h. erste Ergebnisseite, im

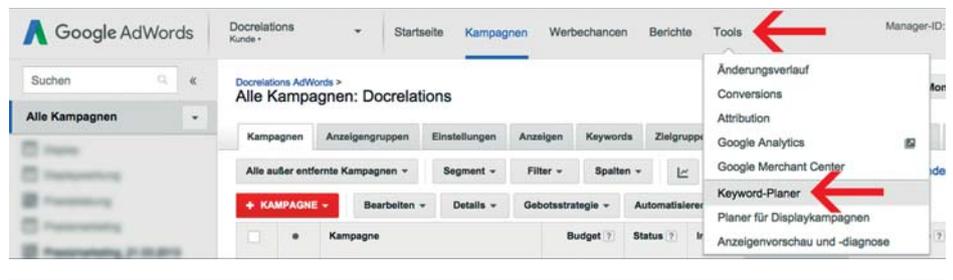


Abb. 1: Der Keyword-Planer ist in der AdWords-Oberfläche unter „Tools“ zu finden.

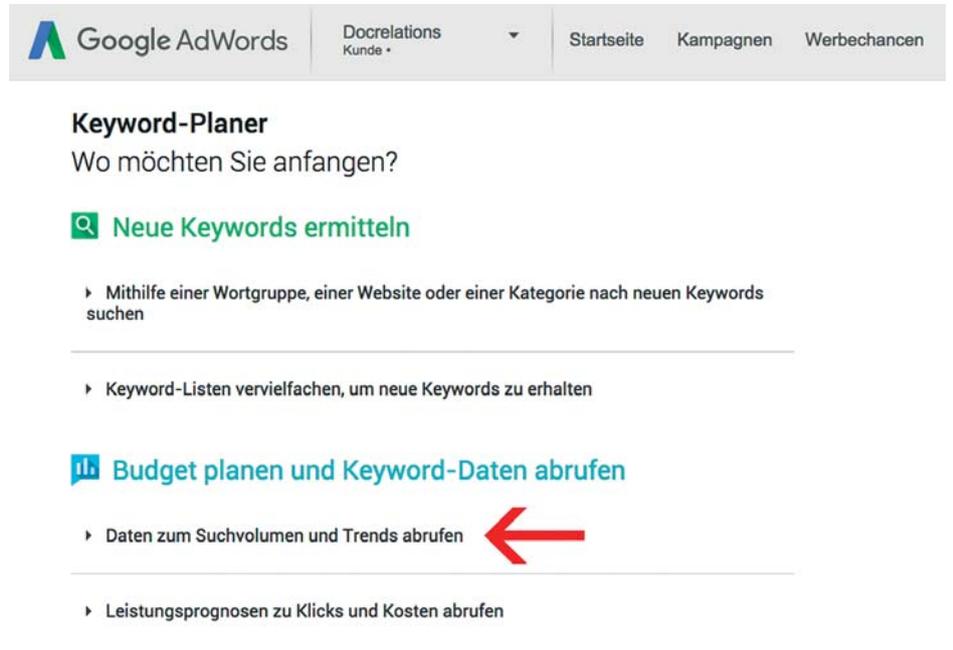
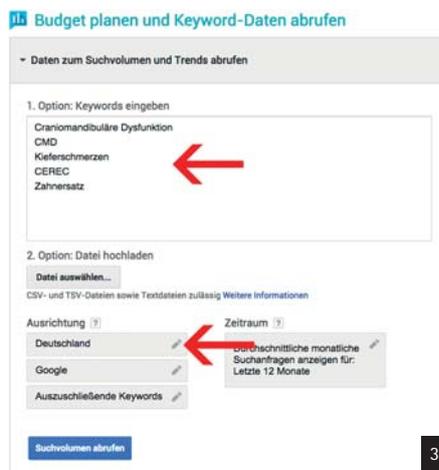


Abb. 2: Über „Daten zum Suchvolumen und Trends abrufen“ lassen sich häufige Suchbegriffe ermitteln.



Keyword (nach Relevanz)	Durchschnittl. Suchanfragen pro Monat	Wettbewerb
CMD	18.100	Niedrig
Zahnersatz	12.100	Hoch
Kieferschmerzen	8.100	Niedrig
Craniomandibuläre Dysfunktion	3.600	Mittel
CEREC	1.600	Mittel

Abb. 3: Auflistung der Suchbegriffe, die ausgewertet werden sollen. – Abb. 4: Ergebnis der durchschnittlichen Suchanfragen pro Monat für die jeweiligen Begriffe.

Optimalfall unter den ersten fünf Einträgen), wurden (bewusst oder unbewusst) die „richtigen“ Begriffe auf der Praxishomepage verwendet. Da die Rankings nicht in Stein gemeißelt sind und sich die Positionen immer wieder verändern, sollte man dennoch hin und wieder den aktuellen Ranking-Status überprüfen. Erreicht die Praxishomepage dagegen keine guten Ergebnisse (zweite Ergebnisseite oder noch schlechter), sollte dies zum Anlass genommen werden, sich über die Möglichkeiten der Such-

maschinenoptimierung zu informieren. Oft sind es nur wenige Stellschrauben, die betätigt werden müssen, um deutlich bessere Rankings zu erzielen.

Oliver Löw, Dipl.-Infw. (FH)

Docrelations®
 Agentur für Praxismarketing & PR
 Graf-Adolf-Straße 41
 40210 Düsseldorf
 Tel.: 0211 93074070
 info@docrelations.de
 www.docrelations.de

Ästhetik mit Potenzial

Bleaching-Behandlungen fördern Umsatz und Image

| Thies Harbeck

Weiß ist heiß – dieser Trend gilt nicht nur für elegante Möbel oder den modischen Clean-Look, sondern auch für die positive Ausstrahlung schöner Zähne. Ein perlweißes Lächeln, vor einigen Jahrzehnten noch das Privileg von Hollywood-Stars, ist inzwischen auch in Deutschland stark nachgefragt. Umso erstaunlicher, dass ein Großteil der selbstständigen Zahnärzte das wirtschaftliche Potenzial dentalästhetischer Behandlungen immer noch nicht erkannt hat.

Ebenmäßige, weiße Zähne stehen für Gesundheit und Attraktivität. Sie gelten als Visitenkarte für beruflichen und privaten Erfolg. Deshalb überraschen die Ergebnisse einer Umfrage der OPTI Zahnarztberatung GmbH in Anlehnung an eine Studie von Allensbach und IDZ nicht: Hiernach fragt jeder 30. Patient aktiv nach Bleaching, während jeder 12. Patient die Leistungen in Anspruch nehmen würde, sofern diese angeboten werden. Jeder sechste Patient reagiert positiv auf aktive Ansprache und Information über Zahnaufhellungen. Der Gesetzgeber hat darüber hinaus auch rechtlich eine optimale Ausgangsposition für Zahnärzte geschaffen. Bereits zum 31.10.2012 ist infolge der Umsetzung der EU-Kosmetik-Richtlinie 2011/84/EU eine Änderung der nationalen Kosmetik-Verordnung in Kraft getreten. Laut dem Oberlandesgericht Frankfurt am Main stellt das Aufhellen von Zähnen eine Heilbehandlung dar und darf daher ausschließlich durch oder im Zusammenwirken mit approbierten Zahnärzten vorgenommen werden (vgl. OLG Frankfurt am Main, Urt. v. 01.03.2012, Az. 6U 264/10). Präparate mit einer H₂O₂-Konzentration zwischen 0,1% und 6% sind demnach Zahnärzten vorbehalten und nicht mehr im freien Handel oder im Kosmetikstudio verfügbar.

Umsätze steigern mit geeigneten Bleaching-Verfahren
Dienstleister wie die OPTI Zahnarztberatung GmbH empfehlen Praxen häufig, ihr Angebot um Schönheitsbehandlungen

wie Bleaching zu erweitern. Der Grund: Der Behandler kann eine Vielzahl der Therapieschritte an geschulte Mitarbeiter delegieren. Diese Leistungen verfügen also über das Potenzial, die Umsätze zu steigern, ohne die täglichen Abläufe in der Praxis merklich zu beeinflussen. Ein konkreter Vorteil liegt darin, dass es sich hierbei um Privatleistungen handelt. Der Zahnarzt kann den Preis nach eigenem Ermessen bestimmen und seinen Stundenhonorarumsatz deutlich erhöhen, ohne nennenswert mehr Zeit zu investieren. Generell eignen sich einige Behandlungsmethoden besser als andere zur Umsatzsteigerung. Auch medizinische Faktoren spielen eine Rolle. So führt das In-Office-Bleaching mit höher konzentrierten Gels zügig zu einer deutlichen Aufhellung und sichtbaren Ergebnissen. Leider steigt aber auch das Risiko von Nebenwirkungen und Überempfindlichkeitsreaktionen auf das Bleichmittel und der zeitökonomische Vorteil geht verloren, weil Zahnarzt und Mitarbeiter relativ lange in die Behandlung eingebunden sind. Beim Home-Bleaching kommen hingegen Schienen zum Einsatz, die nach einer Abformung im Labor hergestellt werden. Hierdurch entstehen jedoch durch die zahntechnischen Leistungen und Materialien zusätzliche Kosten. Eine wirtschaftlich aussichtsreiche und medizinisch sinnvolle Option ist die kombiniert-reduzierte Methode, die auf drei bis vier Behandlungen mit gering dosierten Bleaching-Gels basiert. Während der Patient für die erste Sitzung in die Praxis kommt, kann



er den Rest der Behandlung nach einer entsprechenden Anleitung zu Hause vornehmen. Die notwendigen Thermoerschienen werden von einer kundigen ZFA angepasst. So dauert die gesamte Behandlung zwar insgesamt länger als beim In-Office-Bleaching, spart aber Laborkosten ein und erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass der Patient die eingesetzten Materialien gut verträgt.

Patientenbindung und Imagepflege

Ein Faktor, den Praxisbetreiber häufig unterschätzen, ist die Tatsache, dass sich Bleaching nicht nur unmittelbar auf die erwirtschafteten Gewinne auswirkt. Einer Zahnaufhellung muss beispielweise immer eine prophylaktische Versorgung vorausgehen. Deshalb passen Bleaching-Leistungen nicht nur zum Konzept von Praxen mit ausgebauter Prophylaxe, sondern auch zu Zahnärzten, die Prophylaxe erst einführen möchten. Die Umsätze pro Stunde beim Bleaching sind sogar wesentlich höher als bei einer Zahnreinigung. Wichtig für die Patientenbindung ist der psychologische Effekt einer Zahnaufhellung. Diese möchten die schöne Optik möglichst lange erhalten und achten deshalb verstärkt auf Mundgesundheit und Pflege. In der Regel lässt der Bleaching-Effekt nach ein bis zwei Jahren nach, sodass die Behandlung regelmäßig wiederholt werden muss. Hier bietet sich, genau wie bei der Prophylaxe, ein Recall-System an. Die Patienten sind somit doppelt motiviert, in die Praxis zu kommen. Zusätzlich wächst deren Interesse an ästhetisch anspruchsvollen Versorgungslösungen, wie zum Beispiel an hochwertigen Veneers oder farblich angepasster Prothetik im Nachgang.

Ein Zahnmediziner, der Bleaching in seinen Leistungskatalog aufnimmt, verfügt darüber hinaus über ein wirksames Marketingtool, um seine Praxis als modern und trendorientiert nach außen darzustellen. Dabei profitiert er auch von mündlichen Empfehlungen der Behandelten. Denn eines ist sicher: Ein zufriedener Patient spricht lieber über die positiven Effekte einer Bleaching-Behandlung als über seine letzte Wurzelkanalreinigung.



Infos zum Autor

kontakt.

OPTI Zahnarztberatung GmbH

Gartenstraße 8, 24531 Damp
 Tel.: 04352 956795
www.opti-zahnarztberatung.de

Immer ein Grund zum Strahlen!

TePe Interdentalbürsten

Für eine besonders effektive und schonende Reinigung der Zahnzwischenräume. TePe steht für höchste Effizienz, Qualität und Komfort bei der Anwendung. In individuellen Größen, Borstenstärken und Modellen erhältlich - einfach immer die richtige Wahl.

In Zusammenarbeit mit Zahnärzten entwickelt.



- Kunststoffummantelter Draht
- Individuelle Größen
- Verschiedene Borstenstärken



Negativen Bewertungen strukturiert begegnen – Teil 1

| Jens I. Wagner

Über kaum ein Thema existieren so viele Halbwahrheiten wie über die negative Arztbewertung im Internet. Angesichts der Vielzahl sich scheinbar teils widersprechender Gerichtsurteile mag dies vielleicht nicht verwundern. Auch der Umgang der Bewertungsportale mit Beanstandungen und Löschanträgen entwickelt sich stetig weiter. Viele Ärzte sind entsprechend verunsichert und resignieren, statt sich dem Thema aktiv zu widmen.

Bewertungen sind immer auch ein emotionales Thema. Umso wichtiger und hilfreicher wird es sein, der eigenen Emotionalität eine klare Struktur, einen eine Handlungsabfolge definierenden Prozess entgegenzustellen. Diesen Prozess können Sie dann Schritt für Schritt abarbeiten, wohl wissend, damit Ihr Bestmöglichstes getan zu haben. Vorweg soll eines nicht unerwähnt bleiben: **Wir empfehlen, keine Angst vor kritischen Bewertungen zu haben. Sie können Ihr Bewertungsprofil bereichern, es authentisch und interessant werden lassen.** Auch können Sie durch einen gut verfassten Kommentar der Bewertung eine sehr positive

Außenwirkung erzielen. Im nachfolgenden ersten Teil des Artikels befassen wir uns jedoch zuerst mit dem Fall, in dem Sie mit der Bewertung nicht leben können und eine Löschung beantragen möchten.

Kritische Bewertungen früh entdecken

Jede Woche begegnen wir Praxen, die im Internet negativ bewertet wurden und diese Bewertungen gar nicht kennen. Oft sind bereits Jahre vergangen, in denen die Bewertung ohne Kenntnis der Praxis im Internet auf die Betrachter wirken konnte. Ein solches Szenario gilt es natürlich zu vermeiden: Um überhaupt handlungsfähig zu sein, müssen Sie den Handlungsbedarf erst einmal erkennen. Dazu etablieren Sie in Ihrer Praxis ein System zur Früherkennung kritischer Bewertungen.

Dabei handelt es sich um nichts weiter als eine Liste an Hyperlinks, die auf das Profil Ihrer Praxis in den einzelnen Bewertungsportalen führen. Ein solcher Link sieht dann beispielsweise so aus www.musterportal.de/arztprofile/musterpraxis-musterstadt.html. Sie können diese Links in einem Word-Dokument anlegen oder die Profile als Favoriten direkt im Browser verlinken. Wichtig dabei ist es jedoch, alle wesentlichen Profile zu finden, denn es existieren für jede Praxis etwa 15 bis 20 relevante Bewertungsportale. Die meisten Ärzte kennen nur ein oder zwei der Portale namentlich, aber die Suchmaschine Google findet sie alle und präsentiert sie dem Endverbraucher, wenn man Ihre Praxis googelt. Nutzen Sie deswegen auch die Suchmaschine, um die für Ihre Praxis relevanten Bewertungsportale zu identifizieren. Dabei müssen Sie wissen, dass beispielsweise die Suchmaschine Google selbst auch eine Bewertungsfunktionalität anbietet. Google selbst gehört also auch in diese Liste. Dazu kommen dann noch die diversen Branchenverzeichnisse, einschließlich der Gelben Seiten, dem Örtlichen und dem Telefonbuch, denn auch diese sind im Internet alle Bewertungsportale. Steht die Liste, beauftragen Sie jemanden aus Ihrem Team, jeden Montagmorgen alle Bewertungsprofile zu besuchen und nach neuen kritischen Bewertungen zu schauen. Wir empfeh-



JETZT ANMELDEN!

Implantology meets CAD/CAM

IMCC

14.11.2015 Bremen

REFERENTEN DES 6. BREMER IMPLANTOLOGIETAGES

- Prof. Dr. Ina Nitschke, Leipzig/Zürich
- Prof. Dr. Thomas Ratajczak, Sindelfingen
- Prof. Dr. Heiner Weber, Tübingen
- Dr. Susanna Zentai, Köln
- Dr. Oliver Zernial, Kiel
- Dr. Süleyman Selcuk, Hamburg
- ZTM Olaf van Iperen, Wachtberg-Villip

Weitere Informationen telefonisch
unter **0421-2028-360** oder
www.bego.com/de/veranstaltungen



Gemäß Richtlinien
der BZÄK/DGZMK



Miteinander zum Erfolg



len den Montag statt des Freitags, damit Sie ein solches Ärgernis nicht mit in Ihr Wochenende nehmen müssen. Somit ist der erste Schritt erledigt und Sie können zeitnah reagieren.

Jetzt keine Löschung beantragen

Sie haben richtig gelesen. Entdeckt Ihr Frühwarnsystem eine neue negative Bewertung, empfehlen wir Ihnen, diese in aller Regel nicht direkt zu reklamieren (im Sinne eines Löschantrags). Und zwar auch dann nicht, wenn es sich um eine Bewertung mit offensichtlichen Falschbehauptungen oder gar Schmähkritik handelt. Der Grund dieser Empfehlung liegt in dem Verhalten der Bewertungsportale bei Eingang eines Löschantrags.

Nach unserem Empfinden scheinen die Portale immer mehr zu versuchen, kritische Bewertungen auf ihrer Plattform zu halten. Wenn Sie einen Löschantrag stellen, dann wird im nächsten Schritt der Autor der Bewertung via E-Mail kontaktiert und die Bewertung vorübergehend ausgeblendet. Hierbei werden dem Autor die Gründe Ihrer Beanstandung dargelegt und es wird ihm die Gelegenheit gegeben, seine Bewertung entsprechend anzupassen. Er kann also Texte nachträglich umformulieren oder streichen.

Nun müssen Sie wissen, dass Bewertungen per se im Grundgesetz als Meinungsfreiheit geschützt sind. Eine Löschung können Sie überhaupt nur dann beantragen, wenn Textstellen vorliegen, die nicht unter den Schutz der Meinungsfreiheit fallen. Dazu gehören die erwähnten falschen Tatsachenbehauptungen und die Schmähkritik. Sind solche Stellen nicht vorhanden, ist eine Bewertung nicht reklamierbar bzw. eine Löschung wird aller Voraussicht nach abgelehnt.

Wenn der Autor der Bewertung also alle von Ihnen beanstandeten Textpassagen soweit ändert, abschwächt, umformuliert oder streicht, dass nun sämtliche Formulierungen als Meinungsfreiheit gelten dürften, dann passiert zweierlei: Ersten steht die Bewertung (in geänderter textlicher Fassung, aber mit gleicher Benotung) dauerhaft online und zweitens ist die Bewertung nun möglicherweise nicht mehr anfechtbar, auch nicht durch Ihren Anwalt.

In diesem Fall hat Ihr Löschantrag nur eines verursacht: Die Bewertung ist „unlöschar“ geworden. Ihre eigene ausführlich vorgetragene Argumentation hilft unter Umständen nur dem Autor der Bewertung dabei, selbige abzusichern. Es ist also zweifelhaft, ob ein zeitnaher Löschantrag die Reaktion der Wahl darstellt. Vor dem hier geschilderten Hintergrund empfehlen wir ein anderes, dreistufiges Vorgehen:

Schritt 1: Relativieren statt Reklamieren

Da wir uns in diesem Verfahren dazu entscheiden, einen Löschantrag nicht direkt zu verschicken, sollte die erste Reaktion Ihrerseits in dem Bestreben liegen, die neue kritische Bewertung durch neue positive Bewertungen zu relativieren. Neue Bewertungen verbessern nicht nur den Notenschnitt, sie werden auch oben in der Bewertungsliste eingefügt und drücken negative Bewertungen weiter nach unten.

Schritt 2: Löschantrag mit Zeitversatz
Lassen Sie erst einmal etwas Zeit vergehen. Wir empfehlen mindestens ein halbes Jahr, besser ein volles Jahr, zu warten, bevor Sie die Löschung der Bewertung beantragen. Dies hat einen simplen Grund: Je mehr Zeit vergangen ist, desto mehr wird sich ein erhitztes Gemüt wieder beruhigt haben und desto weniger wird der Autor motiviert sein, nochmals Zeit und Arbeit zu investieren. Reagiert er auf die E-Mail Anfrage des Portals nicht, wird die Bewertung gelöscht.

Schritt 3: Nachweis der Behandlung
Hinzu kommt noch die Möglichkeit, einen Behandlungsnachweis zu verlangen. Schließlich könnte es sich bei dem Autor der Bewertung auch um einen ehemaligen Mitarbeiter oder einen missgünstigen Kollegen aus der Nachbarschaft handeln. Bitten Sie das Portal, einen Nachweis einzuholen. Ist es dem Autor der Bewertung nicht möglich, diesen Nachweis zu erbringen, wird die Bewertung ebenfalls gelöscht.

Unterstützung im Umgang mit Arztbewertungen

Aufgrund der Schwierigkeiten im Umgang mit Arztbewertungsportalen so-

wie auch im Sammeln von Bewertungen sind Dienstleistungen wie DentiCheck entstanden. Diese beschränken sich nicht nur auf eine Beratung, sondern bieten eine sehr effektive Unterstützung, die das Sammeln von neuen Bewertungen im Internet stark vereinfacht. Bitte beachten Sie diesbezüglich den Hinweis unter „Info“.

info.

DentiCheck bietet zurzeit einen Online Bewertungs-Check an, der unter Angabe des **Gutschein Codes „ZWP2015“** auf www.dentichck.de kostenfrei buchbar ist. Dieser hilft Ihnen, zu verstehen, wie Ihre Praxis aktuell auf zahlreichen Portalen und auf Google bewertet wird und welche Konsequenzen sich für Ihr Online-Image ergeben.

• *Wie wird Ihre Praxis im Internet bewertet?* • *Wie gut ist Ihre Praxis vor negativen Einzelmeinungen geschützt?* • *Wo steht Ihre Praxis im Bewertungsvergleich zu Ihren lokalen Konkurrenten?* • *Wie können Bewertungen Ihre Platzierung bei Google und anderen Portalen verbessern?*

Das Resultat wird in einem etwa 30-minütigen Telefonat präsentiert. Es werden konkrete Handlungsoptionen vorgeschlagen, sodass Sie im Anschluss selbstständig und effektiv tätig werden können. Zur Anmeldung gelangen Sie unter www.dentichck.de



Jens I. Wagner
Infos zum Autor

kontakt.

DentiCheck.

Einfach echte Bewertungen sammeln.

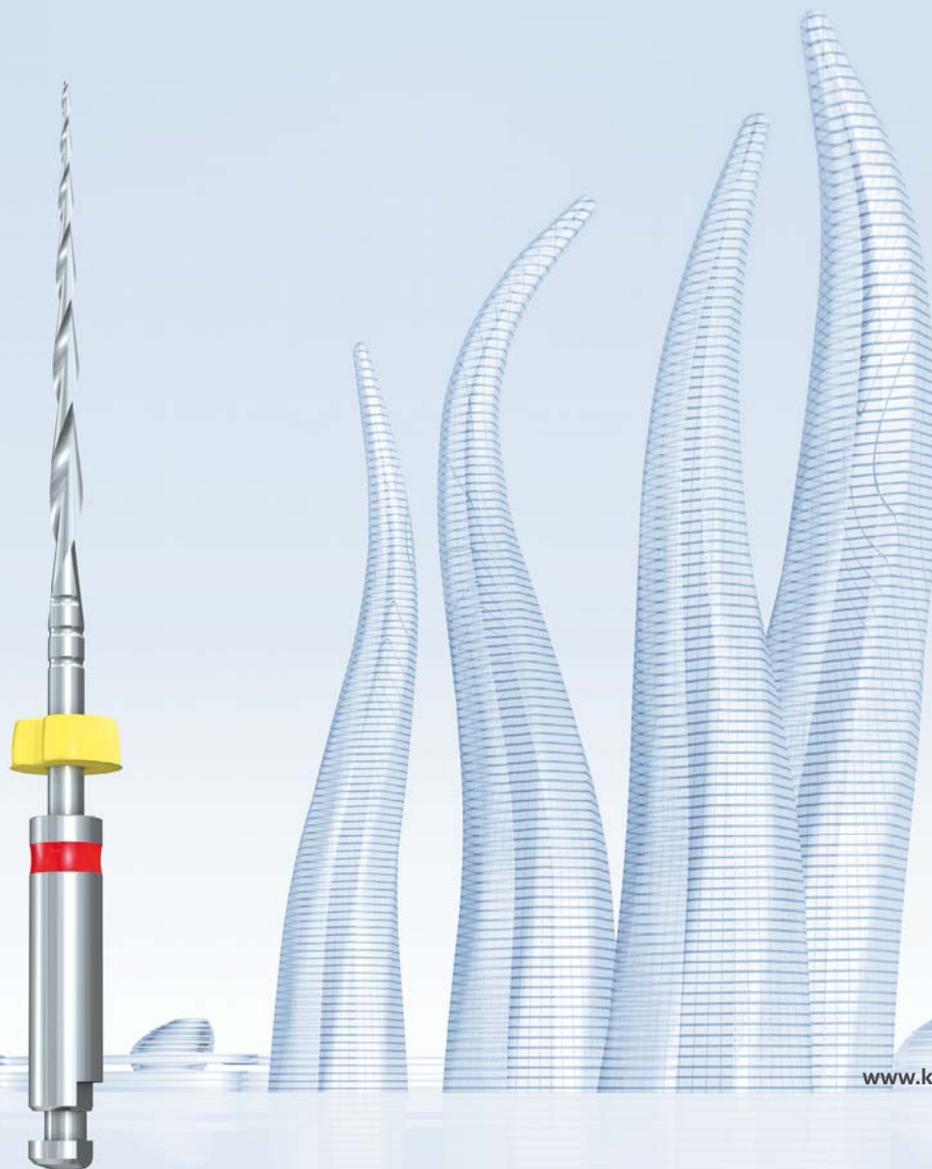
Siemensstr. 12b
63263 Neu-Isenburg
Tel.: 06102 37063117
beratung@dentichck.de
www.dentichck.de



Ein neues Level der Flexibilität. **F6** SkyTaper.

Endlich ein Ein-Feilen-System, das optimale und komplette Flexibilität zur Behandlung nahezu aller Kanal anatomien bietet. Der neue F6 SkyTaper von Komet®. Das neue rotierende System mit Taper 6 ermöglicht die Wurzelkanalaufbereitung mit nur einer Feile.

Fünf verschiedene Feilengrößen sorgen dabei für ein lückenloses Anwendungsspektrum. Zusätzliche Flexibilität bietet die Beschaffenheit jeder einzelnen Feile: Trotz des größeren Tapers ist der F6 SkyTaper spürbar geschmeidiger als vergleichbare Instrumente.



Praxismanagementsoftware

Effizienz statt Chaos

| Claudia Hytrek

Der Ausfall einer Praxismanagerin oder einer Verwaltungsfachkraft würde in vielen Praxen zu erheblichen organisatorischen Problemen im Arbeitsablauf führen. Nicht so in der Zahnarztpraxis von Dr. Petra Bagusche (Foto) in Böblingen: Dank des konsequenten Einsatzes der Praxismanagementsoftware lief der Betrieb nicht nur reibungslos weiter, es konnten auch zusätzliche Effizienzgewinne erzielt werden.

Was tun, wenn sich die Praxismanagerin in Elternzeit verabschiedet und ihre Nachfolgerin nach kurzer Zeit ebenfalls ausfällt? Mit dieser Situation sah sich Dr. Petra Bagusche im vergangenen Jahr konfrontiert. Als die langjährige Mitarbeiterin und rechte Hand Nachwuchs erwartete, sollte eine Mitarbeiterin aus dem Assistenzbereich, die sich gerne zur Verwaltungsfachkraft weiterentwickeln wollte, die entstehende Lücke im organisatorischen Bereich der Praxis

wieder schließen. Doch sie fiel, gerade frisch eingearbeitet und fortgebildet, krankheitsbedingt aus. Trotz der prekären Sachlage blieb die Praxisinhaberin ruhig. Die oberste Priorität war klar definiert: „Der Betrieb muss weiterlaufen“, berichtet Dr. Bagusche, „in der gewohnten Qualität und mit dem bewährten Service.“ Eine Herausforderung, denn es galt sowohl die weggebrochene Erfahrung als auch den Ausfall von Manpower zu kompensieren. Die



Liste mit den zu verteilenden Aufgaben wuchs schnell: der freundliche Empfang, notwendige Telefonate und Korrespondenz mit Patienten und Geschäftspartnern, die Verwaltung des Büros, das Schreiben von Kostenvoranschlägen, die Abrechnung, die Bestellung von Material. Das siebenköpfige Team war gerne bereit, zusätzliche neue Aufgaben zu übernehmen, wengleich längere Arbeitszeiten keine Option darstellen sollten. Die Lösung: Die Praxisabläufe mussten noch effizienter und zeitsparender gestaltet werden, die Kommunikation untereinander reibungsloser ablaufen.

zehn Jahren einsetzt. Indem die Software alle Prozesse in der Zahnarztpraxis intelligent vernetzt, sorgt sie für ein effizientes und schnelles Praxismanagement. „Die Situation hat uns gezwungen, CHARLY noch strukturierter anzuwenden und sein volles Potenzial zu nutzen“, resümiert Dr. Bagusche.

So hat die digitale Dokumentation mit dem Ausfall der Praxismanagerin eine neue Bedeutung erfahren. Befunde werden heute ausschließlich direkt im Behandlungszimmer in CHARLY eingetragen und Gespräche mit dem Patienten unmittelbar protokolliert. Auch die patientenbezogene Ablage ist nun eine unverzichtbare Stütze im Praxisalltag. Indem alle relevanten Dokumente, beispielsweise Laborkostenvoranschläge und -rechnungen, konsequent eingescannt und

ANZEIGE

 DentiCheck Aktives Bewertungsmanagement. Gutes Online-Image.

Wie wird Ihre Praxis im **Internet** bewertet?



Wir machen für Sie den Bewertungs-Check

Jetzt unverbindlich anmelden unter www.dentichck.de oder Tel.: 06102 370 63 117.

Effizientes Praxismanagement

Gelingen kann dies mit der richtigen Praxismanagementsoftware. So auch im Fall von Dr. Bagusche, die das Programm CHARLY (solutio GmbH) seit

in der Ablage von CHARLY beim jeweiligen Patienten hinterlegt werden, hat jede Praxismitarbeiterin direkten Zugriff auf wichtige Dokumente – und mit einem Klick den gleichen Wissensstand.

Die Funktionen der digitalen Behandlungsplanung nutzen Dr. Bagusche und ihr Team zur Effizienzsteigerung jetzt intensiver. Sobald alle Behandlungsschritte vermerkt sind, wird mittels vordefinierter Komplexe, gekoppelt mit Terminabfolgen, automatisch eine Liste mit den notwendigen, offenen Terminen erstellt. Das sorgt für Transparenz: So werden keine Termine vergessen; zugleich weiß jeder im Team, welche Termine noch zu vergeben sind. Damit ist die ideale Grundlage für eine einfache Terminvergabe für jedermann geschaffen.

Zentrales Instrument der Praxiskommunikation ist heute die Notizfunktion von CHARLY. Ob an einzelne Mitarbeiter oder Gruppen: Hier wird verschriftlicht, was zuvor oft auf dem vermeintlich kurzen Dienstweg mündlich zugerufen wurde. So bleiben die Aufgaben sichtbar, ihr Status kann schriftlich kommuniziert und kontrolliert werden.

Weil mithilfe von CHARLY alle Abläufe praxisnah unterstützt werden und viele Prozesse standardisiert sind, läuft die Praxisorganisation im Vergleich zu vorher auf einem qualitativ gleichwertigen, hohen Niveau. „Die anfängliche Sorge, relevante Informationen zu verlieren, hat sich nicht bewahrheitet“, freut sich Dr. Bagusche. Im Gegenteil: Das Programm habe maßgeblich dazu beigetragen, in der Ausnahmesituation den Überblick zu behalten und den Praxisbetrieb ohne Zeitverluste weiterzuführen. Und wenn die aktuelle Situation eines gezeigt hat, dann, dass noch viel Potenzial in Mitarbeitern und Software steckt.

kontakt.

Praxis für ganzheitliche Zahnheilkunde Dr. Petra Bagusche

Poststraße 44
71032 Böblingen
Tel.: 07031 4988-0
zahnarztpraxis@dr-bagusche.de
www.dr-bagusche.de

solutio GmbH Zahnärztliche Software und Praxismanagement

Max-Eyth-Straße 42
71088 Holzgerlingen
Tel.: 07031 4618-700
info@solutio.de
www.solutio.de

Infos zum Unternehmen



Mehr Leistung, Mehr Sicherheit, Mehr Komfort – Instrumenten- aufbereitung mit der neuen Generation PG 85



Miele Thermo-Desinfektoren überzeugen durch hervorragende Reinigungsleistung bei hohem Chargendurchsatz. Die neue Generation steht zudem für ein Höchstmaß an Hygiene und Sicherheit während der Aufbereitung.

- **Leistungsstarke Spültechnik** durch Einsatz einer drehzahlvariablen Pumpe und eines optimierten Korbsystems zur Aufbereitung von Hand- und Winkelstücken
 - **Reduzierter Ressourcenverbrauch** durch anwendungsspezifische Programme und Trocknungsfunktion EcoDry
 - **Hohe Prozesssicherheit** durch umfassende, serienmäßige Überwachungsfunktionen
- Vorteile, die sich täglich auszahlen.**

0800 22 44 644
www.miele-professional.de

Da Privatleistungen bis zu 50 Prozent des Umsatzes ausmachen können, ist die Kommunikation von Angeboten im Bereich Implantologie, Prophylaxe oder Ästhetische Zahnmedizin nicht ohne Grund zentraler Bestandteil des Marketingkonzeptes vieler Praxen.

Actio und Reactio – wer nicht wagt, der nicht gewinnt

| Kristin Jahn

Marketing ist Bestandteil des unternehmerischen Gesamtprozesses und aus der Organisationsstruktur einer Zahnarztpraxis nicht wegzudenken. Privatleistungen können bis zu 50 Prozent des Praxisumsatzes ausmachen, daher sollte deren Kommunikation ein zentraler Bestandteil des Marketingkonzeptes sein. Gut versicherte Patienten sind eher bereit, Privatleistungen in Anspruch zu nehmen. Aus diesem Grund ist es für jede Praxis durchaus zu empfehlen, das Thema private Zahnzusatzversicherung in das Marketingkonzept einer zahnmedizinischen Praxis einzubinden.

Professionell und strukturiert umgesetzte Marketingaktionen tragen nicht nur zu einem guten Praxisimage und einer großen Bekanntheit, sondern auch zu einem erhöhten Praxisumsatz bei. Die gängigsten Marketing- und PR-Instrumente von Zahnarztpraxen sind unter anderem ein repräsentatives Praxischild, Mundpropaganda, eine profes-

sionelle Webseite, Anzeigen in regionalen Medien, kleine Geschenke für Patienten mit dem eigenen Praxislogo, Recall-Schreiben, Sponsoring von regionalen Events oder ein Praxisprofil in sozialen Netzwerken. Auch Broschüren über Privatleistungen werden von Patienten in der Regel interessiert studiert. Da Privatleistungen bis zu 50 Prozent des Umsatzes ausmachen können,

ist die Kommunikation von Angeboten im Bereich Implantologie, Prophylaxe oder Ästhetische Zahnmedizin nicht ohne Grund zentraler Bestandteil des Marketingkonzeptes vieler Praxen.

Zahnzusatzversicherungen erhöhen den Anteil an Privatleistungen

Privatleistungen stehen allerdings für über 70 Millionen Patienten, die in der

GKV versichert sind, synonym für eine Zuzahlung zum GKV-Festzuschuss. Private Zahnzusatzversicherungen leisten hier für Kassenpatienten gute Dienste. Durch sie werden zuzahlungspflichtige zahnmedizinische Leistungen sicher erstattet und sind mit nur geringen Eigenkosten verbunden. Auch viele moderne Behandlungen, die im Leistungsverzeichnis der GKV nicht vermerkt sind, decken leistungsstarke Zahnzusatzversicherungen ab. Gut versicherte Patienten sind deshalb eher bereit, Privatleistungen in Anspruch zu nehmen. Ein großer Teil der Beiträge für eine Zahnzusatzversicherung wird oft schon durch das regelmäßige Wahrnehmen der PZR von den Patienten zurückgewonnen. Vor diesem Hintergrund ist es sinnvoll, das Thema private Zahnzusatzversicherung für Kassenpatienten in das Marketingkonzept einer zahnmedizinischen Praxis zu integrieren. Das kann in drei Schritten geschehen.

Schritt 1: Seriöse Informationen über Zahnzusatzversicherungen für das Praxisteam

An erster Stelle steht die Information des Praxisteam über die Vorteile von Zahnzusatzversicherungen für Praxis und Patient. Ausführliches Informationsmaterial zu diesem Thema stellt zum Beispiel hu Versicherungen, ein eigenständiges und unabhängiges Beratungsunternehmen für Finanzen und Versicherungen, zur Verfügung. „Unsere Praxismaterialien haben wir speziell für die Bedürfnisse von Zahnärzten aufbereitet. Sie sollen dabei helfen, problemlos mit Zahnzusatzversicherungen umzugehen, und bieten eine Vielzahl an Informationen, um die Zahnzusatzversicherung zum Vorteil der eigenen Praxis einzusetzen“, stellt Sascha Huffzky, KV-Spezialist und Geschäftsführer von hu Versicherungen, die Materialsammlung vor.

Zahnärzte erfahren in diesen Unterlagen unter anderem, wie Zahnzusatzversicherungen die Behandlungsgespräche über hochwertige Versorgungen erleichtern, welche Auswirkungen gut versicherte Patienten auf den Praxisumsatz haben können, wann der richtige Zeitpunkt ist, Patienten auf eine private Absicherung hinzuweisen, und wie Dokumentation und Abrechnung bei Patienten mit einer Zahnzusatzversicherung realisiert werden. „Unser sorgfältig erarbeiteter Leitfaden unterstützt Zahnarztpraxen bei der Integration des Themas ‚Zahnzusatzversicherungen‘ in das eigene Marketingkonzept. Die beigelegten Argumentationshilfen können im Gespräch mit dem Patienten weiterhelfen“, bringt Sascha Huffzky den Mehrwert der Praxismaterialien von hu Versicherungen auf den Punkt.

Schritt 2: Patienten an Profiberatung verweisen

Der zweite Schritt bedient die Erwartungshaltung der Patienten: Auf das Thema Zahnzusatzversicherungen gestoßen, ist deren erste Frage die nach einer Empfehlung für einen bestimmten Tarif oder Anbieter. Doch ein Zahnarzt ist kein Versicherungsmakler. Zudem darf eine Versicherungsberatung nur mit Registrierung im

Finanzielle Sicherheit für Ihre Kassenpatienten.

Allianz 



Maßstäbe / **neu definiert**

DKV

Deutsche Krankenversicherung



die Bayerische

Versichert nach dem Reinheitsgebot

HanseMerkur



Versicherungsgruppe

inter

VERSICHERUNGSGRUPPE



württembergische

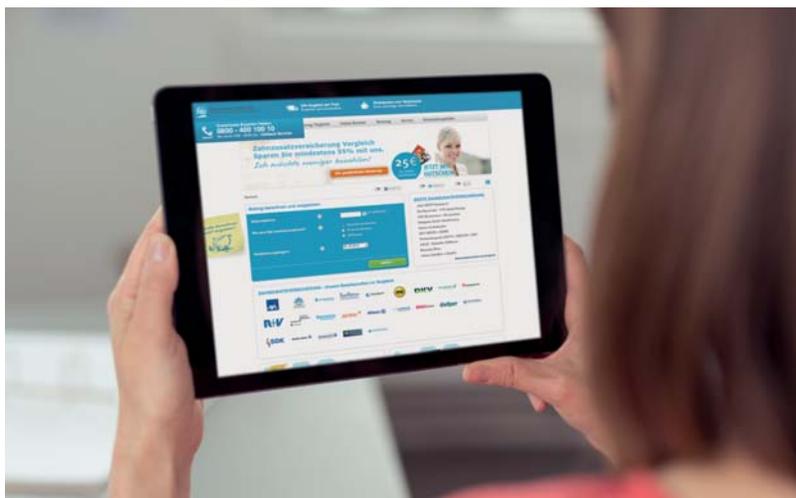
Partner von Wüstenrot



Jetzt kostenfreie Beratungsgutscheine für Ihre Kassenpatienten anfordern.

Bestellservice
Telefon 0800 - 400 100 130 (kostenfrei)

oder bequem online bestellen
www.zahnzusatzversicherung-direkt.de/infopak



Vermittlerregister durchgeführt werden. Die Beratungsgutscheine von hu Versicherungen sind da eine elegante Möglichkeit, Patienten den Zugang zum passenden Tarif zu erleichtern, ohne selbst in die Bewertungsfälle zu tappen. Sie können entweder im Wartezimmer ausgelegt oder persönlich überreicht werden. Diese Gutscheine enthalten Rechenbeispiele für die Erstattung des Eigenanteils bei verschiedenen Behandlungen und vier einfach zu beantwortende Gesund-

heitsfragen. Damit kann der Patient unkompliziert ein kostenfreies und individuelles Angebot bei hu Versicherungen anfordern.

Schritt 3: Zahnzusatzversicherungen ins Marketingkonzept integrieren

Ein gutes Marketingkonzept lebt von strukturierter Umsetzung. Die Integration der Serviceleistungen der Zahnarztpraxis im Bereich Zahnzusatzversicherungen in die vorhandene Marketingstrategie ist notwendig, damit

sowohl Praxis als auch Patienten tatsächlich davon profitieren. So können Neupatienten im Rahmen der Anamnese einen Beratungsgutschein erhalten oder über das Vergleichsportal www.zahnzusatzversicherung-direkt.de auf der Praxishomepage verlinkt werden. Die Praxisbroschüre kann darauf hinweisen, dass hier spezifische Informationen zur Absicherung von Privatleistungen erhältlich sind. Damit erleichtert eine Praxis ihren Patienten nicht nur den Zugang zu Zahnzusatzversicherungen, sondern grenzt sich gleichzeitig von anderen Praxen im Einzugsgebiet ab.

Interessiert sich ein Patient für das Thema, kann er sich über den Beratungsgutschein entweder dem Service von hu Versicherungen anvertrauen oder sich über die genannte Vergleichsplattform über hu Versicherungen informieren. Für eine transparente Gegenüberstellung der infrage kommenden Tarife werden im Portal hu Versicherungen die Bereiche Prophylaxe, Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie einzeln bewertet. Bei Interesse kann der Patient ein kostenfreies Angebot anfordern.

ANZEIGE

Es kommt eben
nicht immer auf
die Größe an.

PerioChip®

www.periochip.de

Die Beratungsgutscheine und der Leitfaden für Zahnarztpraxen können telefonisch (gebührenfrei) unter 0800 400100130, per Fax unter 0800 400100120 oder per Mail an info@zahnzusatzversicherung-direkt.de angefordert werden.

Quelle

GKV-Spitzenverband, Amtliche Statistik KM 1 Dezember 2013, Statistisches Bundesamt, Zahlenbericht der PKV 2013



Infos zum Unternehmen

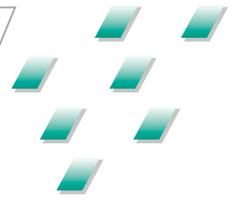
kontakt.

hu Versicherungen

Schulze-Delitzsch-Straße 11
73434 Aalen

Tel.: 0800 400100130 (gebührenfrei)
info@zahnzusatzversicherung-direkt.de
www.zahnzusatzversicherung-direkt.de/infopakete

Essentia



von **GC.**

Das **hochästhetische**
Composite-System mit
nur 7 Farben



- Von Zahnärzten für Zahnärzte entwickelt
- Masking Liner zum Abdecken von Verfärbungen
- 7 Farben um 90% der Restaurationen abzudecken
- Intuitives System mit kurzer Lernkurve

Ihre Praxis kommuniziert – hören Sie zu!

| Kirsten Gregus

Nicht allein die Qualität der Behandlung entscheidet, ob sich ein Patient wohlfühlt. Aber was hat es mit der Patientenkommunikation auf sich?

Patientenkommunikation bedeutet freundliche Begrüßung am Telefon, genaue Aufklärung über Behandlungsschritte und über die sinnvolle Zahnpflege zu Hause. Richtig, also fast richtig. Tatsächlich ist Patientenkommunikation wesentlich mehr als das. Bereits die Tür einer Zahnarztpraxis kommuniziert. Schauen Sie genau hin und hören Sie zu, damit Sie wissen, was Ihre Patienten hören.

Hier bin ich richtig.

Versetzen Sie sich in die Lage Ihrer Patienten. Verlassen Sie Ihre Praxisräume. Schauen Sie von außen und versuchen Sie das wahrzunehmen, was Ihre Patienten als erstes wahrnehmen. Zunächst möchte der Patient wissen, ob er an der richtigen Adresse ist. Verschachtelter Hinterhof, Mülleimer neben der Eingangstür, der Name des Zahnarztes steht immerhin am Klingelschild. Ganz falsch kann es also nicht sein. Sauber, hell, freundlich, vielleicht durch ein zusätzliches Schild oder Fensterfolien gekennzeichnet, ein Parkplatz für das Auto oder Fahrrad der Patienten – Möglichkeiten gibt es viele. Entscheiden Sie: Würden Sie als Patient diese Türklinke herunterdrücken mit dem guten Gefühl, hier beste Betreuung und Behandlung für Ihre Gesundheit zu finden? Sehr gut, dann treten Sie ein!

Herzlich willkommen!

Etwa zehn Sekunden benötigt ein Mensch, um zu wissen, ob er sich an einem Ort wohlfühlt. Dabei nehmen wir unsere Umgebung mit allen Sinnen wahr. Düfte verändern die Stimmung, angenehme Klänge steigern das Wohlbefinden. Farben können zur Entspannung beitragen. Wie fühlt sich Ihr Patient, wenn er Ihre Praxis betritt? Patienten möchten sicher sein, dass sie hier willkommen sind. Der typische Geruch von Nelkenöl nach Zahnarztpraxis wirkt genauso wenig vertrauenseinflößend, wie schlecht gelüftete oder mit Raumspray bearbeitete Räume. Warme Wandfarben, helle, freundliche Beleuchtung und freundliche Praxismitarbeiter bereiten Ihren Patienten einen guten Empfang. Wichtig ist auch die klare Wegführung in der Praxis. Wo ist der Empfangstresen, wo die Garderobe und wo die Toilette? Alles direkt und klar ersichtlich – hier stehen die Bedürfnisse des Patienten an erster Stelle. Daten erfasst, Jacke aufgehängt, bereit für die Behandlung. Dort ist das Wartezimmer.

Bitte kurz warten.

Warten. Warum eigentlich? Besser wäre es doch, wenn Ihr Team den Patienten direkt ins Behandlungszimmer geleiten würde? Nein. Selbst, wenn er

noch so in Eile ist, Ihr Patient braucht Zeit. Er möchte fühlen und sich vergewissern, dass er in Ihrer Praxis in guten Händen ist. Das Wartezimmer oder besser der Zeitraum, ist ein heller, freundlicher, aufgeräumter und regelmäßig gelüfteter Raum. Der Patient erahnt das schon durch die Milchglastüre und freut sich auf gut sortierte Zeitschriften. Er weiß: Hier kann ich einen Moment durchatmen und mich auf die Behandlung vorbereiten. Ordentlich bedeutet hier mehr als gerade aufgestellte Stühle. Präsentieren Sie die bereitliegende Lektüre so, dass Ihr Patient wählen kann: Zerstreung in Publikumsmedien oder gezielte Sachinformation? Patienteninformationsbroschüren sollten genau auf Ihre Patienten abgestimmt sein. „Informationsbroschüren der Industrie sind kostenfrei verfügbar und deshalb häufig in Zahnarztpraxen zu finden. Leider verfehlen Sie oft Ihren Zweck und haben eine eher verwirrende Wirkung. Wenn der Zahnarzt das Thema und das Aus-





OmegaDent®
Sie benötigen es - wir haben es!

sehen der Broschüre auf seine Patienten abstimmt, geben die Broschüren erste Informationen und erleichtern dem Patienten die Nachfrage nach Zusatzleistungen im Behandlungsstuhl," sagt Katrin Schütterle, die Kommunikationsexpertin bei goDentis, eines von Deutschlands größten Qualitätssystemen für Zahnärzte und Kieferorthopäden. Jetzt weiß Ihr Patient, dass diese Praxis mit höchster Fachkompetenz für sein Wohlergehen sorgt. Ihnen und Ihrem Team kann er vertrauen. Genug gewartet. Dann bitte ins Behandlungszimmer.

Endlich dran!

Die Tür öffnet sich und Ihr Patient wird freundlich aufgefordert, zur Behandlung zu kommen. Er begibt sich in die Hände Ihres Teams und lässt sich führen. Sind die Wege klar erkennbar, fühlt sich der Patient sicher und weiß: Hier finde ich auch alleine wieder nach draußen. Die gesamte Praxis macht deutlich: Hier tun wir alles, damit sich unsere Patienten wohlfühlen und beste Behandlung genießen können. So geht Ihr Patient gut vorbereitet in seine Behandlung. Natürlich ist ein gepflegtes Äußeres der Mitarbeiter selbstverständlich – auch noch nach einem langen, hektischen Praxistag. Kaum jemand ist einem Patienten so nah wie Sie oder Ihr Praxisteam vor und während der Behandlung. Ein gepflegtes, nicht zu stark geschminktes Gesicht und möglichst wenig Gerüche vermitteln Vertrauen. Deshalb gilt: Parfüm oder Aftershave nur dezent auftragen.

Der Arzt kommt.

Was denkt Ihr Patient, wenn Sie, der Zahnarzt oder die Zahnärztin, den Raum betreten? Leider wissen wir es nicht, und zum Glück sind Menschen unterschiedlich. Gemeinsam ist jedoch allen: Bekanntes wirkt entspannend, gibt Vertrauen. Selbst wenn Ihr Patient Sie noch nie gesehen hat, weil er zum ersten Mal in Ihrer Praxis ist, kann es sein, dass er Sie erkennt. Vielleicht hat er am Empfang eine Broschüre gereicht bekommen, in der Sie und Ihr Team die Praxis und die Leistungen vorstellen. Vielleicht kennt er Sie aus dem Patientenmagazin, das in Ihrem Wartezimmer ausliegt und in dem Sie das

Grußwort unterzeichnet und mit einem Foto versehen haben. „Ich bin immer wieder positiv überrascht, wie viel entspannter Patienten sind, wenn sie sich in der Zahnarztpraxis gut aufgehoben fühlen und auf die Behandlung vorbereitet sind. Sie verstehen die Erläuterungen zum Behandlungsablauf schneller, fragen gezielter nach und vertrauen mir, wenn ich Leistungen empfehle, die zwar notwendig sind, aber nicht oder nur teilweise von der Krankenversicherung übernommen werden," sagt Dr. Björn Eggert, Zahnarzt und Geschäftsführer der goDentis.

Bis zum nächsten Mal!

Was nimmt Ihr Patient vom Praxisbesuch mit nach Hause? Hoffentlich das Wissen, dass er in Ihrer Praxis richtig ist. Denn eins ist sicher: Eine bessere Grundlage für einen neuen Patienten als die Empfehlung eines zufriedenen Patienten gibt es kaum. Deshalb unterstützt die goDentis Zahnärzte und Kieferorthopäden in allen Bereichen der Patientenkommunikation. „Dabei steht für uns die individuelle Situation jeder einzelnen Praxis im Vordergrund. Wir bieten viele unterschiedliche Kommunikationsmittel an, die wir auf Wunsch des Praxisinhabers genau an das Aussehen und die Gestaltung der einzelnen Praxen anpassen," so Kommunikationsexpertin Schütterle. Wie Zahnärzte und Kieferorthopäden vom Qualitätssystem der goDentis profitieren können, erfahren Sie unter www.godentis.de/startseite-aerzte

kontakt.

goDentis
Gesellschaft für Innovation
in der Zahnheilkunde mbH

Aachener Str. 300
50933 Köln
Tel.: 01803 746999
info@godentis.de
www.godentis.de

Sie benötigen es, wir haben es!

Bestellen Sie
einfach und
Clever!



Omega Dent Dentalfachhandel
Brunnenweg 7
89429 Bachhagel

Fon: 09077 950 630

Fax: 09077 957 323

E-Mail: info@omegadent.de

www.omegadent.de



MVZ als Alternative zu Juniorpartnern

| Anna Stenger

Seit dem Inkrafttreten des Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VSG) können auch Zahnärzte Medizinische Versorgungszentren (MVZ) gründen. Dies stellt insbesondere für Praxen auf Wachstumskurs eine gute Alternative zur Aufnahme von Juniorpartnern dar, die mit vielen Risiken behaftet ist. Werden Berufsausübungsgemeinschaften, mit Senior- und Juniorpartnern als Gesellschafter, von der Rechtsprechung als sogenannte „unechte Gemeinschaftspraxen“ eingestuft, drohen sowohl Honorarrückforderungen als auch die Gewerbesteuerpflichtigkeit der Praxis. Darüber hinaus können sich auch sozialversicherungsrechtliche Risiken ergeben.

Die Obergrenze von zwei angestellten Zahnärzten in Vollzeit bzw. vier angestellten Zahnärzten in Teilzeit ist bei Zahnarztpraxen, die sich auf Wachstumskurs befinden, schnell erreicht. Dann stellt sich die Frage, wie die Praxis weiter expandieren kann. Die Möglichkeit der Aufnahme von Mitgesellschaftern sollte gut überlegt sein. Die Aufnahme eines gleichwertigen Partners in eine bestehende und gut laufende Praxis ist oftmals nicht unproblematisch, insbesondere dann, wenn sich die Beteiligten

nicht schon zuvor beruflich kennengelernt haben.

Handelt es sich hingegen um eine sogenannte Null-Beteiligung, das heißt die Aufnahme eines Mitgesellschafter in eine Berufsausübungsgemeinschaft, ohne dass dieser am Gesellschaftskapital beteiligt ist, ist Vorsicht geboten. Fehlt es außerdem an einer echten Mitunternehmerstellung, sind in der Regel die Anforderungen der Rechtsprechung an eine echte Berufsausübungsgemeinschaft nicht erfüllt. Nach der Rechtsprechung des Bundes-

sozialgerichtes sowie auch der Finanzgerichte ist es in einer solchen Konstellation erforderlich, dass sämtliche Gesellschafter unabhängig von ihrer Kapitalbeteiligung ein Unternehmerrisiko tragen und gesellschaftsrechtliche Mitwirkungsmöglichkeiten haben. Im Hinblick auf die Beteiligung am Unternehmerrisiko bedeutet dies, dass alle Gesellschafter am Gewinn und auch am Verlust der Gesellschaft teilhaben müssen. Die Rechtsprechung verlangt – neben der Beteiligung aller Gesellschafter am Unternehmerrisiko –

Happy Birthday Druckluft. Großes Jubiläums-Gewinnspiel.



Wir suchen den ältesten Dürr Dental Kompressor. Bei der Zuverlässigkeit unserer Kompressoren stehen die Chancen gut, dass das Herz Ihrer Praxis schon lange schlägt. Schauen Sie gleich nach dem Alter Ihres Kompressors und gewinnen Sie einen neuen Duo Tandem Kompressor. Unter allen Einsendungen, unabhängig vom Alter des Kompressors, verlosen wir weitere tolle Preise. [Mehr unter \[www.duerrdental.com/50jahre\]\(http://www.duerrdental.com/50jahre\)](http://www.duerrdental.com/50jahre)

zudem auch eine ausreichende Handlungsfreiheit der Gesellschafter im Sinne einer gesellschaftsrechtlichen Mitwirkungsmöglichkeit.

Daher sind vor allem solche Konstellationen risikobehaftet, in denen eine nicht gleichberechtigte zahnärztliche Gemeinschaftspraxis zwischen einem oder mehreren sog. Seniorpartnern und einem Juniorpartner besteht. Der Seniorpartner bringt seine Praxis einschließlich des gesamten Patientenstammes in die Gemeinschaftspraxis ein, wobei diese im Eigentum und Sonderbetriebsvermögen des Seniorpartners verbleiben und der Praxis unentgeltlich zur Verfügung gestellt werden. Ist darüber hinaus keine echte Beteiligung des Juniorpartners am Gewinn und Verlust der Praxis vorgesehen, ist der Juniorpartner in wesentlichen Entscheidungen die Gesellschaft betreffend nicht ausreichend mitspracheberechtigt, und gibt es darüber hinaus unter Umständen sogar im Innenver-

hältnis eine Freistellung des Juniorpartners von Verbindlichkeiten, so handelt es sich um eine sogenannte „unechte Gemeinschaftspraxis“. In solchen Fällen geht die Rechtsprechung davon aus, dass keine Berufsausübungsgemeinschaft besteht, sondern in Wahrheit ein verdecktes Anstellungsverhältnis vorliegt – und das hat für die Praxis weitreichende Folgen.

Nachdem zunächst das Bundessozialgericht mit Urteil vom 23.6.2010 (Az.: B 6 KA 7/09) entschieden hatte, dass an eine „unechte Gemeinschaftspraxis“ gezahlte Honorare für einen Zeitraum von 16 Quartalen zurückgefordert werden können, waren im Anschluss die Finanzgerichte auf die Problematik „unechter Gemeinschaftspraxen“ aufmerksam geworden. Das Finanzgericht Düsseldorf (Az.: 11 K 3968/11 F) vertrat dabei die Auffassung, dass nicht am Gesellschaftsvermögen beteiligte Juniorpartner, die auch nicht am Gewinn und Verlust der Gesellschaft

beteiligt sind, sondern lediglich eine prozentuale Beteiligung am eigenen Honorarumsatz erhalten, eine Gewerbesteuerpflichtigkeit der gesamten Praxis nach sich ziehen können.

Hinzu kommen weitere sozialversicherungsrechtliche Risiken, wie ein Urteil des Landessozialgerichts (LSG) Baden-Württemberg vom 12.12.2014 (L4R 1333/13) zeigt. Im Jahr 2011 führte die Rentenversicherung bei der Praxis eine Buchprüfung für den Zeitraum von 2007 bis 2010 durch. Dabei gelangte die Rentenversicherung zu der Einschätzung, dass es sich bei dem Juniorpartner nicht um einen Gesellschafter, sondern vielmehr um einen Arbeitnehmer der Zahnarztpraxis handelte. Daher war sie der Ansicht, dass der Juniorpartner der Versicherungspflicht unterliege, und verlangte vom Seniorpartner die Nachzahlung der Beiträge zur Arbeitslosenversicherung für den Juniorpartner.

ANZEIGE

>> Premium Röntgen für schlaue Digitalisierer!



3D unlimited!
ab 39.900 € netto!
>> inkl. 1 Jahr 3D Flatrate
>> Prepaid/Kaufoption
>> 2 Jahre Garantie
>> gültig bis 31.12.2015

schlau...

PaX-i3D - 3D unlimited.

- >> Premium OPG/DVT Röntgengerät zum Einstiegspreis
- >> Profit und Erfahrung durch unlimitierte 3D Nutzung im ersten Jahr
- >> maximale Flexibilität nach einem Jahr durch 3D Freischalt- oder 3D Prepaid-Option
- >> inklusive Implantatplanungs-Software und Endo-Modus [0,06mm Voxel*]
- >> für PaX-i3D* mit FOV 5x5, 8x8 oder 12x9 und PaX-i3D GREEN 10
- >> inklusive byzz nxt + Prüfkörper

PaX-i HD⁺ - 2D buy-back.

- >> Premium OPG inklusive Autofokus/TMJ/Sinus zum Top-Preis
- >> maximaler Investitionsschutz durch 100% buy-back Garantie. Innerhalb von 2 Jahren rechnen wir Ihnen den vollen Netto-Kaufpreis des PaX-i HD+ auf den Kauf eines PaX-i 3D [FOV 8x8 oder größer, nicht anwendbar auf Aktion "3D unlimited"] an.
- >> inklusive byzz nxt + Prüfkörper



2D buy-back!
>> inkl. 100% buy-back
Garantie für
2 Jahre
>> gültig bis 31.12.2015

schlau...

Aktuelle Entwicklungen im Vertragszahnartzrecht

| Frank Sarangi, LL.M.

Aktuell sind zwei Entwicklungen im Bereich der zahnärztlichen Niederlassung mit großer Spannung zu verfolgen: Zum einen liegt ein Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 11. Februar 2015 (B 6 KA 11/14 R) vor, das erstmals klargestellt hat, dass ein niedergelassener Zahnarzt auch zwei halbe Zulassungen für zwei unterschiedliche Kassenzahnärztliche Vereinigungen beantragen könne. Zum anderen ist durch den Bundestag das Versorgungsstärkungsgesetz beschlossen worden, welches am 23. Juli in Kraft getreten ist.

Die Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) vom 11. Februar 2015 eröffnet niedergelassenen Zahnärzten neue Möglichkeiten: Entschieden wurde ein Fall, in dem ein niedergelassener Zahnarzt beabsichtigt hatte, seine Tätigkeit auf einen weiteren Praxisstandort auszuweiten. Um dieses Vorhaben umzusetzen, ließ er seinen vollständig bestehenden Versorgungsauftrag durch den Zulassungsausschuss auf die Hälfte beschränken. Im gleichen Zuge beantragte er bei dem Zulassungsausschuss der weiteren Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) ebenfalls eine Zulassung mit hälftigem Vertragszahnartzsitz für den weiteren Standort. Was passierte daraufhin? Die zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung hat sich gegen die Teilung und damit gegen eine halbe Zulassung ausgesprochen. Es sei nicht möglich, die Zulassung zu teilen, weil dadurch die Gefahr bestehe, dass die Vorschriften und Voraussetzungen für die Eröffnung einer Zweigpraxis unterlaufen werden. Hierdurch könne es zu qualitativen und quantitativen Versorgungsengpässen der Patienten kommen.

BSG: Die halbe Zulassung ist zulässig

Der Fall ging durch die Instanzen bis zum BSG, das dann mit seiner Entscheidung klargestellt hat: Die Versa-

gung einer halben Zulassung ist rechtmäßig. Insbesondere hat das oberste Sozialgericht darauf hingewiesen, dass seit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz im Jahre 2007 ein Vertragszahnarzt zwei halbe Zulassungen üblicherweise beantragen könne. Diese Zulassungen müssten nicht einmal im selben Bezirk der gleichen KZV liegen.

Die KZV hatte das Argument ins Feld geführt, dass Teilzulassungen die Vorschriften, welche die Eröffnung von Zweigpraxen betreffen, leerlaufen lassen würden. Dem ist das BSG nicht gefolgt. Vielmehr hoben die Bundessozialrichter hervor, dass die Zulassung für einen Vertragszahnarzt zeitlich vollschichtig aber auch mit einem hälftigen Versorgungsauftrag erteilt werden könne. Dies sei spätestens seit dem 1.1.2007 gesetzlich geregelt. Dabei betonten die Richter, dass dem jeweiligen Zahnarzt auch die Reduktion einer vollen Zulassung auf einen hälftigen Versorgungsauftrag als Rechtsanspruch zustehen würde. Hierbei stützte sich das BSG auch auf eine Entscheidung des Sozialgericht Marburg vom 10.9.2008 (S 12 KA 207/08).

Was bedeutet das? Die Entscheidung eröffnet neue Gestaltungsspielräume für den Bereich der zahnärztlichen Niederlassung.

- Um eine hälftige Zulassung für zwei verschiedene Praxisstandorte zu

erhalten, müssen die Voraussetzungen, die für die Eröffnung einer Zweigpraxis gelten, nicht erfüllt sein.

- Es kommt daher nicht darauf an, ob die Versorgung der Patienten am Zweigpraxisstandort verbessert wird und ob eine Beeinträchtigung der Patientenversorgung am Vertragsarztsitz tatsächlich ausbleibt.

Dadurch, dass sich die entsprechenden halben Zulassungen auch auf verschiedene Planungsbereiche erstrecken können, eröffnet sich den niedergelassenen Zahnärzten nun die Möglichkeit, ihren Patientenstamm strategisch zu vergrößern.

Ganz klar, diese Entscheidung des BSG ist grundsätzlich zu begrüßen. Doch keine Entscheidung ohne Einschränkung. So müssen Vertragszahnärzte mit einem hälftigen Versorgungsauftrag in Praxis und Zweigpraxis ausnahmslos gewährleisten können, dass sie den Patienten – jeweils im Umfang des hälftigen Versorgungsauftrages – für deren Versorgung zur Verfügung stehen können.

Versorgungsstärkungsgesetz: MVZ für Zahnärzte

Das vom Deutschen Bundestag verabschiedete und am 23. Juli 2015 in Kraft getretene Versorgungsstärkungsgesetz sieht eine ganz entscheidende

Veränderung im Bereich der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) vor: Nach §95 Absatz 1 Satz 2 SGB V sind Medizinische Versorgungszentren „fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen Ärzte, die in das Arztregister nach Absatz 2 Satz 3 eingetragen sind, als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind“.

Im zahnärztlichen Bereich hat man bisher längst nicht so häufig die Gründung von MVZ beobachtet wie im klassischen ärztlichen Bereich. Dafür gibt es einen Grund. Bei einem MVZ allein mit Zahnärzten – selbst mit verschiedener fachzahnärztlicher Qualifikation – war es umstritten, ob das gesetzlich geforderte Merkmal der „Fachübergreiflichkeit“ vorhanden ist. Immer wieder stand die Frage im Raum, ob die Gründung eines reinen zahnärztlichen MVZ rechtlich überhaupt machbar ist.

Jetzt hat sich mit dem Versorgungsstärkungsgesetz in dieser Frage etwas getan. Erstmals seit der Einführung des MVZ im Jahr 2004 wird mit dem Versorgungsstärkungsgesetz auf die Gründungsvoraussetzung der „fachübergreifenden Einrichtung“ verzichtet. Mit der Streichung dieses Merkmals ist es nunmehr klargestellt, dass ein reines zahnärztliches MVZ in der Rechtsform einer Personengesellschaft, einer GmbH oder einer eingetragenen Genossenschaft gegründet werden kann. Das eröffnet Zahnärzten enorme Wachstumschancen, denn: Die derzeitigen Regelungen zur Anstellung von Zahnärzten im Bundesmantelvertrag für Zahnärzte bzw. der einschlägigen Zulassungsverordnung sehen vor, dass im Falle einer Vollzulassung zwei vollzeitbeschäftigte Angestellte bzw. vier teilzeitbeschäftigte Angestellte in die Praxis des Vertragszahnarztes integriert werden können. Im Falle einer halben Zulassung ist es möglich, einen vollzeitbeschäftigten Zahnarzt bzw. zwei teilzeitbeschäftigte Zahnärzte oder insgesamt vier Kollegen mit einem 25%igen Versorgungsauftrag anzustellen.

Damit besteht zumindest theoretisch die Möglichkeit, nahezu eine unbegrenzte Anzahl angestellter Zahnärzte zu beschäftigen. Die bisherige Wachstumsgrenze ist faktisch aufgehoben. Allerdings ist es im Einzelfall unter Abwägung vieler praxisinterner wie -externer Gegebenheiten zu entscheiden, wie diese neuen Möglichkeiten genutzt werden können und ob sie Erfolg versprechend sind. Eine umfangreiche Beratung im Vorfeld ist aus medizinrechtlicher und steuerlicher Sicht zwingend.

kontakt.

Frank Sarangi, LL.M.
Fachanwalt für Medizinrecht

JORZIG Rechtsanwälte
Königsallee 31, 40212 Düsseldorf
Tel.: 0211 828272-14
frank.sarangi@jorzig.de
www.jorzig.de

Infos zum Autor



hypo-A

Premium Orthomolekularia



Parodontitis-Studie mit Itis-Protect I-IV
AMF-8 Laborparameter zur Entzündungshemmung

Optimieren Sie Ihre Parodontitis-Therapie!

55% Reduktion der Entzündungsaktivität in 4 Wochen!

60% entzündungsfrei in 4 Monaten
durch ergänzende bilanzierte Diät

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

Studien-
geprüft!



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 10.2015

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

Fragen und Antworten

Patienten mit Gefolgschaft – abhängige Persönlichkeit

| 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 Patienten, die nicht alleine zur Zahnbehandlung erscheinen können.

Anfrage: *Selten, aber doch sehr störend, haben wir Patienten, die nicht alleine zur Zahnbehandlung erscheinen. Bei einigen ist es sicherlich Angst, doch diese haben meist nur eine Person dabei, die üblicherweise wirklich einen beruhigenden und unterstützenden Einfluss hat. Andere wiederum bringen die halbe Familie mit oder mehrere Bezugspersonen, deren Meinungen in die Entscheidungen mit einbezogen werden. Der Patient selbst wirkt hilflos und wagt nicht, sich eine eigene Meinung zu bilden. Meist ist es dann nicht möglich, zu einer – für den Patienten zufriedenstellenden – Behandlungsplanung zu kommen. Ganz abgesehen von der unbefriedigenden Behandlungssituation toben die Kinder in der Praxis umher und der Rest der Mannschaft fällt auch eher unangenehm auf. Wie können wir an dieser Stelle vorgehen?*

Die von Ihnen beschriebenen Patienten scheinen bezüglich der Zahnbehandlung – und wahrscheinlich auch im restlichen Leben – eine abhängige Persönlichkeitsakzentuierung in mehr oder wenig starker Ausprägung zu haben. Im Extrem lässt sich dies an folgenden Merkmalen beobachten: Es besteht eine Neigung, sich bei kleinen bis großen Lebensentscheidungen passiv auf andere Menschen zu verlassen. Es entstehen Gefühle der Trennungsangst und Hilflosigkeit. Den Wünschen anderer wird

sich üblicherweise untergeordnet und das tägliche Leben birgt eine große Anzahl an scheinbar unüberwindbaren Hindernissen. Die Verantwortung für Entscheidungen wird normalerweise gern abgegeben. Das Verhalten hat sich über viele Jahre hinweg entwickelt und wird durch das soziale Netz unterstützt, da die Familie mitkommt und sich in Ihrer Praxis im Sinne eines Erlebnisausflugs wohlzufühlen scheint. Die Ursache für eine abhängige Persönlichkeitsentwicklung

ist, wie so viele psychische Auffälligkeiten, weit in der Kindheit zu finden. Möglicherweise wurde dem Kind jegliche Kompetenz abgesprochen, vielleicht hatte es übermächtige Eltern, die keine eigene Meinung zuließen. Es gibt unzählige Einflussfaktoren, die abhängiges Verhalten beeinflussen können. Da es sich um eine lange Entwicklung handelt, bedeutet dies unter anderem, dass Sie als Zahnarzt daran heute wenig ändern können. Gut gemeinte Ratschläge, Hinweise, Regeln und Kopfschütteln können nicht die zurückliegenden Ereignisse ändern oder löschen.

Regeln für die Begleiter/-innen

Was Sie wahrscheinlich eher bewerkstelligen können, sind klare Regeln für den Rest der Gefolgschaft. Wer sich innerhalb der Praxis daneben benimmt und kein Patient ist, muss die Praxis verlassen. Das sieht auf den ersten Blick hart aus, aber ein konsequentes Vertreten Ihrer Praxiswerte bedeutet

**Hallo!
Ich bin bestellt –
die beiden Arbeitskollegen
begleiten mich beratend!**



auch, in unangenehmen Situationen für diese einzustehen. Mittel- bis langfristig werden Sie sich damit wohler fühlen. Kinder können beispielsweise im Wartezimmer sitzen oder spielen; wenn nicht, dürfen sie gern mit einem Familienmitglied einen Spaziergang machen. Bei der Festlegung auf einen Behandlungsplan dürfen maximal ein bis drei Personen ihre Meinung sagen – je nachdem, wie viele Meinungen Sie zulassen können. Verdeutlichen Sie, dass Sie für die Zahngesundheit zuständig sind und dass Sie diese nur gewährleisten können, wenn Sie die Übersicht behalten und den Verlauf strukturieren. Sollten Sie sich unwohl fühlen, diese Worte so deutlich zu vermitteln, machen Sie sich bewusst, dass die „Mannschaft“ sicherlich nicht zum ersten Mal damit konfrontiert wird.

Umgang mit dem Patienten

Bezogen auf Ihren Patienten sollten Sie wie gewohnt zugewandt und möglichst

wertneutral sein. Sobald Sie Gereiztheit oder Unlust bei dieser Person zeigen, wird der Patient noch stärker verunsichert, was den Teufelskreis aus Unsicherheit – Bedürfnis nach Zuspruch durch Familie – tobende Rasselbande – blanke Nerven wieder in Gang setzen würde. Ihr Patient würde sicherlich gern selbstsicher und entscheidungsfreudig auftreten, es ist ihm aber nicht möglich. Zusätzlich zu seiner abhängigen Persönlichkeit kommt noch hinzu, dass einem Besuch in der Zahnarztpraxis selten mit Freude entgegengesehen wird. Wahrscheinlich empfindet der Patient über seine übliche Unsicherheit hinaus noch Emotionen wie Angst oder Stress. Sobald ein Mensch auf diese Gefühle stößt, zeigt sich sein „wahres Gesicht“ noch deutlicher als sonst – an dieser Stelle verfällt er womöglich noch mehr in Abhängigkeitsstrukturen und Hilflosigkeit. Wenn es Ihnen möglich ist, dem Patienten auch nur stückweise das Gefühl

vermitteln können, dass er an seinen Entscheidungen selbst beteiligt ist, haben Sie ihm schon weit mehr geholfen als „nur“ bei der Zahngesundheit.

Stellen Sie uns Ihre Fragen!

zwp-redaktion@oemus-media.de



Infos zur Autorin

kontakt.

Dr. Lea Höfel

Tel.: 0178 7170219

hoefel@psychologie-zahnheilkunde.de

www.weiterbildung-zahnheilkunde.de

ANZEIGE

N₂O LACHGAS
BEHANDLUNG

Lachgas sicher und effektiv einsetzen – mit BIEWER medical an Ihrer Seite!

Unsere einzigartigen Produkte und Leistungen:

- mobiles, ultra-schlankes ALL-IN-ONE-System sedaflow® slimline
- flache und transparente Doppelmaske sedaview®
- größte Auswahl an Größen, Farben und Düften bei Nasenmasken
- Service in der Praxis – schnell und zuverlässig!

Aktuelle Zertifizierungskurse nach DGfDS und CED:

30./31.10.15	Friedrichshafen
13./14.11.15	Chemnitz
20./21.11.15	Köln
27./28.11.15	Aschaffenburg
27./28.11.15	Berlin
04./05.12.15	Nürnberg
11./12.12.15	Köln
22./23.01.16	Köln



BIEWER
medical
www.biewer-medical.com

JETZT PERSÖNLICH INFORMIEREN: per Telefon: 0261 / 9882 9060 oder per E-Mail: info@biewer-medical.com

Steuerliche Privilegien bei der Praxisabgabe

Eyk Nowak

Wenn ein Praxisinhaber seine Praxis abgeben möchte, so stehen ihm, unter gewissen Voraussetzungen, erhebliche steuerliche Vorteile zu. Diese erhält er allerdings nur dann, wenn Fehler bei der Praxisübergabe vermieden werden.

Grundsätzlich werden bei der Ermittlung der zu versteuernden Einkünfte im jeweiligen Jahr alle laufenden Einkünfte, wie zum Beispiel die Einkünfte aus der selbstständigen zahnärztlichen Tätigkeit, sowie alle außerordentlichen Einkünfte, wie zum Beispiel die Einkünfte aus der Veräußerung einer Praxis, zusammengerechnet. Dies kann dazu führen, dass durch die außerordentlichen Einkünfte die laufenden Einkünfte höher besteuert werden, ohne dass dahinter eine tatsächlich nachhaltige Steigerung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Praxisinhabers steht. Aus diesem Grund hat der Gesetzgeber, unter gewissen Voraussetzungen, die steuerliche Privilegierung der außerordentlichen Einkünfte ermöglicht.

Um die steuerlichen Privilegien zu erhalten, ist erforderlich, dass der Praxisabgeber das 55. Lebensjahr vollendet hat (oder im sozialversicherungsrechtlichen Sinne dauernd berufsunfähig ist). Darüber hinaus wird die steuerliche Privilegierung nur einmal im Leben gewährt.

Der Praxisabgeber kann unter den oben genannten Voraussetzungen einen Freibetrag in Höhe von maximal 45.000 EUR erhalten, wenn der Veräußerungsgewinn einen Betrag von 136.000 EUR nicht übersteigt. Im Fall eines höheren Veräußerungsgewinnes wird der Freibetrag anteilig verringert, sodass ab einem Veräußerungsgewinn von 181.000 EUR kein Freibetrag mehr gewährt wird. Darüber hinaus erhält der Praxisabgeber eine Steuersatzermäßigung in der Form, dass der Steuersatz lediglich 56 % des durchschnittlichen Steuersatzes beträgt. Die Untergrenze ist hier der sogenannte Eingangssteuersatz mit mindestens 14 % (vgl. § 34 Abs. 3 Satz 2 EStG).

Der Veräußerungsgewinn wird ermittelt, indem der Veräußerungspreis für die Praxis zugrunde gelegt wird, also der Betrag, der für die Übergabe des Patientenstammes sowie des gesamten materiellen Vermögens erzielt wurde. Wenn Vermögensgegenstände aus dem Betriebsvermögen des Praxisinhabers nicht mit veräußert, sondern ins Privatvermögen überführt werden, so ist der sogenannte gemeine Wert dieser Gegenstände dem Veräußerungspreis hinzuzurechnen. Vom Veräußerungspreis abgezogen werden die Veräußerungskosten, also zum Beispiel Kosten für die Beratung im Zusammenhang mit der Praxisübergabe oder Kosten für die Vermittlung der Praxis. Weiterhin werden vom Veräußerungspreis abgezogen die Buchwerte zum Stichtag der Übergabe der Praxis.

Durch die vorgenannten steuerlichen Privilegien entsteht regelmäßig ein erheblicher steuerlicher Vorteil für den Praxisabgeber in Bezug auf die Besteuerung des Veräußerungsgewinnes. Vor diesem Hintergrund ist es besonders wichtig, darauf zu achten, dass diese Vorteile nicht durch eine fehlerhafte Gestaltung der Praxisübergabe zunichte gemacht werden. Denn Voraussetzung für die steuerlich privilegierte Praxisveräußerung ist, dass die Praxis in der Weise übertragen wird, dass

sie als „geschäftlicher Organismus“ fortgeführt werden kann und dass der Praxisabgeber seine mit dieser Praxis verbundene unternehmerische Tätigkeit endgültig einstellt. Es müssen somit sämtliche wesentlichen Betriebsgrundlagen übertragen werden. Die Zurückbehaltung unwesentlicher Betriebsgrundlagen, wie zum Beispiel die Entnahme persönlicher Gegenstände aus dem Betriebsvermögen in das Privatvermögen im Zuge der Praxisübertragung, ist unschädlich. In verschiedenen Urteilen haben die Finanzgerichte klargestellt, welche Fallgestaltungen nicht zu einer steuerlich begünstigten Betriebsübergabe führen.

Setzt der Praxisabgeber beispielsweise seine Tätigkeit in der Praxis des Übernehmers fort, so ist die steuerliche Begünstigung für die Praxisabgabe nur dann möglich, wenn der Abgeber seine weitere Tätigkeit nur in geringem Umfang ausübt. Ein geringer Umfang ist dann anzunehmen, wenn die Umsätze weniger als 10 % der ursprünglichen Einnahmen betragen.

Unterbricht der Praxisabgeber zunächst für eine „gewisse Zeit“ seine selbstständige Tätigkeit und nimmt er sie später, z.B. in einer anderen Praxis, wieder auf, so kann dies ebenfalls steuerlich schädlich sein. Der Begriff „gewisse Zeit“ ist höchstrichterlich bisher allerdings nicht näher bestimmt. Hier gelten, neben dem zeitlichen Aspekt, die Umstände des Einzelfalls, wie zum Beispiel die räumliche Nähe der wieder aufgenommenen Tätigkeit in Bezug auf die veräußerte Praxis, die Vergleichbarkeit der Betätigung und die Art und Struktur des Patientenstammes. Entschieden worden ist, dass ein Zeitraum von fünf Monaten gemäß BFH bzw. von neun Monaten gemäß Finanzgericht Rheinland-Pfalz noch keine Einstellung der Tätigkeit für eine „gewisse Zeit“ darstellt. Bei einer Zeitspanne von mehr als drei Jahren kann im Allgemeinen von einer ausreichenden Wartezeit ausgegangen werden. Darüber hinaus hat der Praxisabgeber, die Möglichkeit, Einkünfte in anderen Einkunftsarten zu erzielen. Wenn also der Praxisabgeber als angestellter Arzt in der Praxis des Übernehmers tätig wird und damit Einkünfte aus nicht selbstständiger Arbeit erzielt, stellt dies keine Fortführung seiner ursprünglichen, freiberuflichen Tätigkeit dar. Vor diesem Hintergrund kann über eine solche Gestaltung erreicht werden, dass der Praxisabgeber die steuerlichen Vorteile im Rahmen der Praxisübergabe nutzt und nach erfolgter Übernahme trotzdem im Rahmen einer nicht selbstständigen Tätigkeit weiterhin ärztlich tätig sein kann.

Nowak GmbH Steuerberatungsgesellschaft

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



Infos zum Autor

MEHR

Geld für Ihr altes Zahngold ist möglich:

Wir messen vor Ort. Wir kaufen vor Ort. Wir zahlen vor Ort.



Präzise Messung.

Mit einem mobilen Spektrometer ermitteln wir in Ihrem Beisein den exakten Anteil an Gold und anderer Edelmetalle in Ihrem alten Zahngold.



Reeller Preis.

Wir zahlen dann direkt vor Ort und zwar basierend auf diesem präzisen Messwert und nicht nur für einen geschätzten durchschnittlichen Goldanteil.



Großes Vertrauen.

Mehr als 7.000 Praxen europaweit vertrauen uns bereits. Maximieren auch Sie mit uns den Gewinn beim Verkauf Ihres alten Zahngoldes.

Testen Sie uns kostenlos und unverbindlich!

Weitere Informationen: www.metalvalor.com oder unter **00800 63 825 825.**

info@metalvalor.com

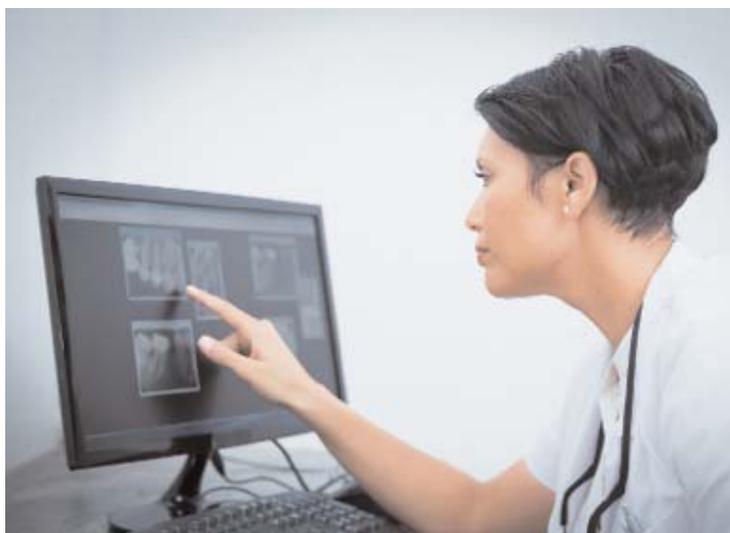
metalvalor

You can trust us

Weg ist weg!

Gabi Schäfer

Mein Seminar „Meins bleibt meins!“ zur Wirtschaftlichkeitsprüfung hat schon viele Teilnehmer aufgerüttelt, die mich – nachdem sie verinnerlicht hatten, was alles in einer Wirtschaftlichkeitsprüfung gestrichen wird – verzweifelt gefragt haben: „Was können wir denn sonst berechnen?“ In der diesjährigen Neuauflage von „Meins bleibt meins!“ stelle ich deswegen für wichtige Abrechnungsbereiche Alternativen vor: Dies sind Abrechnungspositionen, die im jeweiligen Behandlungskontext anstelle von mit einem hohen Regressrisiko behafteten BEMA-Ziffern dem Patienten vermittelt werden können. Dabei muss man selbstverständlich den rechtlichen Rahmen und das Zuzahlungsverbot beachten. Ferner stelle ich diejenigen zahnärztlichen Leistungen vor, die von den Richtlinien der Kassenzahnheilkunde gefordert, in den Praxen aber regelmäßig nicht erbracht werden, wie zum Beispiel eine röntgenologische Langzeitkontrolle nach einer erfolgten Wurzelbehandlung. Als Grund für diese Nichterbringung sehe ich den Zeitdruck in den Praxen, der es schlicht nicht erlaubt, proaktiv die Patientenkartei zu durchforsten, um solche von den Richtlinien geforderten Behandlungen nachzuhalten.



Unlängst war ich wieder zu einem Praxisbesuch eingeladen, bei dem es darum ging, 250 Karteikarten für eine Zufälligkeitsprüfung bereitzustellen. Leider taten sich bei der Durchsicht der Unterlagen erhebliche Lücken auf: So fehlten bei Wurzelbehandlungen Eingangs- und/oder Abschlussröntgenaufnahmen, PAR-Behandlungen wurden ohne die von den Richtlinien vorgeschriebenen Vorbehandlungen begonnen usw.

Ich bin also auf ein erhebliches Streichungspotenzial gestoßen, das vom verantwortlichen Praxisinhaber einfach nicht zu reparieren ist, zumal alle Vorgänge per Definition in der Vergangenheit liegen und alle abgerechneten Positionen der Prüfungskommission ja vorliegen. Zudem habe ich beobachtet, dass bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen immer häufiger mit der Verwirkung der Garantiefunktion der Abrech-

nungssammelerklärung argumentiert wird. Hierbei wird pro Quartal nach einer einzigen(!) grob falsch abgerechneten Position gesucht, mit der die Garantiefunktion der Abrechnungssammelerklärung für dieses Quartal ausgehebelt wird. In der Konsequenz kann die Prüfungskommission das Quartal nach billigem Ermessen ohne weitere Untersuchung auf den KZV-Durchschnitt herunterkürzen. Dies erleichtert zwar die Arbeit der Prüfungskommissionen, ist aber sozusagen die „Massenvernichtungswaffe“ in diesem Bereich. Die letzten mir vorliegenden Prüfbescheide, bei denen nach dieser Methode verfahren wurde, dokumentieren Kürzungen von 121.324 EUR, 154.213 EUR und 632.843 EUR. Dies sind Beträge, die das Fortbestehen der betroffenen Praxen infrage stellen. Deswegen empfehle ich jedem Praxisinhaber, sich in diesem Bereich unbedingt und umgehend fortzubilden.

Das Seminar „Meins bleibt meins!“ findet an den folgenden Orten und Terminen statt:

Hannover: Samstag, 31.10.2015

Bielefeld: Mittwoch, 4.11.2015

Düsseldorf: Samstag, 7.11.2015

Zwickau: Mittwoch, 11.11.2015

Dresden: Freitag, 13.11.2015

Leipzig: Samstag, 14.11.2015

Potsdam: Mittwoch, 18.11.2015

Erfurt: Freitag, 20.11.2015

Nürnberg: Samstag, 21.11.2015

Heidelberg: Freitag, 27.11.2015

Frankfurt am Main: Samstag, 28.11.2015

Stuttgart: Freitag, 4.12.2015

Freiburg im Breisgau: Samstag, 5.12.2015

Die Veranstaltungen finden jeweils von 9.00 bis 16.30 Uhr statt. Anmeldeformular unter www.synadoc.ch

Synadoc AG

Gabi Schäfer

Münsterberg 11

4051 Basel, Schweiz

Tel.: +41 61 2044722

Fax: 0800 101096133

kontakt@synadoc.ch

www.synadoc.ch



Infos zur Autorin

Bild: © wavebreakmedia

Darryl Little, Alexander Dick und Veronika Hund, Produktion.

Wir haben nicht nur Ideen. Wir produzieren sie auch.

Als dentale Ideen-Schmiede stehen bei uns natürlich Forschung und Entwicklung am Anfang aller Arbeiten. Aber erst, wenn wir selbst Produkte aus diesen Ideen machen, können wir sicher sein, genau die Ansprüche zu erfüllen, die unsere Kunden in der ganzen Welt an uns stellen.

www.becht-online.de



BESSER BECHT. MADE IN OFFENBURG.

 **Becht**

ALFRED BECHT GMBH

GOZ 2012 – ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich?

Dr. Dr. Alexander Raff

„Die Entscheidungshilfe“ zu bestellen unter: www.bema-goz.de



Mit der GOZ-Novellierung hatten die Zahnärzte auch die Hoffnung verbunden, dass nach 24 Jahren Stillstand eine angemessene Anpassung an die Kostenentwicklung erfolgt. Klar ist jedoch: Ziel der Neufassung der GOZ war gar nicht die Erhöhung der Vergütung der zahnärztlichen Leistungen, sondern lediglich eine Anpassung der Gebührenordnung an den zwischenzeitlichen Fortschritt in der Zahnmedizin (vgl. Regierungsbegründung zum Referentenentwurf vom 7. März 2011). Insoweit ist die Steigerung des Honorarvolumens um angebliche 6 Prozent zu ganz erheblichen Teilen der Hereinnahme von Leistungen geschuldet, die früher analog oder nach der GOÄ abgerechnet wurden.

Demgegenüber hat im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung (GKV) eine kontinuierliche Anhebung der dort geltenden Punktwerte stattgefunden. So lässt sich einer aktuellen Vergleichstabelle („Die Entscheidungshilfe“, erschienen im Asgard-Verlag) entnehmen, dass bei einem Vergleich rund **76 Positionen** der GOZ 2012 selbst bei Berechnung des 2,3-fachen Satzes schlechter honoriert sind als die entsprechenden BEMA-Leistungen. Jedoch auch bei Leistungen, die eine höhere Punktzahl erhalten haben, muss geprüft werden, ob es sich tatsächlich um eine Erhöhung oder eher um eine Honorarverschiebung handelt. Das gilt insbesondere für die Prothetik! So wurde beispielsweise bei der GOZ-Nr. 2200 die Punktzahl von 900 auf 1.322 Punkte erhöht, gleichzeitig wurden jedoch die Be-

rechnung einer Verschraubung, das Abdecken mit Füllmaterial und die Berechnung einer Implantatkrone in die Abrechnungsbestimmungen aufgenommen. Begleitet wurde diese Bewertungskorrektur von dem Hinweis des BMG, man gehe nun bei der Berechnung vom Durchschnittsfaktor 2,3 aus! Die folgende Tabelle zeigt einige Beispiele von deutlich bis extrem unterbewerteten Leistungen aus der Prothetik (*BKK-Punktwert Baden-Württemberg 2015):

GOZ-Nr.	Faktor 2,3	BEMA Punktwert*	erfdl. Faktor
		24a 20,90€	2,6
2310	18,76€	24b 35,94€	4,4
		95c 30,09€	3,7
5140	10,35€	19 15,88€	3,5
5150	94,43€	93 279,99€	6,8
5250	18,11€	100a 25,07€	3,2
5260	34,93€	100b 41,79€	2,8
5270	23,28€	100c 36,78€	3,6
5280	34,93€	100d 45,97€	3,0

Im Hinblick auf diese zum Teil erheblichen Unterschiede in der Bewertung wird deutlich, dass bei einigen der o.g. Leistungen der Steigerungsfaktor 2,3 überschritten oder eine Vereinbarung über die Gebührenhöhe (über 3,5-fach) nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ getroffen werden muss, um überhaupt ein Honorar in BEMA-Höhe zu bekommen. Und bei stetig weiter steigenden BEMA-Punktwerten wird sich die Situation weiter verschlechtern, wobei bereits die BEMA-Honorierung keinesfalls als üppig bezeichnet werden kann, da sie ja dem Wirtschaftlichkeits- und Zweckmäßigkeitsgebot der GKV unterliegt!

Es gilt, Honorare unterhalb der GOZ 1988 zu vermeiden! Aus dem Wortlaut des § 5 Abs. 2 GOZ ergibt sich, dass in der neuen GOZ 2012 – genau wie früher – unter den entsprechenden Bedingungen die Berechnung von Steigerungssätzen über dem 2,3-fachen Satz möglich ist. Der Gebührenrahmen vom 1-fachen bis zum 3,5-fachen des Gebührensatzes steht den Zahnärzten weiterhin uneingeschränkt zur Verfügung. Das **Bundesverfassungsgericht** hat schon am 25.10.2004 (Az.: 1 BvR 1437/02) im Rahmen eines Urteils zum § 2 GOZ konstatiert, dass der 2,3-fache Satz nur noch der Vergütung der GKV entspricht und dass ein Absinken unter deren Honorierung „kaum noch als angemessen zu bezeichnen ist“. Dies schade jedoch nicht, weil Patient und Zahnarzt gemäß § 2 GOZ ja eine abweichende Vereinbarung treffen können. Ganz aktuell hat das **Amtsgericht (AG) Düsseldorf** in einer Entscheidung vom 25.6.2015 (Az. 27 C 9542/13) festgestellt, dass ein **8,2-facher** Steigerungsfaktor angemessen sein kann, solange sich kein gravierendes Missverhältnis des vereinbarten Honorars zum üblichen Marktpreis für Qualität ergibt. In seinen Entscheidungsgründen führt das Gericht aus: *„Zwar überschreiten die vereinbarten Steigerungssätze für viele Gebührenpositionen den ohne Abschluss einer Honorarvereinbarung höchstens zulässigen 3,5-fachen Steigerungssatz um das Doppelte bzw. mehr als das Doppelte [...]. Es steht aber im Einklang mit der GOZ, dass der 3,5-fache Satz überschritten werden darf, weil ein Zahnarzt seinen Praxisbetrieb nicht zwingend an einer kostengünstigen Behandlung ausrichten muss, sondern auch darum bemüht sein darf, hinsichtlich der Präzision und Qualität seiner Leistungen den jeweils bestmöglichen Standard der gegenwärtigen zahnmedizinischen Wissenschaft zu gewährleisten.“*

Dr. Dr. Alexander Raff

Zahnarzt/Arzt

Herausgeber „DER Kommentar zu BEMA und GOZ“

Kontakt über:

Asgard-Verlag Dr. Werner Hippe GmbH

53757 Sankt Augustin

Tel.: 02241 3164-10

www.bema-goz.de



Infos zum Autor

Bestellschein

Absender, Praxisstempel

170784
Kunden-Nr.

Datum Unterschrift

Wir bestellen folgende Artikel:

Art.-Nr.	Bezeichnung	Menge	Gesamtpreis
	Total-Etch Bond	1	
	Self-Etch Bond	1	
	Dual-Cure Aktivator	2	
	Applikationspinsel	1	
	Keramik-Primer	2	
	Metall-Primer	1	
	Zirkon-Primer		
	Glazing		



Bitte zukünftig nur
Futurabond U bestellen!

Beachten Sie
unsere aktuellen Angebote!*

ALL YOU NEED IS 'U'

- Dualhärtendes Universal-Adhäsiv
- Self-Etch, Selective-Etch oder Total-Etch – Sie als Anwender haben die freie Wahl
- Herausragende Anwendungsvielfalt
 - für direkte und indirekte Restaurationen
 - uneingeschränkt kompatibel mit allen licht-, dual- und selbsthärtenden Composites ohne zusätzlichen Aktivator
 - sichere Haftung an diversen Materialien wie Metall, Zirkon- und Aluminiumoxid sowie Silikatkeramik ohne zusätzlichen Primer
- In einer Schicht aufzutragen – gesamte Verarbeitungszeit nur 35 Sekunden



*Alle aktuellen Angebote finden Sie unter www.voco.de oder sprechen Sie bitte Ihren VOCO-Außendienstmitarbeiter an.

Futurabond® U



Das Entfernen einer Krone oder eines Provisoriums

Judith Kressebuch

Unter der Leistungsnummer GOZ 2290 wird das Entfernen aller indirekt hergestellten, definitiven Versorgung, wie Einlagefüllungen, Kronen, Brückengliedern, Teilkronen, Veneers, Stegen oder Ähnlichem, berechnet. Ob die Rekonstruktion zementiert oder adhäsiv befestigt wurde, ist hierfür unerheblich. Auch das Abtrennen von Stegen, Brückengliedern, Wurzelkappen oder sonstigen Verbindungselementen kann unter dieser Ziffer berechnet werden. Das Entfernen von plastischen Füllungsmaterialien ist nicht nach GOZ 2290 berechenbar, da der Leistungsinhalt nicht erfüllt wird.

Sind Kronen verblockt, kann die GOZ 2290 für das Durchtrennen der Verblockung und ebenfalls für die Entfernung der Krone angesetzt werden. Wird ein Zahn extrahiert oder durch eine Osteotomie entfernt, der bereits mit einer Krone versorgt ist und die Krone muss zuvor vom Stumpf entfernt werden, wird die „EKR“ auch berechnet. Bei einer Extraktion des Zahnes einschließlich der Krone ist dies nicht möglich.

Häufig verweigern Versicherungen die Erstattung bei einer mehrfachen Berechnung der GOZ 2290. Hier empfiehlt sich der Hinweis auf die Leistungsbeschreibung, die zwei unterschiedliche Maßnahmen beschreibt, wie die Entfernung und/oder das Abtrennen einer Rekonstruktion. Werden bei einer Brücke zunächst die Brückenglieder von den Brückenankern abgetrennt, kann die GOZ 2290 je notwendiger Trennstelle zusätzlich zu dem Entfernen der Kronen auf den Brückenpfeilern angesetzt werden. Das Glätten von Trennstellen im Mund wird gesondert nach GOZ 4030 berechnet.

Grundsätzlich kann die GOZ 2290 nicht für das Entfernen einer provisorischen Versorgung in Rechnung gestellt werden. Die Leistungsbeschreibung der jeweiligen Ziffern (GOZ 2260, 2270, 5120 und 5140) beinhaltet bereits die Entfernung des Provisoriums. Wurde die provisorische Krone oder Brücke jedoch zuvor definitiv einzementiert, ist der Aufwand ungleich höher. Die Provisorien müssen oftmals aufgetrennt und die Zementreste von den Stümpfen entfernt werden. Gerade bei der Abnahme von Langzeitprovisorien nach den GOZ-Nummern 7080 und 7090 ist dies sehr häufig der Fall.

Bei der Wiederbefestigung einer Suprakonstruktion auf einem Implantat beinhaltet die GOZ 9060 (Auswechseln von Aufbauelementen im Reparaturfall) nicht die Abnahme der Suprakonstruktion. Es kommt auch hier die GOZ 2290 zum Tragen.

Zusätzliche Materialkosten sind gemäß §4 Abs.3 GOZ nicht ansatzfähig, insofern im Gebührenverzeichnis nichts anderes bestimmt ist. Die Kosten für besonders hochwertige und teure Bohrer, Kronentrenner oder Ähnliches können dem Patienten nur in Rechnung gestellt werden, wenn es sich um Einmalinstrumente handelt, bei denen durch ein Aufzehren von 75 Prozent des 2,3-fachen Gebührenfaktors die Zumutbarkeitsgrenze überschritten ist (siehe Urteil des Bundesgerichtshofs vom 27.05.2004).

Fazit

Damit die „Entfernung einer Einlagefüllung, Krone o.ä.“ korrekt abgerechnet wird, sollte bereits bei der Behandlung eine sorgfältige Dokumentation der Leistungen erfolgen. Ein Hinweis auf der Rechnung erleichtert die Erstattung durch die Versicherungen und Beihilfestellen.



Infos zur Autorin



Infos zum Unternehmen

ANZEIGE



Entspannen Sie Ihre Patienten!

Schientherapie bei CMD und Bruxismus

zantomed

Tel: 0203 - 80 510 45 • www.zantomed.de

büdingen dent

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

MIT WENIGEN KLICKS ZUM WUNSCHTERMIN



ONLINE TERMIN MANAGEMENT

Mehr Details und einen Produktfilm
finden Sie auf dampsoft.de

FÜR IHRE PATIENTEN

Pionier der Zahnarzt-Software.
Seit 1986.



DAMP SOFT
Die Zahnarzt-Software

Wer die „Schlechten“ deckt, wird die „Guten“ verlieren

Christoph Jäger

Der Autor unterstützt Praxisinhaber und deren Mitarbeiterinnen bei der Einführung der gesetzlich geforderten Qualitäts- und Hygienemanagementsysteme in die Organisationsstruktur einer Zahnarztpraxis und weiß: Wer die „Schlechten“ deckt, wird die „Guten“ verlieren.

Personalführung ist oft schwieriger als eine komplizierte Zahnoperation. Während der zahlreichen Beratungen im zahnärztlichen Gesundheitswesen zu den Managementsystemen kommt es unter anderem darauf an, die täglichen Aufgaben gerecht zu verteilen. Der Autor ist kein Psychologe und hat auch ansonsten keine ähnliche Ausbildung. Gesunder Menschenverstand ist hier ausreichend, um zu erkennen, dass bei dem Thema doch einige Hinweise vonnöten sind.

Wie ist die Ausgangssituation?

Innerhalb der Einführung der genannten Managementsysteme geht es um die Verteilung von zahlreichen Aufgaben und die Übernahme von Verantwortung durch die Mitarbeiterinnen. Auch wenn darauf geachtet wird, dass die Mitarbeiterinnen einer Praxis in etwa gleich große „Aufgabenrucksäcke“ bekommen, ist als externer Berater zu beobachten, dass es fleißige Mitarbeiterinnen gibt und welche, die ihren täglichen Schwerpunkt im Praxisalltag eher in das Umgehen von festgelegten Aufgaben legen. Anfänglich wird das Problem in der Praxis noch nicht sichtbar, da die „fleißigen“ Mitarbeiterinnen versuchen, ihren Aufgaben gerecht zu werden, und bemüht sind, diese so zu erfüllen, wie die Praxisleitung es erwartet. Doch nachdem sich die Routine in den neuen Managementsystemen einstellt, wird immer deutlicher, dass die Mitarbeiterinnen mit anderen Schwerpunkten ihren Aufgaben nicht nachkommen. Wenn nun der Praxisleitung diese Missstände nicht auffallen oder wie in vielen Fällen toleriert werden, dann beginnen die fleißigen Mitarbeiterinnen ein Ungerechtigkeitsempfinden zu entwickeln. In Praxen mit „starken“ fleißigen Mitarbeiterinnen finden dann untereinander Gespräche statt. Fleißige Mitarbeiterinnen sprechen mit den anderen und versuchen diese auf dem Missstand aufmerksam zu machen. Leider finden solche Gespräche nicht immer „konstruktiv“ statt, und somit kann es passieren, dass die zu lösende Situation sich eher verschlechtert. Es wird auch beobachtet, dass oft die Qualitäts- oder Hygienemanagementbeauftragten diesen Missstand erkennen und entsprechende Gespräche führen, um für alle Mitarbeiterinnen der Praxis eine ausgewogene Aufgabenwahrnehmung herzustellen. Gelingt dieses Vorhaben nicht, dann wird der Protest in der Praxis deutlich spürbarer. Auf solche Stimmungen muss die Praxisleitung nun reagieren.

Wie reagiert die Praxisleitung auf eine solche Stimmung?

Leider reagiert die Praxisleitung in vielen Fällen nicht so, dass es zu einer Verbesserung der Situation kommt. Hier gibt es Führungsverantwortliche, die der Meinung sind, dass die Mitarbeiterinnen das Problem untereinander klären müssen und eine Einmischung nicht konstruktiv ist. Dieses passive Verhalten erkennen natürlich die fleißigen Mitarbeiterinnen und die Situation wird sich im Praxisalltag verschlechtern. Andere

Verantwortliche ignorieren gänzlich die Situation in der Praxis und hören auch nicht auf die Hilferufe der Mitarbeiterinnen. Was wird passieren?

Wie werden die fleißigen Mitarbeiterinnen reagieren?

Bedauerlicherweise ist zu beobachten, dass die eine oder andere Mitarbeiterin, deren Hilferuf nicht erkannt bzw. ernst genommen wird, eine „innerliche Kündigung“ ausspricht. Dieses Verhalten kann für die Praxisorganisation fatale Folgen haben.

Was ist zu tun?

Als Praxisinhaber müssen Sie auf diese Signale sofort reagieren. Es wird empfohlen, sich mit den Mitarbeiterinnen, die andere Schwerpunkte setzen, intensiv auseinanderzusetzen. Interessieren Sie sich für die Aufgaben, die nicht erledigt werden. Ermutigen Sie Ihre Mitarbeiterinnen, dass eine gute Praxis nur funktionieren kann, wenn alle an einem Strang ziehen. Kontrollieren Sie die Erledigung der Aufgaben und zeigen Sie aktives Interesse. Bei den ersten Erfolgen darf ruhig auch ein Lob ausgesprochen werden. Kritik darf nur unter vier Augen erfolgen, nie vor dem gesamten Team. Dieser Prozess der Unterstützung kann mehrere Wochen dauern. Hier muss die Praxisleitung standhaft bleiben. Unterstützend kann hier die Verantwortungstabelle aus dem internen QM-System sein. In dieser Tabelle werden die einzelnen Aufgaben und deren Verantwortliche aufgelistet. Anhand dieser Auflistung können die einzelnen Aufgaben noch einmal verdeutlicht werden. Wichtig an dieser Stelle ist, dass die Aufgaben verbindlich und schriftlich fixiert wurden. Eine Ausrede darf nicht ermöglicht werden. Unter Umständen können auch Checklisten für die liegen bleibenden Aufgaben erstellt werden, um eine tägliche Erfolgskontrolle zu erhalten. Die Erledigung der Aufgaben muss von der Praxisleitung kontrolliert werden. Gibt es Verbesserungsmöglichkeiten, so müssen diese mit der betroffenen Mitarbeiterin besprochen werden. Machen Sie verständlich, dass Verbesserungen wichtig sind und in einem kausalen Zusammenhang mit der gesamten Weiterentwicklung der Praxis stehen. Auch wenn der derzeitige Arbeitsmarkt kaum gut qualifizierte Mitarbeiterinnen zur Verfügung stellt, muss, nachdem alle Bemühungen der Praxisleitung nicht zu dem gewünschten Erfolg geführt haben, eine personelle Entscheidung getroffen werden. Wird diese sicherlich nicht einfache Maßnahme nicht durchgeführt, läuft die Praxisleitung Gefahr, dass eine „gute“ Mitarbeiterin die ursprüngliche „innere Kündigung“ in eine „offizielle Kündigung“ wandelt.

Qualitäts-Management-Beratung

Christoph Jäger
Enzer Straße 7, 31655 Stadthagen
Tel.: 05721 936632
info@der-qmberater.de
www.der-qmberater.de



Infos zum Autor

BEAUTIFIL Flow Plus

Injizierbares Hybrid-Komposit



- Geeignet für alle Kavitätenklassen
- Einfache Anwendung und schnelle Politur
- Natürliche Ästhetik über wirksamen Chamäleon-Effekt
- Hohe Radiopazität
- Nachhaltige Fluoridfreisetzung

F00 – Zero Flow

Standfest mit außergewöhnlicher Modellierbarkeit zum mühelosen Formen der okklusalen Anatomie, Randleisten und komplizierter Oberflächendetails



F03 – Low Flow

Moderate Fließfähigkeit zur Restauration von Fissuren, gingivanahen Defekten und zum Auftragen als Baseline



Vom Rücksitz in den Fahrersitz!

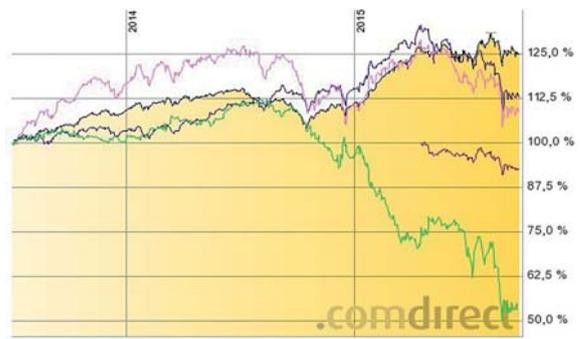
Wolfgang Spang

Journalisten und Professoren kommentieren gerne vom Rücksitz aus den „Fahrstil“ von Fondsmanagern und Anlageberatern. Wie eine Schwiegermutter wissen sie alles besser und können im Nachhinein immer genau sagen, was richtig gewesen wäre. Keine große Kunst, aber trotzdem beliebt. Ich kenne auch jeden Montag die Lottozahlen vom Samstag davor.

Umso schöner und spannender ist dann, wenn einmal ein Journalist oder Professor seinen Schwiegermutterplatz auf dem Rücksitz verlässt und sich selber ans Steuer eines Fonds setzt. Schlagartig ist dann der Kommentar aus der Rücksicht vorbei, vorbei sind dann die falschen Prognosen, die niemand mehr nachprüft. Dafür ist vorausschauendes Fahren angesagt, das Zurechtkommen mit den Verkehrsverhältnissen, wie sie nun einmal sind, und plötzlich ist es nicht mehr so einfach, bei Sturm, Schnee, Stau und Unfällen auf der Strecke immer pünktlich und sicher ans gewünschte Ziel zu kommen.

Heute habe ich das große Vergnügen, Fonds vom Rücksitz aus zu kommentieren. Zwei davon sind von bekannten Finanzjournalisten gemanagt und zwei von bekannten Wirtschaftswissenschaftlern. Alle vier sind angetreten mit dem Anspruch, es anders und besser zu machen als die dummen, gierigen und unfähigen Fondsmanager und Anlageberater.

Beginnen wir mit Stefan Riße, der über sich schreibt: „Zum Start meines Berufslebens arbeitete ich zunächst als Broker. Wechselte dann in den Journalismus und schrieb für Zeitschriften wie Forbes, FOCUS und die Wirtschaftswoche. Aktuell schreibe ich die Kolumne ‚Stimmungsbarometer‘ für FOCUS MONEY. Von 2000 bis 2005 war ich Börsenkorrespondent für den Nachrichtensender N-TV.“ Seit Juli 2012 „berät“ er den Riße Inflation Opportunities (grüne Linie im Chart), der „Risikobegrenzung“ sehr ernst nimmt. Aha, dann wollen wir mal ansehen, wie „Risikobegrenzung“ beim „bekannten Börsenexperten“ Stefan Riße aussieht. Ach, du lieber Himmel! Über 40% Verlust in etwas mehr als drei Jahren. Ich würde sagen: „Durchgefallen!“ oder Führerscheinentzug wegen riskanten Fahrstils. Gehen wir weiter zum noch bekannteren „Mister Dax“, Dirk Müller, ausgebildeter Börsenhändler, Buchautor und hochbezahlter Gastredner auf zahlreichen Anlegermessen und Kundenveranstaltungen von Finanzdienstleistern. Müller sitzt erst seit April 2015 hinter dem Steuer seines Fonds „Dirk Müller Premium Aktien“ (kurze, violette Linie im Chart), dessen Anlageziel es ist, einen „möglichst hohen Kapitalzuwachs bei mittel- bis langfristiger Kapitalanlage“ zu erzielen. Von hohem Kapitalzuwachs kann bisher nicht die Rede sein. 7,5% Minus in sechs Monaten ist eher ein höherer Verlust, aber ich will fair bleiben. Die letzten sechs Monate waren keine guten Aktienmonate und im Vergleich zum internationalen Aktienmarkt (MSCI-World) hat der Fonds gut performt und weniger verloren. Außerdem sind sechs Monate kein vernünftiger Beurteilungszeitraum für einen Aktienfonds – weder im Guten noch im Bösen. Warten wir also ab, wie der Fonds sich in den nächsten Jahren und den nächsten Krisen weiterentwickelt und schauen uns lieber an, was die Professoren am Fonds-Steuer veranstalten.



Prof. Max Otte war schon oft Titelheld bei „FOCUS MONEY“. Die „Süd-deutsche“ schreibt über ihn: „Man muss nicht übertreiben, um Max Otte ein gewisses Gespür für die Märkte zu bescheinigen.“ Der von ihm gemanagte „Max Otte Vermögensbildungsfonds AMI“ (pinke Linie im Chart) die strebt „ein attraktives Kapitalwachstum“ an. „Um dies zu erreichen, investiert der Fonds schwerpunktmäßig in Aktien, aber auch in Anleihen und andere Wertpapiere (Bsp. Edelmetall-ETCs) nach dem Reinheitsgebot der Kapitalanlage.“ Seit Auflage am 1. Juli 2013 hat der Fonds rund 9% Wertzuwachs erzielt. Das ist nicht ganz die Hälfte der Performance des EURO STOXX 50, etwas weniger als die Hälfte des Mischfonds-Konkurrenten FvS Multiple Opportunities und rund 20% weniger als der Ethna-AKTIV im gleichen Zeitraum abgeliefert hat. Aber die Schwankungsbreite des Otte-Fonds ist deutlich größer als die der beiden anderen Fonds-Klassiker. Prof. Otte ist ein solider Durchschnittsfahrer – der vielleicht annimmt, dass der zu den 80% aller Autofahrer gehört, die besser als der Durchschnitt fahren.

Kommen wir nun zu Prof. Weber, der beim „ARERO – Der Weltfonds“ (dunkelblaue Linie im Chart) „ein innovatives Indexkonzept“ umsetzt, „das die Wertentwicklung von Aktien, Renten und Rohstoffen in einem erprobten Mischverhältnis vereint. ARERO vertritt dabei eine klare Linie: Maximale Diversifikation, minimale Kosten, passive Anlagephilosophie. Der Fonds bildet die Anlageklassen Aktien, Renten und Rohstoffe über repräsentative Indizes in einem einzigen Produkt ab. Das Mischverhältnis wird dabei so gewählt, dass ein attraktives und wissenschaftlich fundiertes Rendite-Risiko-Verhältnis gewährleistet ist.“ Der Fonds ist seit August 2008 am Markt. Seit Auflegung hat der Fonds rd. 23% Wertzuwachs erzielt. Er liegt damit in etwa auf dem Niveau des „teuren“ Ethna-AKTIV, der die Performance mit einem deutlich geringeren Aktienanteil erzielt, dabei noch eine ganz Ecke schwankungsärmer lief. Der vergleichbar schwankungsreiche FvS Multiple Opportunities hat im gleichen Zeitraum über 60% Wertzuwachs abgeliefert. Ergebnis: Ordentliche Arbeit von Prof. Weber, aber auch er kocht nur mit Wasser und liefert dafür den Beweis: Billig heißt nicht immer besser.

Fazit: Vom Fahrersitz aus ist es sehr viel schwerer, „gut“ zu fahren, als vom Rücksitz aus. Im Verhältnis fahren die Professoren besser als die Journalisten, aber hier im Finanztipp fanden Sie schon manchen Fonds, der deutlich besser performte als die Journalisten-/Professoren-Fonds. So z.B. der „Frankfurter Aktienfonds für Stiftungen“ (gelbe Fläche im Chart), der die vier „Besserwisser“-Fonds schlicht und einfach blass aussehen lässt.

ECONOMIA Vermögensberatungs- und Beteiligungs-GmbH

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



Infos zum Autor

Komfort – neu definiert

CP-ONE PLUS

AKTION!
Besuchen Sie uns am Messestand
und fragen Sie nach dem Sonderpreis
für unsere **CP-ONE PLUS!**

Neues „shockless“ System



Das neue „shockless“ System eliminiert alle Erschütterungen des Stuhls, hält den Patienten ruhig und bequem und garantiert eine stressfreie Behandlung.

Diese Vorteile bietet die neue CP ONE Plus Behandlungseinheit:

- bequemer Einstieg, besonders für ältere und behinderte Patienten, komfortable Lagerung
- Beratung des Patienten auf Augenhöhe durch das abknickbare Fußteil
- neue rotierende Speischale und automatischer, sensorgesteuerter Mundglasfüller
- neu konstruierter Fußschalter, der alle Funktionen über das Drücken und Drehen einer Scheibe steuert
- das intuitive Bedienfeld am Arzttisch bietet vielfältige Funktionen und ein organisches EL-Display
- der bewährte Belmont Hydraulikantrieb arbeitet zuverlässig, verschleißresistent, leise und komfortabel, auch die Kopfstütze wird hydraulisch bewegt

Warum entscheiden sich jedes Jahr über 17.000 Zahnärzte weltweit für einen Belmont-Behandlungsplatz?

Partner von:



Belmont
TAKARA COMPANY EUROPE GMBH

Wir freuen uns auf Ihren Besuch

FACH DENTAL
SÜDWEST 2015

Halle 4
Stand D20

id infotage
dental 2015

Frankfurt

Halle 5.0
Stand E24

Berner Straße 18 · 60437 Frankfurt am Main
Tel. +49 (0) 69 50 68 78-0 · Fax +49 (0) 69 50 68 78-20
E-Mail: info@takara-belmont.de · Internet: www.takara-belmont.de

Fortbildung mit Live-OP:

Ästhetische Implantologie und Frontzahnästhetik

JETZT ANMELDEN!
 Nächster Kurstermin:
20.11.2015
ÄSTHETISCHE IMPLANTOLOGIE / FRONTZAHN-ÄSTHETIK

Kursdauer:
 9.00–16.30 Uhr
 8 Fortbildungspunkte
 Kosten: 300 €

Die Implantationen im Frontzahnbereich stellen aufgrund ihres hohen ästhetischen Anspruchs selbst geübte, implantologisch tätige Zahnärzte vor große Unsicherheiten. Chirurgische Misserfolge oder ästhetische Kompromisse im Endergebnis sorgen zumeist für unzufriedene Patienten und entsprechen selten dem eigenen Qualitätsanspruch. Aus diesem Grunde stehen bei Implantationen im Frontzahngebiet die Vorhersagbarkeit und Planung im Vordergrund. Am 20. November vermittelt der Kurs „Ästhetische Implantologie/Frontzahnästhetik“ anhand von Fallbeispielen und Live-Operationen einzelne Operationstechniken und eine kleinschrittige Darstellung der optimierten Behandlungsabläufe. Diese reichen von der Planung, über

die chirurgische Durchführung bis hin zur späteren prothetischen Versorgung des Frontzahngebietes. Hierbei ist das Augenmerk des Bränemark Osseointegration Centers (Duisburg) besonders auf den Indikationsbereich der Sofortimplantation nach Extraktion mit sofortiger Belastung, ebenso wie auf die speziellen Anforderungen einer adäquaten Frontzahnästhetik gerichtet.



Nach erfolgreichem Abschluss sollten die Kursteilnehmer in der Lage sein, die einzelnen Techniken zu beherrschen, zu entscheiden, welches Verfahren der individuellen Indikationsstellung vorzuziehen ist, welche Alternativen existieren und wann diesen der Vorzug zu geben ist.

Bränemark Osseointegration Center Germany
www.boc-education.de/aesthetische-implantologie

Ausbildung:

Lachgassedierung für Angstpatienten

Das Institut für zahnärztliche Lachgassedierung (IfzL) prägt seit Jahren die Qualität und den Service für Lachgas-Ausbildungen in Deutschland maßgeblich. Dabei rückt in den Schulungen das Thema „Angstpatienten“ immer wieder in den Fokus, denn fest steht, dass 70 Prozent aller Zahnarztpatienten vor einer Behandlung mehr oder weniger Angst haben und über zehn Prozent sogar unter einer Dentalphobie leiden. Die Angst vor dem Zahnarzt führt häufig dazu, dass längst notwendige Zahnbehandlungen ganz ausbleiben und es so zu einem oftmals großen „Sanierungsstau“ kommt.

Das Ziel des IfzL ist es deshalb, eine Möglichkeit zu finden, wie es Angst- und Panikpatienten leicht gemacht werden kann, sich nicht nur jeweils einer symptomatischen Schmerzbehandlung zu unterziehen, sondern auch die teilweise nötigen umfangreichen Gebissrekonstruktionen ohne Angst zu bewältigen. Hier zeigt sich die zahnärztliche Lachgasbehandlung als eine effektive Möglichkeit. Die angstlösende



Wirkung des Lachgases beruhigt und entspannt Patienten. Gleichzeitig bleiben diese zu jedem Zeitpunkt voll ansprechbar und sind somit in der Lage „mitzumachen“. Zusätzlich dazu geht das Zeitgefühl der Patienten verloren und die bei umfangreicheren chirurgischen oder prothetischen Eingriffen notwendigen Stunden auf dem Behandlungsstuhl werden so als kurzweilig empfunden. Am Ende verlässt

ein Angstpatient, dessen Mundgesundheit wieder vollkommen hergestellt werden konnte, die Praxis äußerst dankbar und erleichtert, weil er nun endlich den richtigen Zahnarzt gefunden hat. So sind Lachgas-Patienten die beste Werbung für jede Praxis.
 IfzL – Institut für zahnärztliche Lachgassedierung
 Tel.: 08033 9799620
www.ifzl.de

Konventionelle Einheiten zur Vollbehandlung
ab € 14.900,-
(zzgl. MwSt. + Montage)

Konventionelle Einheiten für KFO-Prophylaxe
ab € 11.900,-
(zzgl. MwSt. + Montage)



Abb. ähnlich

Dent-Medi-Tech Dentalgroßhandel

Im Redder 58 A · 21339 Lüneburg
Tel. 04131 2638730 · Fax 2638732
info@dentmeditech.de
www.dent-medi-tech.de

*Fordern Sie noch heute unseren
kostenlosen, ausführlichen Katalog an!*

*Besuchen Sie uns
auf den Fachdentalmessen in
Stuttgart und Frankfurt*



Abb. ähnlich

Autarke Behandlungssysteme zur Vollbehandlung
ab € 19.500,-
(zzgl. MwSt. + Montage)

Autarke Behandlungssysteme für KFO-Prophylaxe
ab € 15.900,-
(zzgl. MwSt. + Montage)

Autarkes Behandlungssystem: Mit flüsterleisem Einbaukompressor, flüsterleiser Einbausaugmaschine und mit geschlossenem Wassersystem. Es sind keinerlei Leitungen notwendig. Keine aufgerissenen Fußböden kein Schmutz oder Vorinstallationen. **Aufstellen – Stecker in die Steckdose – fertig !!!**

ANZEIGE

Honorarsicherung:

Korrekte Auflistung im Heil- und Kostenplan

Bei der Prothetikversorgung übersteigen oftmals die tatsächlichen Leistungen die im Heil- und Kostenplan veranschlagten Positionen. Malene Görg, GOZ-/GOÄ-Expertin beim Abrechnungsdienstleister PVS dental GmbH, erklärt dies damit, dass „der Behandlungsverlauf häufig nicht der Behandlungsplanung entspricht. So wird zum Beispiel aus einem zweiflächigen ein dreiflächiges Inlay oder aus einer Teil- eine Vollverblendung. Hinzu kommen vergessene Honoraransätze wie Wurzelstiftkappe auf Implantat (Berechnung nach GOZ 5030) oder nicht veranschlagte funktionsanalytische Leistungen wie Zentrik-Registrierat, FGP-Registrierat, Stützstiftregistrierat (Berechnung nach GOZ 8010)“. Eine 15%ige bis 20%ige Kostenüberschreitung wird

von der Rechtsprechung in der Regel akzeptiert, jedoch nicht von den Patienten. Deshalb werden Honorare bei Liquidationserstellung nach unten korrigiert. Malene Görg erlebt es täglich, „dass Rechnungen vorgelegt werden, die den Heil- und Kostenplänen ‚angepasst‘ sind. Um ihre Patienten nicht zu verärgern oder in der Folge diese sogar zu verlieren, verzichten die Zahnärzte im Endeffekt auf ihr Honorar“. Daher empfiehlt Malene Görg bei der Erstellung von HKPs, das Honorar mit den geplanten Steigerungsfaktoren anzugeben, die Kosten eventueller Begleitleistungen aufzuführen und möglichst exakte Kosten für Laborleistungen aufzulis-

Malene
Görg, Abrech-
nungsspezialistin
bei der PVS dental
GmbH.



ten. Außerdem rät sie, das Wissen der KZV und LZÄK zu nutzen. Kunden der PVS dental können zudem ihre HKPs auf Plausibilität und Vollständigkeit

prüfen lassen, und dies ohne zusätzliche Kosten.

PVS dental GmbH
Tel.: 06431 28580-0
www.pvs-dental.de

Infos zum Unternehmen



Weiterbildung:

Parodontitis und Periimplantitis vorbeugen

Das PerioChip®-Team der bayrischen Dexcel® Pharma GmbH bietet 2016 ein Fortbildungsprogramm zum Thema „Professionelles Management von paropathogenen Keimen“. Das Programm umfasst acht Fortbildungstermine in verschiedenen deutschen Städten und wartet dabei mit 13 Referenten aus entsprechenden Fachbereichen auf. Die Inhalte bilden die vier Themenschwerpunkte Wissenschaft, Praxis, Kommunikation und Abrechnung, welche in kurzweiligen und sich eng an der Praxis orientierenden Vorträgen präsentiert werden. Das Programm räumt auch Zeit für den intensiven Austausch persönlicher Erfahrungen und das Erörtern konkreter Fragen



mit den Referenten und unter den Kollegen ein. Eine Möglichkeit, sich schon jetzt über die kommenden Termine zu informieren, bietet sich bei einem Besuch des Messestandes der Dexcel® Pharma GmbH auf dem bayerischen Zahnärztetag in München, der Fachdental Stuttgart oder der id mitte in Frankfurt am Main. Informationen können ebenso per Telefon 0800 2843742 oder per E-Mail an service@periochip.de eingeholt werden.

Dexcel® Pharma GmbH
Tel.: 06023 94800
www.periochip.de
www.dexcel-pharma.de



Infos zum Unternehmen



Dentaldepot:

Moderne Praxisräume – alles dafür aus einer Hand

Für die Neueinrichtung oder Umgestaltung einer Zahnarztpraxis ist SHR dent concept ein Partner für den kompletten Prozess, beginnend mit der Standortsuche bis hin zum laufenden Betrieb. Durch jahrzehntelange Erfahrungen gewährleistet das Dentaldepot eine kompetente Beratung in Sachen Planung, Architektur und Einrichtung der neuen Praxisräume. Dabei richtet SHR

seine Architekturkonzepte genau auf die Abläufe im täglichen Praxisbetrieb aus und legt auf individuelles Design ebenso Wert wie auf praktischen Nutzen, ergonomische Aufteilung und das jeweils zur Verfügung stehende Budget. Nach der Fertigstellung wird der Kontakt aufrechterhalten, um durch Service und Wartung der Geräte sowie durch eine zuverlässige Lieferung von

Verbrauchsmaterialien einen reibungslosen Praxisbetrieb sicherzustellen. Gemeinsam mit dem Kooperationspartner M+W Dental bietet SHR dent concept ein umfassendes Sortiment an Dental-Verbrauchsartikeln an. Zahnärzte haben hierbei die Möglichkeit, aus über 60.000 Artikeln auszuwählen und ihre Zahnarzt-Einmalartikel direkt und auf Wunsch auch per 24-Std.-Versand-service zu bestellen. Darüber hinaus ist SHR der Exklusiv-Servicepartner für Finndent-Dentaleinheiten und betreut Zahnärzte in allen Belangen bei Carestream- und ACTEON-Röntengeräten. SHR ist ebenfalls Ansprechpartner rund um die Wartung dentalmedizinischer Kleingeräte verschiedenster Hersteller.

SHR dent concept
Tel.: 02151 65100-0
www.shr-dental.de

Digitale Zahnheilkunde:

Umfassender Support für CEREC-Anwender

Um einen erfolgreichen Einstieg in die Behandlung mit dem CAD/CAM-System CEREC zu gewährleisten, bietet Henry Schein mit dem CEREC+ Programm einen umfassenden Kundenservice an, der sowohl den kompletten technischen Support als auch die Ausbildung von Praxispersonal umfasst. Zusätzlich dazu und als eine Veranstaltung der besonderen Art, ermöglicht das CEREC+KÖCHEN-Event, die vielfältigen Anwendungsmöglichkeiten von CEREC im Bereich der digitalen Zahnheilkunde näher kennenzulernen. Dabei referieren drei Anwender zu Themen wie die digitale Abformung mit der CEREC-Omniscam, die Anwendung von CEREC in der Implantologie, verfügbare Materialien sowie die effektive Integration des Systems in die Praxis. Auch individuelle Beweggründe für die Anschaffung eines CEREC sowie Erfahrungswerte und Patientenfeedback werden beleuchtet. So gibt Dr. Tim Nolting, M.Sc., (Freudenberg) wertvolle Ratschläge zur Kommunikation einer CEREC-Versorgung am Patienten und berichtet, wie das System in seinen Praxisablauf integriert wurde. Dr. Arndt Jentschura (Ulm) erläutert den Implantatworkflow in seiner Praxis und der Vortrag von Dr. Michael Maier (München) befasst sich mit der Vielfalt der zur Verfügung stehenden Materialien und erklärt, worauf bei Verarbeitung und Finalisierung geachtet werden sollte. Ganz im Sinne der besonderen Verbindung aus fach-

lichen Anwendervorträgen und kulinarischer Abendveranstaltung können die Gespräche des Tages dann am Abend fortgesetzt werden. Während sich in Hamburg die Teilnehmer in der brandneuen Location „Henssler's Küche“ vom Team des Starkochs Steffen Henssler kulinarisch verwöhnen lassen können, überzeugt im Münchner „Hotel 25hours“ Holger Stromberg, Koch der deutschen Nationalmannschaft,

DAS EVENT FÜR FEINSCHMECKER.
CEREC+KÖCHEN

2 STÄDTE 1 TAG
3 KOLLEGEN 1 UNVERGESSLICHER ABEND

WWW.CEREC-PLUS-KÖCHEN.DE

17.10.15 HAMBURG
31.10.15 MÜNCHEN

mit seinen Kochkünsten. Das eintägige Event findet am 17. Oktober 2015 in Hamburg und am 31. Oktober 2015 in München statt. Weitere Informationen finden Interessierte unter www.cerec-plus-kochen.de oder cerec@henryschein.de
Henry Schein Dental Deutschland GmbH
Tel.: 0800 1400044
www.henryschein-dental.de



Infos zum Unternehmen



VOCO Dental Challenge 2015:

Spannendes Finale bei den Dentalisten

Bereits zum 13. Mal trafen sich junge Zahnmediziner und Naturwissenschaftler beim renommierten Forschungswettbewerb VOCO Dental Challenge in Cuxhaven. Zwölf junge Forscher aus Deutschland, Österreich und der Schweiz nutzten die Gelegenheit, ihre Arbeiten in einem exklusiven Fachkreis zu präsentieren. Vom Frakturverhalten verschiedener Komposite über die Optimierung von ORMOCER®-basierten Dentalkompositen bis hin zur

Die Teilnehmer der 13. VOCO Dental Challenge gemeinsam mit der Jury sowie Dr. Martin Danebrock und Dr. Silvia Jarchow (Wissenschaftlicher Service). (Foto: OEMUS MEDIA AG)

träger bekannt, die sich in dem starken Teilnehmerfeld behaupteten.

Den ersten Platz belegte Michael Wendler (Universität Erlangen-Nürnberg), der mit seinen Ausführungen zum Thema „Über das elastisch-plastische Frakturverhalten von dentalen Kompositen“ sowohl Jury als auch Auditorium überzeugte. Den zweiten Platz sicherte sich Sebastian Schramm

(Universität Marburg), der auf das Thema „Antibakterielle und plaque-reduzierende Eigenschaften von dentalen Restaurationsmaterialien auf den In-situ-Biofilm – eine klinische Studie“ einging. Mit Platz drei wurde die Leistung von Gerhard Schmalz (Universität Leipzig) gewürdigt, der das Thema „Dentinschutz licht- und chemisch härtender Desensibilisierungslacke bei Belastung“ vorgestellt hatte.

Die drei Preisträger und ihre unterstützenden Studiengruppen erhalten Preisgelder in Höhe von 6.000, 4.000 bzw. 2.000 EUR. Zudem gibt es Publikationszuschüsse von jeweils 2.000 EUR zur Unterstützung ihrer weiteren Arbeit.

VOCO GmbH

Tel.: 04721 719-0

www.voco.de



Preisträger: v.l. Michael Wendler (1. Platz), Sebastian Schramm (2. Platz) und Gerhard Schmalz (3. Platz). (Foto: OEMUS MEDIA AG)

Auswirkung von Schallapplikation auf den adhäsiven Verbund im Wurzelkanal: Eine beeindruckende Themenvielfalt wurde von den Finalisten aufgegeben.

Zur unabhängigen und hochkarätig besetzten Jury gehörten in diesem Jahr Prof. Dr. Sebastian Hahnel (Universität Regensburg), Dr. Franz-Josef Faber (Universität zu Köln) sowie Prof. Dr. Jürgen Manhart (Universität München). Auch die diesjährigen Vorträge zeichneten sich wieder durch ein hohes wissenschaftliches Niveau aus. Das Gremium der Juroren gab nach eingehenden Beratungen die drei Preis-

ANZEIGE

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

DER **Kommentar**

Kompetenz setzt sich durch!

Liebold/Raff/Wissing

DER Kommentar zu BEMA und GOZ

Bewährt und anerkannt in Praxen, bei KZVen, Kammern, Kassen und in der Rechtsprechung.

Und das seit 50 Jahren.

www.bema-go.de

Jetzt 10 Tage kostenlos online testen!

Asgard-Verlag Dr. Werner Hippe GmbH, Sankt Augustin

Versorgung eines zahnlosen Oberkiefers

Bedingt herausnehmbare Brücke auf sechs Implantaten

| Dr. med. dent. Kleanthis Manolakis, ZTM Diamantis Tsifoutakos, ZTM Georgios Nikolaou

Die implantatprothetische Versorgung älterer Patienten rückt durch den demografischen Wandel in den meisten hoch entwickelten Industriestaaten vermehrt in den Mittelpunkt des fachlichen Interesses. Dass die damit verbundenen Weiterentwicklungen in der Implantologie eine vorhersehbare Versorgung auf wenigen Implantaten ohne umfangreiche Vorbehandlungsmaßnahmen ermöglichen, zeigt der folgende Fallbericht einer 73-jährigen Patientin.

Die Patientin stellte sich in unserer Praxis mit dem Wunsch nach einer festsitzenden Versorgung im Oberkiefer vor. Sie war seit zwölf Jahren mit einer schleimhautgelagerten Teilprothese versorgt. Diese war am letzten noch vorhandenen Zahn 27 mittels gebogener Halteelemente fixiert (Abb. 1). Im Unterkiefer war die Patientin ebenfalls mit einer herausnehmbaren Teilprothese versorgt, die mittels gebogener Halteelemente auf den drei Restzähnen 33, 32 und 43 befestigt war.

Diagnostik

Der Ankerzahn 27 war aufgrund des Verlustes parodontaler Haltegewebe und seines hohen Lockerungsgrades (Grad II) nicht mehr erhaltungswürdig. Obwohl die Zähne im Oberkiefer aufgrund einer Parodontalerkrankung verloren gegangen waren, konnte röntgenologisch ein ausreichendes Knochenangebot ermittelt werden (Abb. 2). Eine digitale Volumentomografie (DVT) bestätigte den Röntgenbefund.

Therapieplanung

Nach eingehender Aufklärung der Patientin entschlossen wir uns für eine Versorgung mit insgesamt sechs Implantaten und einer bedingt herausnehmbaren verschraubten prothetischen Rekonstruktion aus Zirkondioxid-Keramik. Aufgrund des ausreichend dimensionierten Knochenlagers waren keine aufwendigen Augmentationsmaßnahmen notwendig. In Anlehnung an das „All-on-Six“-Konzept (Pomares 2010) wurde eine Insertion von sechs wurzelförmigen Implantaten (BEGO Semados® RSX, BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG, Deutschland) geplant. Abweichend von dem oben genannten Behandlungskonzept wurde die Implantatinsertion nicht transgingival, sondern unter Bildung eines Mukoperiostlappens geplant, um eine ausreichende Sicht auf das OP-Feld zu ermöglichen. Weiterhin sollte die Belastung der Implantate nicht sofort, sondern erst nach Ablauf einer zweimonatigen geschlossenen Einheilung verzögert erfolgen. Die prothetische Versorgung nach Freilegung der Implantate sollte mit einer verschraubten provisorischen Brücke erfolgen. Die definitive Versorgung sollte nach Ablauf einer drei- bis sechsmonatigen Tragezeit der Interimsbrücke mit einer bedingt abnehmbaren Brückenrekonstruktion aus Zirkondioxid auf Sub-Tec MultiPlus-Aufbauten (BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG, Deutschland) durchgeführt werden.



Abb. 1



Abb. 2

Abb. 1: Intraorale Ausgangssituation. – Abb. 2: Ausgangsröntgenbild.



Besticht mit umfassender Rückverfolgbarkeit: der neue Lisa Remote Klasse B Sterilisator



Die neue Lisa Remote: Mit nichts Anderem vergleichbar.

Die Lisa Remote Mobile App (für iOS und Android) ermöglicht umfassende Optimierung der Rückverfolgbarkeit in Ihrer Praxis. Das bedeutet mehr Sicherheit und eine rechtskonforme Dokumentation.

* Beim Kauf einer neuen Lisa Remote bis 18.12.15 erhalten Sie € 1.000,- für Ihren alten Sterilisator, egal welches Fabrikat.

lisa REMOTE

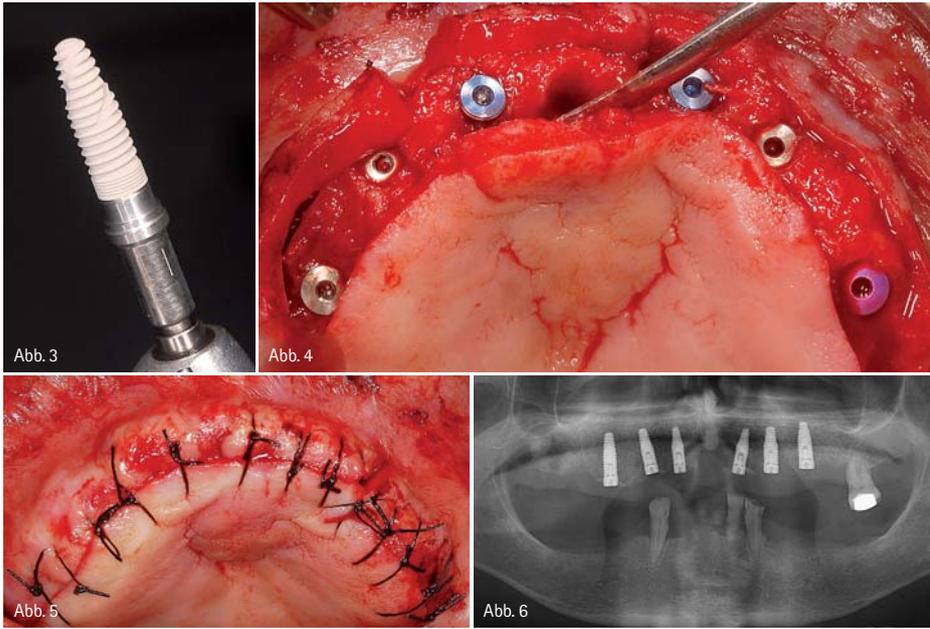


Abb. 3: BEGO Semados RSX-Implantat. – Abb. 4: Mukoperiostlappen und inserierte Implantate. – Abb. 5: Spannungsfrei mit Einzelnähten adaptierter Mukoperiostlappen. – Abb. 6: Postoperatives Röntgenbild.

Operatives Vorgehen

Nach Bildung eines Mukoperiostlappens wurden unter Lokalanästhesie in Regio 14, 12, 11, 22, 23, 25 insgesamt sechs Implantate in einer Sitzung inseriert. In Regio 14 wurde ein Implantat mit 15 mm Länge und 4,5 mm Durchmesser gewählt. In Regio 12, 23 und 25 erfolgte die Insertion von Implantaten mit einem Durchmesser von 4,1 mm und einer Länge von 13 mm, während im Bereich der Schneidezähne 11 und 22 Implantate mit der gleichen Länge, aber mit einem geringeren Durchmesser von 3,75 mm verwendet wurden. Das relativ

gute Knochenangebot ließ es zu, dass die beiden endständigen Implantate in Regio 14 und 25 nicht wie in der Mehrzahl der Patientenfälle anguliert, sondern parallel zu den übrigen Implantaten inseriert werden konnten. Nach Abschluss der Implantatinsertion wurden die Implantate mit Verschlusschrauben versehen und die Mukoperiostlappen anschließend spannungsfrei adaptiert und mittels Einzelnähten dicht miteinander vernäht (Abb. 3 bis 5). Die postoperativ angefertigte Panoramaschichtaufnahme zeigte eine gute Positionierung der Implantate im Alveolar-

knochen (Abb. 6). Obwohl Parallelpins verwendet wurden, konnte nicht bei allen Implantaten eine optimale achsengerechte Ausrichtung erzielt werden. Auf der Übersichtsröntgenaufnahme war ersichtlich, dass die Implantate in Regio 12, 11 und 22 im Vergleich zu den übrigen Implantaten leicht nach mesial anguliert eingesetzt worden waren. Der prothetische Ausgleich der geringgradigen Implantatdivergenzen konnte mittels der systemeigenen Aufbauten im Labor auf elegante Weise ermöglicht werden. Zahn 27 wurde während der zweimonatigen Einheilphase der Implantate zunächst zur Stabilisierung der Teilprothese erhalten. Die Prothese der Patientin wurde unterfüttert und diente bis zur Freilegung der Implantate als Provisorium.

Versorgung

Die Abformung für die Herstellung der Interimsbrücke erfolgte nach Ablauf der zweimonatigen Einheilzeit im offenen Verfahren mittels eines individuellen Abformlöffels. Dazu wurden farbcodierte Abformpfosten für die unterschiedlichen Implantatdurchmesser verwendet. Als Abformmaterial diente das A-Silikon Variotime Putty/Variotime Light Flow (Heraeus Kulzer GmbH, Hanau, Deutschland), das sich durch eine kurze Abbindezeit im Mund, eine hohe finale Härte und eine sehr gute Dimensionsstabilität auszeichnet (Abb. 7). Anhand der Abformung erfolgte anschließend die Herstellung des Meistermodells im Labor. Nach Auftragen der Zahnfleischmaske wurden die Abutments eingesetzt und auf diese anschließend die Aufbauten geschraubt (Abb. 8 und 9).

Bei Implantaten im Frontzahnbereich ist aus ästhetischen Gründen die palatale Positionierung der Befestigungs-

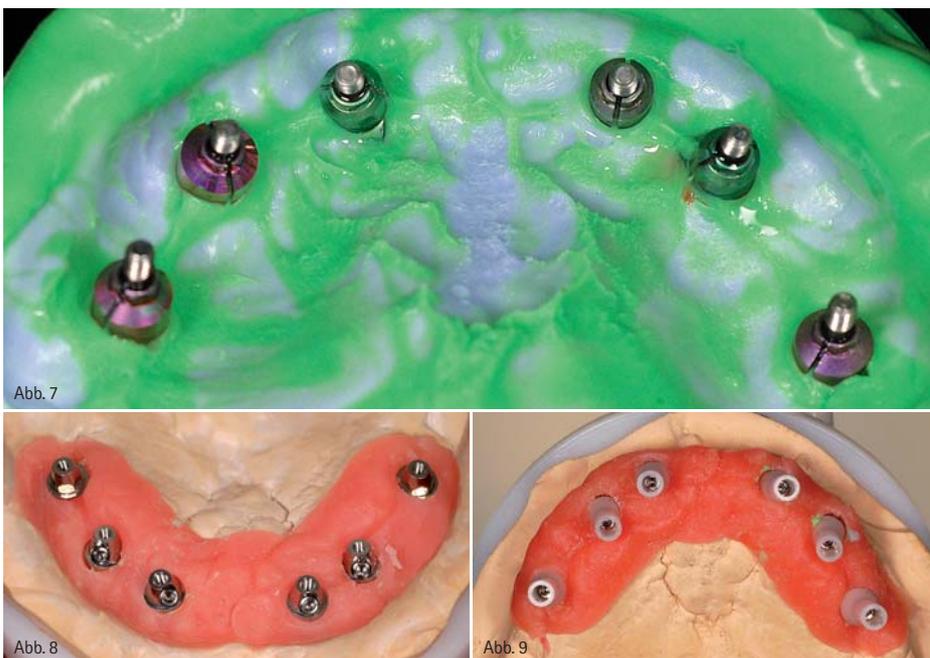


Abb. 7: Abformung mit Abdruckpfosten für offenen Abformlöffel. – Abb. 8: MultiPlus-Aufbauten auf Meistermodell. – Abb. 9: Universal-Aufbauten auf MultiPlus-Pfosten.



Abb. 10



Abb. 11

Abb. 10: Angestiftete Modellation für Metallgerüst. – Abb. 11: Metallgerüst aus Wiron light (BEGO Dental GmbH).

schrauben ein wichtiges Behandlungsziel. Das Multi-Plus-System bietet zu diesem Zweck angulierte Abutments an. Auf den vier vorderen Implantaten wurden aus diesem Grund vier um 20 Grad angulierte Abutments verwendet, während auf den beiden distalen Implantaten gerade Aufbauten eingesetzt werden konnten (Abb. 8). Ausbrennfähige Aufwachshülsen aus Polyoxymethylen (POM; Abb. 9) wurden als Verbindungselemente für die Wachmodellation des Metallgerüsts der Interimsversorgung verwendet (Abb. 10 und 11). Als Verblendung dienten vorfabrizierte Kunststoffverblendschalen (artVeneer, Merz Dental GmbH, Deutschland), die sich durch eine sehr gute Ästhetik auszeichnen.

Vor Einsetzen der Interimsbrücke wurden die Abutments mit einem Torque von 30Ncm auf den Implantaten verschraubt. Die Verschraubung der provisorischen Brücke auf den Abutments erfolgte anschließend entsprechend den Herstellerangaben mit 20Ncm. Die abschließende Kontrolle der Funktion und Ästhetik ergab ein gutes klinisches Ergebnis (Abb. 12 und 13). Nach einer Tragedauer von vier Monaten, in welcher sich das Hart- und Weichgewebe im OP-Gebiet konsolidieren konnte, erfolgte die definitive prothetische Versorgung mit einer mittels CAD/CAM-hergestellten Zirkondioxid-Brücke. Diese wurde aus einem polychromen Hochleistungs-Zirkondioxid-Rohling hergestellt



Honigum Pro

Macht beim Abformen, was Sie wollen.

Standfest oder fließfähig? Das neue Honigum Pro ist Champion in beiden Disziplinen. Seine patentierte Materialstruktur macht's möglich. Honigum Pro fließt, wenn es fließen soll – unter Druck. Und nur dann! Kein lästiges Wegfließen oder Tropfen. Mit dem hoch präzisen Honigum Pro werden kleinste Räume sicher erreicht und feinste Details sauber wiedergegeben. Auch für Implantatabformungen ist Honigum Pro besonders geeignet.

www.dmg-dental.com





Abb. 12



Abb. 13



Abb. 14



Abb. 15



Abb. 16



Abb. 17



Abb. 18



Abb. 19

Abb. 12: Okklusalan­sicht nach Eingliederung der provisorischen Ver­SORgung. – Abb. 13: Provisorium in situ – Frontalan­sicht. – Abb. 14: Zirkondioxid-Rohling (Kuraray Noritake Dental Inc.). – Abb. 15: Homogene porenfreie Oberfläche des Brückengerüsts. – Abb. 16: Zirkondioxid-Gerüst finalisiert. – Abb. 17: Verklebung der MultiPlus-Titanaufbauten auf dem Zirkondioxid-Gerüst. – Abb. 18: Ausgearbeitete zervikale Übergangszone. – Abb. 19: Finale Ver­SORgung.

(Katana Zirconia Multi Layered ML, Kuraray Noritake Dental Inc., Japan; Abb. 14). Diese Rohlinge werden in einem speziellen Schichtverfahren ab Werk bereits mit Zahnschmelz-, Dentin- und Zahnhalsfarbabstufungen geliefert, wodurch ein natürlicher Farbverlauf bereits beim Zirkondioxid-Gerüst erzielt wird (Abb. 15). Die Herstellung des CAD/CAM-gefertigten Brückengerüsts erfolgte mittels der Software dentCare! (REITEL Feinwerktechnik GmbH, Bad Essen, Deutschland). Eine Individualisierung der vestibulären Flächen der Rekonstruktion wurde mittels Bemalung der Keramik erreicht. Mehrere Brennvorgänge führten schließlich zu einer homogenen porenfreien Oberfläche und zu exzellenten optischen Eigenschaften (Abb. 16). Anschließend wurden die MultiPlus-Titan-Abutments mittels dualhärtendem Kompositzement (PermaCem 2.0, DMG Dental-Material GmbH, Hamburg, Deutschland) auf dem Zirkondioxid-Gerüst verklebt (Abb. 17). Zuvor wurden die Titanpfosten mit Wachs ausgeblockt und mit Aluminiumoxid gesandstrahlt. Das Sandstrahlen der Oberfläche dient dazu, mechanische Mikroretentionen für eine optimale Verbindung zwischen Metall und Kompositzement zu erhalten. Die Ausarbeitung und Politur der zervikalen Übergangszonen ergab eine hochwertige fugenfreie Verbindung zwischen Abutment und Gerüst (Abb. 18 und 19).

Abbildung 20 zeigt die endgültige Ver­SORgung nach Eingliederung. Da die wichtigen klinischen Parameter „Zahnlänge, Zahnaufstellung, Ästhetik, Sprache und Kaufunktion“ bereits zum Zeitpunkt der temporären Ver­SORgung ausgetestet und auf die endgültige prothetische Suprakonstruktion übertragen worden waren, gestaltete sich die Eingliederung des Zahnersatzes in funktioneller und ästhetischer Hinsicht wei-

testgehend unproblematisch (Abb. 21 und 22). Sollten dennoch Korrekturen notwendig sein, ermöglicht die bedingt herausnehmbare Suprakonstruktion ohne großen Aufwand eine Bearbeitung und Nachbesserung außerhalb des Mundes. Die nach Eingliederung des Zahnersatzes gefertigte Panoramaschichtaufnahme zeigte stabile Knochenverhältnisse und eine optimale Passung der Konstruktion (Abb. 23).

Diskussion

Bei der Versorgung mit implantatgetragener Zahnersatz stellen laut der aktuell gültigen S3-Leitlinie „Implantatprothetische Versorgung des zahnlosen Oberkiefers“ der Arbeitsgemeinschaft Medizinischer Fachgesellschaften e.V. (AWMF) Periimplantitiden/Mukositiden mit einem nachfolgenden Verlust der Osseointegration sowie Lockerungen/Frakturen von Implantat- und Zahnersatzkomponenten mögliche biologische und technische Langzeit-

komplifikationen dar (Schley et al. 2013). Bedingt herausnehmbare prothetische Suprakonstruktionen sind im Falle solcher Komplikationen eine ideale Versorgung, da durch die Entfernbarkeit der Rekonstruktion für den Zahnarzt ein guter Zugang zu den Implantaten besteht und Reparaturen außerhalb der Mundhöhle ermöglicht werden.

Die Verwendung einer reduzierten Anzahl Implantate wie im vorliegenden klinischen Fall, entspricht den derzeit verfügbaren Erkenntnissen und bildet den aktuellen Trend in der Implantologie ab. Ergebnissen einer aktuellen systematischen Übersichtsarbeit zufolge konnten bei Verwendung von vier bis sechs Implantaten über einen Beobachtungszeitraum von fünf Jahren sowohl im Ober- als auch im Unterkiefer hohe kumulative Erfolgsraten ermittelt werden (Mericske-Stern und Worni 2014). Sogar bei Patienten mit mittleren und hohen Knochenresorptionsraten waren gute klinische Langzeit-

ergebnisse mit bedingt herausnehmbaren, verschraubten Prothesen auf vier bis sechs mittels Stegen verblockten Implantaten im zahnlosen Oberkiefer zu beobachten (Bueno-Samper et al. 2010). Weitere klinische Untersuchungen konnten zeigen, dass bei verschraubten Oberkiefer-Suprakonstruktionen auch auf sechs unverblochten Implantaten nach einer mittleren Beobachtungsdauer von acht Jahren hohe Erfolgsraten beobachtet werden konnten (Mertens und Steveling 2011).

Die Wahl des Belastungsprotokolls kann mitentscheidend für den Erfolg einer implantatgetragenen Versorgung sein, wie ein aktueller systematischer Review ergab (Schimmel et al. 2014). Demnach scheinen die Misserfolgsraten bei sofortbelasteten Implantaten nach Ablauf des ersten Jahres unter Belastung höher zu sein als bei verzögerter bzw. konventioneller Belastung. Aus diesem Grund erschien die verzögerte Belastung der implantatgetrage-

ANZEIGE

EINFACH. ENTSPANNT. ZEMENTIEREN. UND DIES ADHÄSIV!

Überzeugen
Sie sich selbst!

Einführungspreis
95,- €
statt 135,- €.

kuraray *Noritake*

NEU!



PANAVIA™ V5

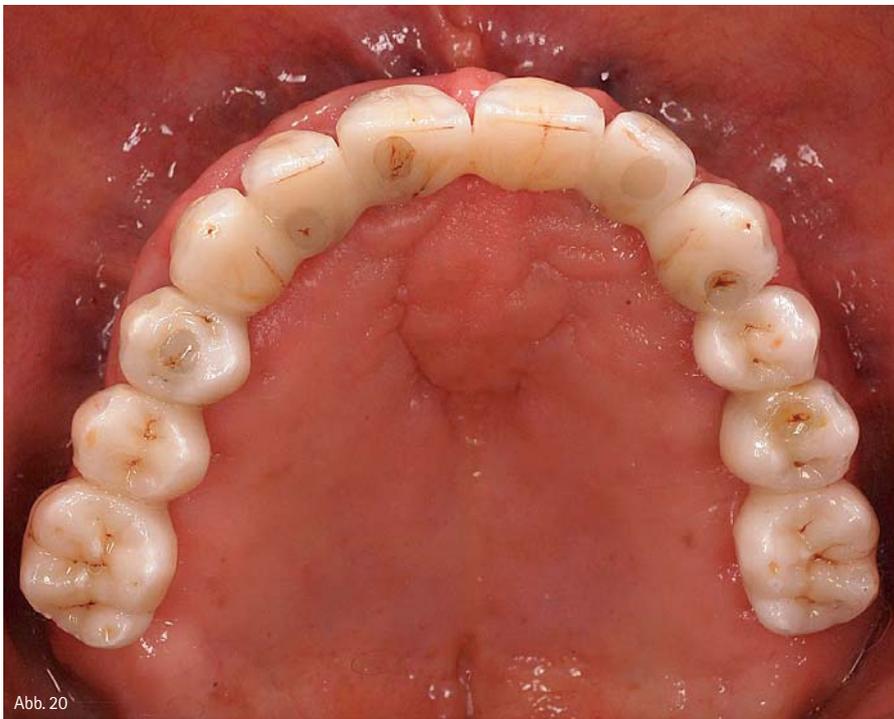


Abb. 20



Abb. 21



Abb. 22

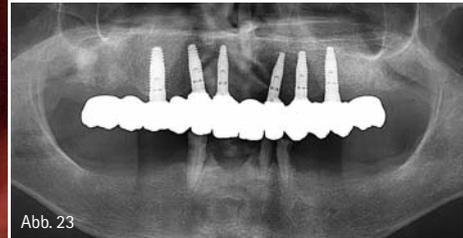


Abb. 23

nen Rekonstruktion die günstigere Lösung als eine Sofortbelastung zu sein. Bei Versorgungen mit Vollrestaurationen aus einem Zirkondioxid-Gerüst und geschichteter Keramikverblendungen stellt das Chipping der Verblendungen die häufigste Komplikation dar (Heintze und Rousson 2010). Im vorliegenden Fall wurde daher eine CAD/CAM-gefräste monolithische Zirkondioxid-Brücke ohne geschichtete Keramikverblendung eingesetzt.

Schlussfolgerung

Der vorliegende Fallbericht zeigt, dass die Versorgung mit sechs Implantaten und einer bedingt herausnehmbaren, mittels CAD/CAM hergestellten Brücke aus Zirkondioxid-Keramik zu einem funktionell und ästhetisch ansprechenden klinischen Ergebnis führt. Erst nach einer längeren Tragezeit wird sich hierbei zeigen, inwieweit die in der Literatur beschriebenen technischen und biologischen Komplikatio-

Abb. 20: Okklusalanzeige und ... – Abb. 21 und 22: ... Frontansicht der finalen Versorgung in situ. – Abb. 23: Panoramaschichtaufnahme nach Eingliederung des Zahnersatzes.

nen mit der gewählten Rekonstruktion einerseits vermieden werden können und andererseits bei Eintreten einer Komplikation eine zahnärztliche Intervention ermöglicht wird. Die Übertragung der funktionellen und morphologischen Parameter von der Interimsversorgung auf die Gestaltung der definitiven Rekonstruktion führte zu einem vorhersehbaren klinischen Ergebnis und zu einer hohen Patientenzufriedenheit.

Danksagung

Für das Fräsen der KATANA ML Zirkondioxid-Rohlinge möchten wir uns sehr herzlich bei Herrn ZTM Nondas Vlachopoulos, Athen, bedanken.



Literatur



Infos zum Autor

kontakt.

Dr. med. dent.

Kleanthis Manolakis, DDS

Tsimiski 95

54622 Thessaloniki

Griechenland

kleanthis@manolakis.net

ANZEIGE

SCHON MAL DIE EIGENE PRAXIS GEGOOGLT?



Wir unterstützen Sie auf dem Weg an die Spitze!

DR. DOCRELATIONS®
PRAXISMARKETING & PR

0211 / 930 740 70
www.docrelations.de
info@docrelations.de



BE

SUCCESSFUL | CONNECTED | OPEN



Die beste Verbindung zwischen Praxis und Labor heißt ConnectDental

Unter der **Dachmarke ConnectDental** bündelt Henry Schein sein Angebot zur digitalen Vernetzung von Zahnarztpraxis und Dentallabor sowie die Integration von offenen CAD/CAM-Systemen und innovativen Hightech-Materialien. Dabei bietet Henry Schein seinen Kunden ein lückenloses Portfolio aus Materialien, Geräten und Systemen mit verschiedenen Kapazitäten und individuellen Konzepten. Sie wünschen eine persönliche Beratung - unser spezialisiertes **ConnectDental Team** freut sich auf Sie.

ConnectDental[™]
OFFENE DIGITALE LÖSUNGEN FÜR PRAXIS UND LABOR

FreeTel: 0800-170077 · FreeFax: 08000-404444 · www.henryschein-dental.de

Exklusiv bei Henry Schein

Zirlux
UNIVERSAL CERAMIC SYSTEM

vhf

Eine Marke von **HENRY SCHEIN**[®]
DENTAL

Tipps für ein effizientes klinisches Vorgehen

Komplikationen bei vollkeramischen Restaurationen

| Priv.-Doz. Dr. Sven Rinke, M.Sc., M.Sc.

Vollkeramische Versorgungen im Front- und Seitenzahnbereich sind heute ein fester Bestandteil der festsitzenden prothetischen Versorgungskonzepte. Doch die Härte des Werkstoffs erfordert ein Spezialinstrumentarium.

Im Vergleich zur konventionellen metallkeramischen Versorgung bieten vollkeramische Restaurationen vor allem ästhetische Vorteile und eine ausgezeichnete Biokompatibilität. Aus der Vielzahl der zur Verfügung stehenden Dentalkeramiken haben sich in den letzten Jahren insbesondere Lithiumdisilikat- und Zirkonoxidkeramiken mit jeweils unterschiedlichen Indikationsschwerpunkten etabliert.¹⁻⁴ Eine Kombination dieser beiden Materialgruppen kann also nahezu das komplette Spektrum der festsitzenden Versorgungen abdecken, wobei sowohl verblendete als auch monolithische Versorgungen angefertigt werden können (Abb. 1 und 2). Verblendete Restaurationen bieten gegenüber monolithischen Versorgungen den Vorteil einer idealen ästhetischen Anpassung, bergen aber natürlich auch das Risiko technischer Komplikationen in Form von Verblendkeramikfrakturen. Mehrere Studien konnten zeigen, dass dieses Risiko insbesondere bei verblendeten Restaurationen im Seitenzahnbereich besteht, während der Einsatz verblendeter Restaurationen, auf Lithiumdisilikatbasis und auch auf Zirkonoxidbasis, im Frontzahnbereich mit einer geringen Komplikationsrate, ver-

gleichbar mit der metallkeramischer Versorgungen, erfolgen kann.¹⁻⁴ Vor allem im Seitenzahnbereich bieten sich daher monolithische Restaurationen aus Lithiumsilikatkeramiken oder Zirkonoxidkeramik an, um mögliche technische Komplikationen zu vermeiden. Die Materialien auf Lithiumdisilikatbasis (IPS e.max, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein) zeigen in klinischen Studien mit Beobachtungsdauern von mehr als fünf Jahren hohe Überlebensraten für monolithische Inlays, Teilkronen, Kronen und auch für Veneers. Monolithische Kronen aus Zirkonoxid zeigen in einer Reihe von In-vitro-Untersuchungen eine sehr hohe Bruchfestigkeit und nur eine geringe Antagonistenabrasion, sofern die Zirkonoxidoberfläche gut poliert ist. Durch die Einführung transluzenter Zirkonoxidvarianten bietet sich nun die Möglichkeit, das Material im vorgesinterten Zustand einzufärben und später zu bemalen. Auf diese Weise wird eine akzeptable Ästhetik erreicht, die zumindest den Einsatz für Kronen und Brücken im Seitenzahnbereich rechtfertigt. Klinische Untersuchungen sind bislang nur mit kurzen Beobachtungszeiten von weniger als einem Jahr verfügbar. Die ersten Ergebnisse



Abb. 1



Abb. 2a

Abb. 2b



Abb. 3

Abb. 1: Verblendete Kronen aus einer transluzenten Zirkonoxidkeramik (Cercon ht, DeguDent GmbH, Hanau). – Abb. 2a: Präparation eines oberen Molaren für die Aufnahme einer vollkeramischen Krone. – Abb. 2b: Adhäsiv befestigte Krone aus einer Lithiumdisilikatkeramik (e.max Press, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein). – Abb. 3: Materialfrakturen an einem adhäsiv befestigten Frontzahnveneer nach siebenjähriger Tragedauer.

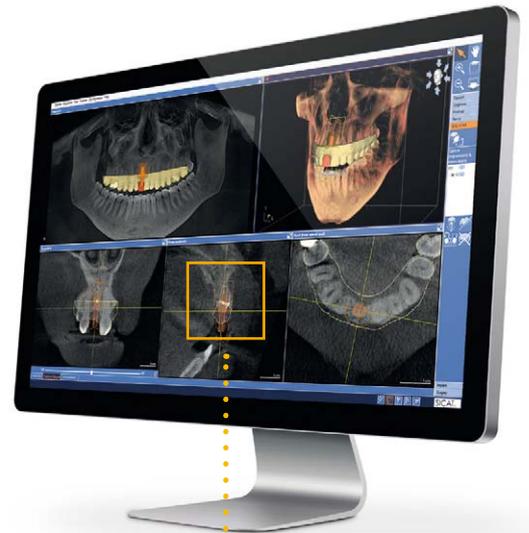


MEIN VORSPRUNG AN SICHERHEIT – JEDER FALL ZÄHLT

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! Besuchen Sie uns im Netz für weitere Informationen:

WWW.SICAT.DE



SICAT.

a **Sirona** company



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6

Abb. 4: Auftrennen der defekten Restauration mit einem speziell für Vollkeramiken entwickelten Kronentrenner (4ZR.314.014, Komet Dental, Lemgo). – Abb. 5: Klinische Anwendung der Kronenaufweitzange nach Planert für das Auseinanderbrechen der adhäsiv befestigten Restauration. – Abb. 6: Zustand nach Entfernen des defekten Veneers. Die verbleibenden Zementreste und Restoraionspartikel können im Rahmen der Nachpräparation entfernt werden.

Das Entfernen vollkeramischer Restaurationen kann zu einem durch eine adhäsive Befestigung, zum anderen aber auch durch die hohe Härte des Werkstoffes erschwert werden. Die per se guten Materialeigenschaften der aktuellen Hochleistungskeramiken auf Lithiumsilikat- und Zirkonoxidbasis erschweren zudem das Schaffen einer endodontischen Zugangskavität im Rahmen einer zu behandelnden biologischen Komplikation. Die Anwendung konventioneller grobkörniger Diamantinstrumente in diesen Indikationen ist wenig befriedigend, da diese Instrumente meist schnell verschleifen, sodass das Auftrennen oder die Trepanation den Einsatz mehrerer Instrumente erfordern kann (insbesondere bei monolithischen Versorgungen oder Brückenverbindern) und neben dem finanziellen Aufwand auch entsprechend zeitintensiv ist. Zudem führt der rasche Verschleiß der Instrumente zu einer verstärkten Hitzeentwicklung – bei der Bearbeitung von Zirkonoxid kann es trotz ausreichender Wasserkühlung zur Funkenbildung kommen.

Mittlerweile bieten verschiedene Hersteller Diamantinstrumente zur Bearbeitung von Vollkeramiken an (z.B. ZR-Diamanten von Komet Dental, Lemgo). In Kombination mit bereits langjährig etablierten Werkzeugen und Arbeitstechniken gelingt ein sicheres Entfernen bzw. eine Trepanation vollkeramischer Restaurationen. Nachfolgend wird eine Arbeitstechnik für das Entfernen und auch die Trepanation vollkeramischer Restaurationen aufgezeigt, die sich einfach und effizient in der täglichen Praxis umsetzen lässt.

sind zwar durchaus positiv, eine weitere Absicherung durch systematische klinische Untersuchungen mit längeren Beobachtungszeiten ist aber zwingend notwendig.

Die große Herausforderung

Unabhängig von der Ausführungsform und dem verwendeten Material kann es aufgrund technischer (Materialfrakturen) oder biologischer Komplikationen (Sekundärkaries, Pulpitis, Vitalitätsverlust) notwendig sein, eine vollkeramische Restauration zu entfernen oder zu trepanieren (Abb. 3).^{2,3}

Entfernen vollkeramischer Restaurationen

Beim Entfernen von Lithiumdisilikatrestaurationen besteht die Herausforderung zu einem in der höheren Festigkeit und Härte des Materials im Vergleich zu konventionellen Verblendkeramiken, die das Auftrennen der

Restauration erschweren. Zum anderen kann die Restauration durch die adhäsive Befestigung nach dem Auftrennen schwerer entfernt werden.

Effizient kann die Restauration mit einem speziell für das Auftrennen von Vollkeramiken entwickelten Diamantinstrument entfernt werden (4ZR.314.014 von Komet Dental, Lemgo). Für das Entfernen der Restauration empfiehlt sich zudem die Anwendung der Kronenaufweitzange nach Planert (DP788R, Aesculap, Tuttlingen) für das Aufbrechen der aufgetrennten Restauration.

Abb. 7: Auftrennen einer Zirkonoxidkrone mit einem speziell für die Bearbeitung von Vollkeramiken entwickelten Diamantinstrument (4ZR.314.014, Komet Dental, Lemgo). – Abb. 8: Anwendung der Kronenaufweitzange nach Planert (DP788R, Aesculap, Tuttlingen) für das Aufbrechen der aufgetrennten Restauration.



Abb. 7



Abb. 8

Abb. 9a und b: Die nach dem Aufbrechen verbleibenden Zementreste können mit Schallspitzen (z.B. SF8850.000.016 von Komet Dental, Lemgo) minimal-invasiv ohne Verletzung der Weichgewebe entfernt werden.

lingen). Die gleiche Werkzeugkombination wird auch für das Entfernen von Zirkonoxidrestorationen genutzt, wobei die besondere Herausforderung beim Entfernen von zumeist konventionell befestigten Zirkonoxidkeramiken im Auftrennen des Gerüsts besteht. Die speziell für das Auftrennen aktueller Vollkeramiken entwickelten grobkörnigen Diamantinstrumente verfügen über eine Spezialbindung der Diamantkörner. Daher bieten diese Schleifinstrumente gegenüber herkömmlichen Diamantinstrumenten eine erheblich verbesserte Standzeit und Abtragsleistung.

Für eine klinische Anwendung dieser Instrumente gelten folgende generelle Empfehlungen:

Die optimale Drehzahl liegt bei circa 160.000 min⁻¹. Es wird die Verwendung eines roten Winkelstücks empfohlen, da das im Vergleich zur Turbine höhere Drehmoment eine effektivere Keramikbearbeitung ermöglicht.

Um eine verstärkte Hitzeentwicklung beim Auftrennen der Keramik zu vermeiden, ist die maximale Wasserkühlung (> 50ml/min) und ein geringer Anpressdruck zu empfehlen.

Das eigentliche Entfernen der Restauration erfolgt dann in zwei Arbeitsschritten:

Die zu entfernende Lithiumdisilikat- oder Zirkonoxidrestauration wird zunächst an einer axialen Fläche aufgetrennt, sodass die darunterliegende Zahnhartsubstanz minimal exponiert wird. Bei Frontzahnkronen wird die Trennstelle über die inzisale Kante verlängert und auf der palatinalen Seite fortgeführt, sodass noch circa drei Viertel der palatinalen oder lingualen Wand intakt bleiben (Abb. 4).

Bei Seitenzahnkronen wird neben der vestibulären axialen Wand auch noch die komplette axiale, okklusale Fläche aufgetrennt.

Für das Entfernen der Restauration wird nun die Kronenentfernungszange nach Planert (DP788R, Aesculap, Tuttlingen)



Abb. 9a



Abb. 9b

in den Trennsplatt eingeführt. Das Wirkungsprinzip der Zange, die ursprünglich zum Entfernen metallkeramischer Restaurationen entwickelt wurde, beruht auf der gegenläufigen Rotation

von zwei Scheiben, die mit jeweils vier Retentionskrallen versehen sind. Beim Zusammendrücken der Zange rotieren die beiden Scheiben und die Retentionskrallen drücken die

ANZEIGE

HOTLINE
02131 - 125740

**GESTATTEN:
FräuleiN
rühR-mICH-nicht-aN!**

THE UNTOUCHABLE

Berührungslose Armaturen sowie weitere Informationen gibt es unter:
www.eurotec.dental

© www.eighythree-design.de

ed eurotec dental

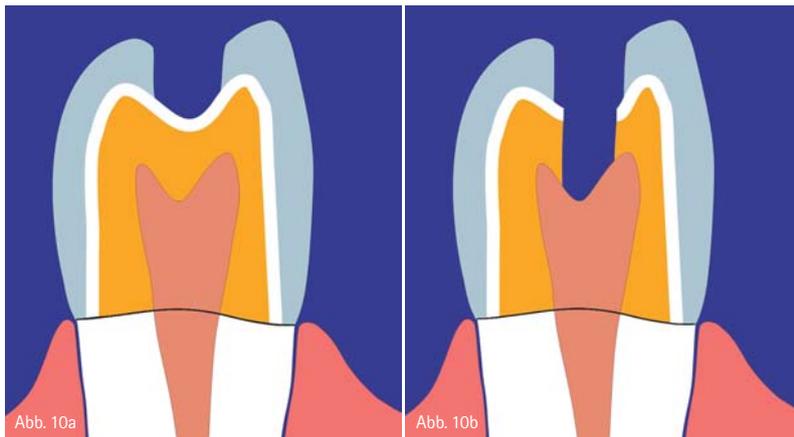


Abb. 10 a und b: Schematische Darstellung des zwei-stufigen Vorgehens bei der Trepanation einer oxid-keramischen Restauration.

Restaurationshälften im Trennspace auseinander (Abb. 5).

Durch diesen Druck brechen die noch verbleibenden Restaurationsanteile und die Fragmente können entfernt werden. Sofern die Restauration adhäsiv befestigt ist, sollte die Zange zuerst möglichst weit zervikal angesetzt werden, sodass die Restauration nicht komplett frakturiert, sondern sich in Teilstücken entfernen lässt. Nach dem Entfernen der ersten Teilstücke wird die Zange noch einmal weiter inzisal/okklusal im verbleibenden Trennspace angesetzt, um die verbliebenen Fragmente schrittweise zu entfernen.

Sofern sich bei Kronen die lingual bzw. palatinal verbliebene intakte Restaurationsfläche nicht gelöst haben sollte, ist auch in diesem Bereich ein Trennspace anzulegen und die Zange muss noch einmal eingesetzt werden. Eventuell danach noch vorhandene Restfragmente können mittels Schallspitzen oder im Rahmen der Nachpräparation mit rotierenden Instrumenten entfernt werden (Abb. 6).

Bei konventionell zementierten Zirkonoxidkronen reicht nach dem Auftrennen eine einmalige Anwendung der Kronenentfernungszange, damit die gesamte Restauration im Bereich der verbliebenen axialen Wand frakturiert und einfach entfernt werden kann (Abb. 7, 8, 9a und 9b).

Im Vergleich zu einem einfachen Hebel bietet die Kronenaufweitzange nach Planert beim Aufbrechen der Restauration zwei entscheidende Vorteile:

1. Aufgrund des Funktionsprinzips werden beim Aufbrechen keine Biegemomente auf den Zahn ausgeübt, sodass eine akzidentielle Zahnfraktur im Rahmen der Entfernung ausgeschlossen ist.
2. Bei der Anwendung eines Hebels kann das Instrument abrutschen und zu potenziellen Schäden an den oralen Hart- und Weichgeweben führen. Da die Kronenaufweitzange drucklos funktioniert, besteht nur ein sehr geringes iatrogenes Verletzungsrisiko.

Trepanation vollkeramischer Restaurationen

Die Notwendigkeit für eine endodontische Behandlung nach einer prothetischen Behandlung ist mit einer Wahrscheinlichkeit von bis zu 4 bis 8 Prozent innerhalb von zehn Jahren zu erwarten. Einzelne Studien nennen sogar eine endodontische Komplikationsrate von bis 13,3 Prozent.^{2,3,4} Dementsprechend wird die Trepanation einer

vollkeramischen Kronen- oder Brückenversorgung in der Praxis eine routinemäßig durchzuführende Intervention sein. Grundsätzlich ist die Trepanation einer vollkeramischen Versorgung möglich. Besondere Herausforderungen bestehen in diesem Zusammenhang bei verblendeten Restaurationen. Die Verblendung sollte im Rahmen der Präparation der Zugangskavität nicht beschädigt werden. Dafür ist es wichtig, dass keine Vibrationen oder Spannungen verursachende oder unruhig laufende Instrumente eingesetzt werden. Für eine effiziente Keramikbearbeitung können dieselben Instrumente wie für das Auftrennen der keramischen Restaurationen verwendet werden. Der zylindrische, vor Kopf runde Diamantschleifer 4ZR.314.014 mit einem Durchmesser von 1,4 mm (Komet Dental, Lemgo) eignet sich für die Perforation des Keramikmaterials und kann auch für die Ausformung der kompletten Zugangskavität verwendet werden. Neben der Verwendung eines geeigneten Diamantinstrumentes ist auch das klinische Vorgehen ausschlaggebend. Um eine akzidentielle Verblendkeramikfraktur zu vermeiden, ist bei der Trepanation aller verblendeten Kronen ein zwei-stufiges Vorgehen sinnvoll.

Zunächst sollte die Verblendkeramik im Trepanationsbereich abgetragen werden. Im zweiten Schritt sollte mit demselben Instrument mit einem Abstand von circa 0,5 mm zur Verblendkeramik eine Perforation der Gerüststruktur erfolgen (Abb. 10a und 10b). Während der Trepanation ist auf eine effiziente Wasserkühlung des Instrumentes zu achten. Als Antrieb empfiehlt sich ein 1:4 übersetztes rotes Winkelstück. Da die Schichtstärke des Gerüsts in den meisten Fällen zwischen 0,4 mm und 1,0 mm liegt, gelingt auch die Trepanation hochfester Gerüststrukturen sehr effizient und ohne Funkenbildung. Bei der Trepanation monolithischer Restauration besteht zwar nicht das Risiko einer Verblendkeramikfraktur, aber bei erhöhten Materialstärken ist der Einsatz

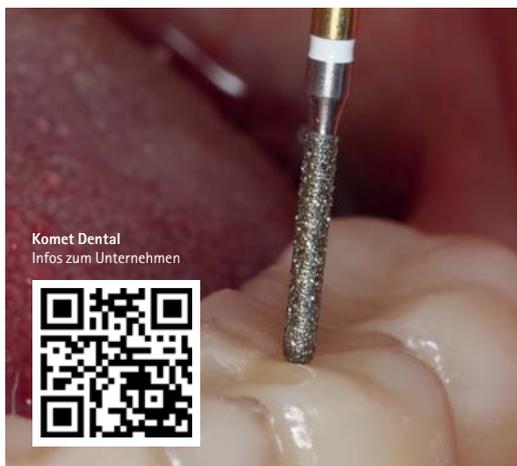


Abb. 11: Einsatz des zylindrischen, vor Kopf runden 4ZR.314.014 (Komet Dental, Lemgo) für die Trepanation einer monolithischen Zirkonoxidrestauration.



Abb. 12a



Abb. 12b

Abb. 12a und b: Trepanation und Verschluss einer Zirkonoxidkrone im Rahmen einer endodontischen Behandlung.

der speziellen Diamantinstrumente unerlässlich, um ein effizientes Vorgehen zu gewährleisten (Abb. 11 und 12). Nach der Durchführung der endodontischen Behandlung kann die Trepanationsöffnung mit einer dentinadhäsiven Füllung verschlossen werden. Zunächst wird die Öffnung schichtweise mit einem opaken dentinfarbenen Komposit aufgefüllt. Die abschließende Schicht kann dann mit einem transluzenteren Material modelliert werden, sodass ein möglichst natürliches Erscheinungsbild erreicht wird.

Fazit

Moderne Vollkeramiken bilden heute die Basis für ästhetische und erfolgssichere Versorgungen. Für die sichere und effiziente Beherrschung möglicher technischer und biologischer Komplikationen sollte in der Praxis auch eine materialgerechte Auswahl der rotierenden Instrumente berücksichtigt werden. Zusammen mit den geeigneten klinischen Arbeitstechniken lassen sich die zu erwartenden Komplikationen effektiv beherrschen.



Literaturliste



Infos zum Autor

kontakt.

Priv.-Doz. Dr. Sven Rinke, M.Sc., M.Sc.

Universitätsmedizin Göttingen,
Poliklinik für zahnärztliche Prothetik
Zahnarztpraxis Priv.-Doz. Dr. S. Rinke & Dr. M. Jablonski
Geleitstraße 68, 63456 Hanau
Tel.: 06181 1890950, www.ihr-laecheln.com

Wir sind bei Ihnen!

Der [dentisratio] Abrechnungs-Check



Anja Kotsch
Geschäftsführerin
[dentisratio]

Angebot 1

Abrechnungs-Schnellcheck

- Dauer: 2 Stunden
- Kosten: 199 Euro

Die qualifizierten Mitarbeiterinnen der [dentisratio] GmbH besuchen Sie in Ihrer Praxis, um mit Ihnen gemeinsam Ihre Abrechnungsfragen zu besprechen und offene Potentiale zu analysieren.

Angebot 2

Abrechnungsberatung / Praxisworkshop

- Dauer: 4 Stunden
- Kosten: 399 Euro
- 5 Fortbildungspunkte

Wichtig für alle Zahnarztpraxen (Oralchir., MGK, Impl., Endodontol., Parodontol. und Kieferorthopäden).

dentisratio GmbH

David-Gilly-Str. 1 | 14469 Potsdam
Tel. 0331 979 216 00 | Fax 0331 979 216 69
Mail info@dentisratio.de | www.dentisratio.de

Neuer Wall 10 | 20345 Hamburg
Tel. 040 822 15 3301 | Fax 040 822 15 3310
Mail info@dentisratio.de | www.dentisratio.de

Der Wert Ihrer Arbeit [dentisratio]

Komplikationsvermeidung im Risikobereich

| Dr. Bernd Neuschulz, M.Sc.

Die implantologische Versorgung des posterioren Oberkiefers ist nach wie vor eine Herausforderung, da der vorhandene Knochen in Quantität und Qualität limitiert sein kann und häufig ist. Doch genau in dieser Region ist eine Lastaufnahme von 50–400 N oder auch mehr zu erwarten. Nachfolgend wird ein Fall beschrieben, der für den Autor dieses Beitrages eine Bestätigung ist, mit dem Wissen um anatomische Ressourcen den Aufwand zu limitieren.



Abb. 1: Das Röntgenbild zeigt ein Infiltrat, ausgehend von 16. – Abb. 2: Inserierung eines Implantats (4,2 x 10 MIS Seven), palatinal. – Abb. 3: Prothetische Versorgung mit einer Einzelkrone.

Zeitgleich erfolgte eine Socket Preservation (easy-graft, Sunstar GUIDOR), um die Alveole zu erhalten, da die entstandene Lücke über eine implantatgetragene Krone versorgt werden sollte. Bei dem ausgeprägten Recessus alveolaris im rechten Oberkiefer wäre für die implantologische Versorgung ein Sinuslift notwendig gewesen. Bei der Extraktion des Zahnes zeigte sich aber, dass die palatinale Alveole in Dimension und Achsenrichtung für eine verzögerte Sofortimplantation geeignet ist. Im November wurde deshalb ein Implantat (4,2 x 10 MIS Seven) palatinal inseriert (Abb. 2). Im März 2009 erfolgte die prothetische Versorgung mit einer Einzelkrone, die bis dato ohne Probleme in situ ist (Abb. 3).

Zwischenzeitlich war die Patientin verzogen, suchte uns aber im September 2013 wiederum auf. Das Problem war nun eine seit sechs Monaten persistierende Mund-Antrum-Verbindung in Regio 26. Nach einer geplanten Extraktion des Zahnes 26 in ihrem neuen Heimatort endete diese als Osteotomie. Eine Reihe von Versuchen des behandelnden Kollegen, die MAV zu verschließen, waren erfolglos, deshalb stellte sie sich erneut bei uns vor. Darüber hinaus bestand der Wunsch

Grundsätzlich unterscheiden sich für diesen Bereich zwei Versorgungsprinzipien. Zum einen kann das Knochendefizit durch vertikale und horizontale Augmentation korrigiert werden, zum anderen gibt es die Möglichkeit, den Sinus zu umgehen. Abhängig von der klinischen Situation sollte deshalb eine Kosten-Nutzen-Risiko-Analyse vorgenommen werden, denn der Patient kommt nicht in die Praxis und bittet um einen Sinuslift oder Knochenblocktransfer. Gewünscht wird lediglich, dass ein fehlender Zahn prothetisch ersetzt wird. Da jeder Eingriff das Risiko eines Misserfolges in sich birgt, ist es angemessen, den Aufwand möglichst in Grenzen zu halten. Im Fall, dass ein Oberkiefermolar nicht mehr zu erhal-

ten ist, sollte über die Möglichkeit einer Sofort- oder verzögerten Sofortimplantation in die palatinale Alveole nachgedacht werden. Der Autor hat diese Vorgehensweise bereits vor Jahren beschrieben.¹ Watzek und Fürhauser gehen, wenn sich dies anbietet, den gleichen Weg und erreichen mit dieser Technik eine Erfolgsquote von 95 Prozent.²

Fallbeschreibung

Im September 2008 kam die Patientin (23 Jahre) mit einem Infiltrat, ausgehend von 16, in unsere Praxis (Abb. 1). Da die Erhaltung dieses Zahnes langfristig problematisch und unsicher wäre, wurde dem Wunsch der Patientin entsprochen und der Zahn im Oktober 2008 entfernt.

“Best of Class”*

Best of Class seit 2013 - Five Star Award seit 2013 - ununterbrochen!



VALO®

LED-Polymerisationslampe

Punktgenau. Stabil. Leistungsstark.

Qualität der VALO. Jetzt in Farbe.
Graphite | Gold | Fuchsia | Teal



*Ausgezeichnet durch Pride INSTITUTE

© 2015 Ultradent Products, Inc. All Rights Reserved.

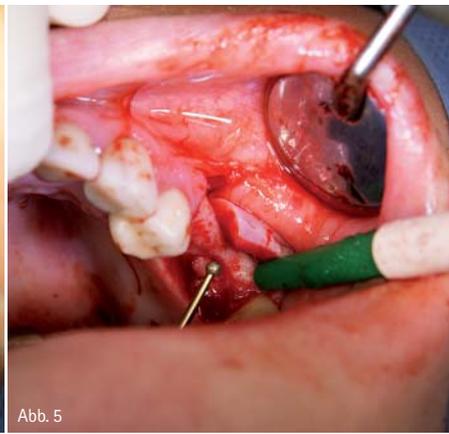
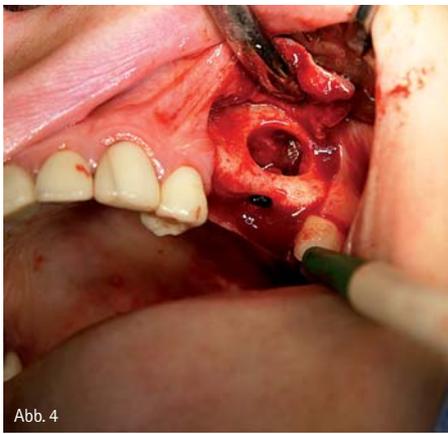


Abb. 4

Abb. 5

Abb. 6

Abb. 4: Durchführung eines Sinuslifts. – Abb. 5: Anfrischung der Mund-Antrum-Verbindung und Verschließung des Knochendeckels allein durch Presspassung. – Abb. 6: Versorgung der Implantate nach Freilegung mit Gingivaformern.

nach einem implantatgestützten Zahnersatz für den linken Oberkiefer. Im Januar 2014 wurde unsererseits ein Sinuslift durchgeführt (Abb. 4), der laterale Knochendeckel entfernt, die Mund-Antrum-Verbindung angefrischt und mit dem Knochendeckel allein durch Presspassung verschlossen (Abb. 5). Die Wundheilung war unproblematisch, und im September konnten, zeitgleich mit der Extraktion des Zahnes 27, da auch dies nun nicht im Heimatort gemacht werden sollte, zwei Implantate (3,75 x 10 MIS Seven) eingebracht werden. Im Februar 2015

Abb. 7: Vergleichbare Situationen im rechten wie im linken Oberkiefer. – Abb. 8: OPG nach Implantation.

wurden die Implantate nach Freilegung mit Gingivaformern versorgt. (Abb. 6) Nach vier Wochen Knochen-Training sollte die prothetische Versorgung erfolgen. Diese wurde dann wohl im Heimatort vorgenommen, zumindest hoffen wir das, da bislang keine Rückmeldung über die laufende Versorgung oder aber für wieder ganz neue Probleme erfolgt ist.

Fazit

Grundsätzlich gilt: Die beschriebene Technik ist nicht immer möglich, sie bietet sich aber gerade dann an, wenn ein Molar im Oberkiefer entfernt werden soll. Die entscheidende Voraussetzung für den Erhalt der knöchernen Struktur ist die schonende Entfernung des nicht mehr zu erhaltenden Zahnes. Nach Abtrennung der klinischen Krone sollten die Wurzeln separiert und einzeln und damit kno-

chenerhaltend entfernt werden. Ist die palatinale Alveole entzündungsfrei, in Dimension und Achsenrichtung geeignet, wird eine Sofortimplantation vorgenommen.

Liegt eine Entzündung vor, bevorzugen wir, nach Socket Preservation – allein zum Volumenerhalt –, eine verzögerte Sofortimplantation nach Konsolidierung des Weichgewebes.

Der beschriebene Fall soll zum Nachdenken anregen, um durch eine sorgfältige Diagnostik und Risikoabschätzung den Aufwand einer implantologischen Versorgung im posterioren Oberkiefer für den Patienten, aber auch für den Behandler überschaubar zu halten. Beurteilt man die röntgenologische Ausgangslage in diesem Fall (Abb. 7) ist die Situation im rechten wie im linken Oberkiefer nahezu vergleichbar. Möglicherweise hätte sich, durch die beschriebene Vorgehensweise für den rechten Oberkiefer, der Aufwand für den linken Oberkiefer reduzieren lassen.



Abb. 7



Abb. 8

- 1 Implantologie Journal 5/2009.
- 2 Watzek, Univ.-Prof. DDR. Georg, Fühäuser, Dr. Rudolf (2014): Zahn Krone 4/14, MedMedia Verlag Wien.



Infos zum Autor

kontakt.

Dr. Bernd Neuschulz, M.Sc.

Praxisgemeinschaft für
regenerative Zahnmedizin
Ritterstraße 2
31785 Hameln

Unser hohes Service- verständnis.

Ayşe Cosan, Katharina Schräger,
Keramikabteilung Lübeck

„Ganz so, wie Ihre Patienten sich auf Sie verlassen, dürfen Sie sich auf uns verlassen: Auf die Qualität des Zahnersatzes, die Hochwertigkeit der verarbeiteten Materialien und die gelungene Ästhetik, sowie unsere Termintreue und die kurzen Wege zwischen Ihnen und uns.“

Ihr Erfolg durch
unsere Mehrwerte.

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

Dentinogenesis imperfecta hereditaria

Implantologische Möglichkeiten

| Dr. Dušan Vasiljević, Vladan Vasiljević

Ästhetik spielt in der heutigen Zeit eine große Rolle. So ist es nicht ungewöhnlich, dass sich der Einzelne dem Idealbild annähert, um das Selbstwertgefühl zu stärken. Zu diesem Erscheinungsbild gehören auch weiße, gerade und gepflegte Zähne. Patienten, die an Dentinogenesis imperfecta hereditaria leiden, haben jedoch durch die genetisch bedingte Dentinstruktur-anomalie Schwierigkeiten mit den Zähnen – besonders in Funktion und Ästhetik. Das folgende Fallbeispiel erörtert dazu implantologische Möglichkeiten zur Verbesserung der ästhetischen Situation der Betroffenen.

Gutes Aussehen und ein gepflegtes Erscheinungsbild mit schönen, gesunden weißen Zähnen gehören zu einem wichtigen Attribut in der heutigen Zeit. Unsere Gesellschaft ist durch solche Ideale stark geprägt. Nach Shields werden drei Gruppen der autosomaldominant vererbten Dentinogenesis imperfecta hereditaria, mit der Inzidenz von 1:8.000, unterschieden.

Die Differenzierung erfolgt in die folgenden Typen:

Typ 1: Osteogenesis imperfecta

Typ 2: hereditär opaleszierendes Dentin

Typ 3: Brandywine-Typ (Schalenzähne)

Dieses Krankheitsbild betrifft in den meisten Fällen nur die männlichen Personen in einer Familie. Äußerlich bemerkbar macht sich die Erkrankung durch eine bläulich oder bräunlich-karamellartige Verfärbung der Zähne und ein glasartiges Erscheinungsbild. Selbst bei normaler Belastung kann es schnell zu Abplatzungen und Erosionen kommen, da der Schmelz keine Verbindung zum Dentin hat.

Leider bringt die Dentinogenesis imperfecta hereditaria auch enorme psychische Belastungen mit sich. Besonders im Jugendalter ist die psychische

Belastung sehr groß, da die Betroffenen schon früh mit Zahnlockerungen konfrontiert werden und auch die konventionellen zahnärztlichen Methoden keine dauerhafte Lösung darstellen. Letzten Endes läuft die Krankheit auf völlige Zahnlosigkeit hinaus, was für alle Patienten eine schreckliche Aussicht und Erfahrung ist.

Um dem Patienten diese Erfahrung zu ersparen, haben wir uns entschieden, in solchen Fällen das All-on-4®-Konzept anzuwenden. Dies bedeutet, dass die Patienten an einem Tag die Zähne entfernt bekommen, Implantate eingebracht werden und schlussendlich am Abend mit neuen, festen Zähnen nach Hause gehen. Praktisch von „All-on-floor“ nach „All-on-4®/-6“.

Durch die Porosität der Zähne brechen die Zahnkronen leider sehr schnell bei Extraktionen ab. Dies stellt jedoch kein Problem dar, da nach neuestem Stand gesunde, ankylotische Zähne oder Wurzeln wie Knochenersatzmaterial benutzt werden können (nach Prof. Dr. Frank Schwarz und Dr. Vladimir Golubović).

Falldarstellung

Im November 2014 kam der 39-jährige Patient (Ingenieur), mit sehr gepfleg-



Abb. 1

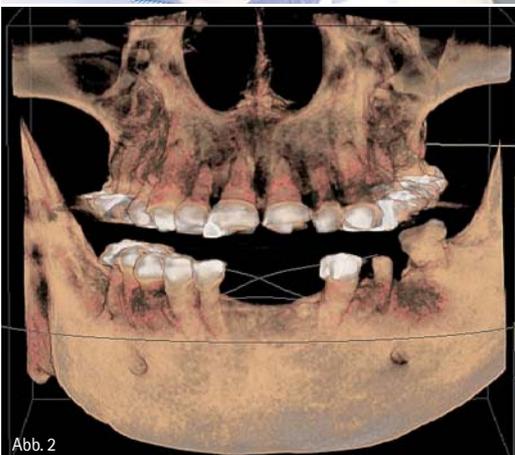


Abb. 2

Abb. 1: Patient mit Dentinogenesis imperfecta hereditaria. – Abb. 2: DVT-Ausgangssituation.

DIE Nr. 1

sind Sie für Ihre Patienten

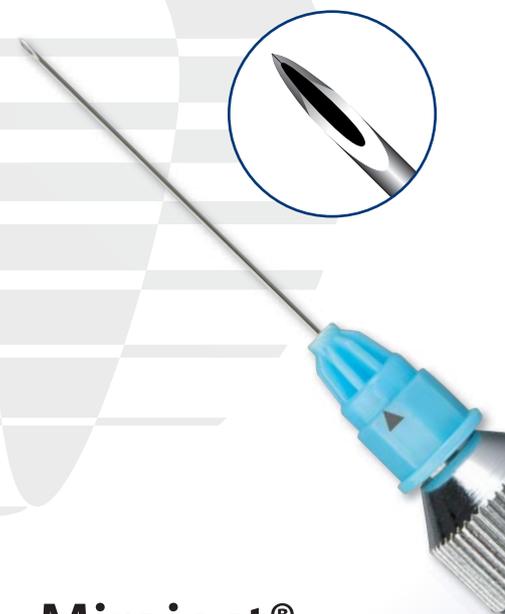


tem Erscheinungsbild, zum ersten Mal in unsere Klinik (Abb. 1). Schon beim Gespräch haben wir schnell die äußerlichen Merkmale (bläuliche, abgeplatzte Zähne) festgestellt. Nach der 3-D-Untersuchung wurde röntgenologisch schnell die Vermutung der Dentinogenesis imperfecta hereditaria bestätigt (Abb. 2). Der große Wunsch des Patienten war es, schnellstmöglich eine implantologische Lösung zu bekommen mit einem festen Zahnersatz. Nach umfangreichen Gesprächen sind wir zu dem Schluss gekommen, dass das All-on-4®-Konzept mit NobelActive-Implantaten die beste Methode sein wird, um dem Patienten seinen sehnlichsten Wunsch zu erfüllen. Auch die Erfahrung mit über 200 Fällen in unserer VasiClinic hat eine entscheidende Rolle bei dem Entschluss gespielt. Die Zahnextraktion und Sofortimplantation erfolgte dann im Februar 2015 unter Vollnarkose.

Im Oberkiefer waren alle Zähne, außer einem, vorhanden. Der Unterkiefer sah da schon anders aus, dort fehlten bereits acht Zähne. Die Zähne 16 und 17 wiesen im Röntgenbefund Zysten auf, die es auch zu entfernen galt.

Bei der Extraktion wurden bei den Zähnen 15, 13, 12, 22, 23, 25, 35, 33, 43, 45 nur die Kronen entfernt und die gesunden, ankylotischen Wurzeln belassen (Abb. 3 bis 6). Alle anderen Zähne, samt Zysten, wurden normal

extrahiert. Die entfernten Zysten wurden routinemäßig zur pathologischen Untersuchung eingeschickt. Der Zystenbefund ergab, dass es Wandteile einer odontogenen Zyste mit chronischer und florider Entzündung waren, die gut einer radikulären Zyste zuzuordnen sind und keine Malignität vorliegt. In den Bereichen mit den belassenen Wurzeln wurden nach der, im gesamten OP-Bereich durchgeführten, HELBO-Lasertherapie die Implantate eingebracht und die Wurzeln so im bukkalen Bereich der Alveole als Knochenfüllmaterial verwendet. Die HELBO-Therapie ist eine antimikrobielle Photodynamische Therapie, die gezielt gegen pathogene Mikroorganismen vorgeht. Bei den normal extrahierten Zähnen wurden die Alveolen kürettiert und mit Kollagenkegeln (RESORBA) mit dem Antibiotikum Gentamicinsulfat 16mg aufgefüllt. Zudem wurde vertikal etwas Knochen reduziert, um ein besseres Lager zu schaffen. Weitere Defekte wurden mit Knochenersatzmaterial (Cerabone) und Flex Barriere (Naturelize) zur Vernetzung des Knochenersatzes aufgefüllt. Die von uns gewählten Implantate sorgen durch ihr selbstschneidendes Gewinde für eine hohe Primärstabilität, was gerade für die Sofortversorgung sehr wichtig ist. Aufgrund seines speziellen Implantatdesigns „verdichtet“ das Implantat während der Insertion



Miraject®

- ✓ ... denn über 400 Millionen schmerzfreie Injektionen stehen für Sicherheit und zufriedene Patienten
- ✓ Optimaler Schutz vor Nadelstichverletzungen durch Miramatic (www.miraject.de)
- ✓ Marktführend seit über 40 Jahren

Testen Sie auch unsere beliebten Applikationskanülen



Miramatic Video



www.hagerwerken.de

Tel. +49 (203) 99269-0 · Fax +49 (203) 299283

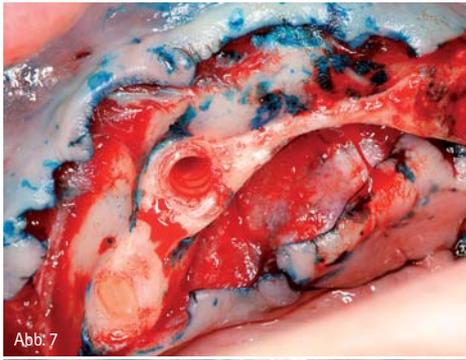


Abb. 7



Abb. 8

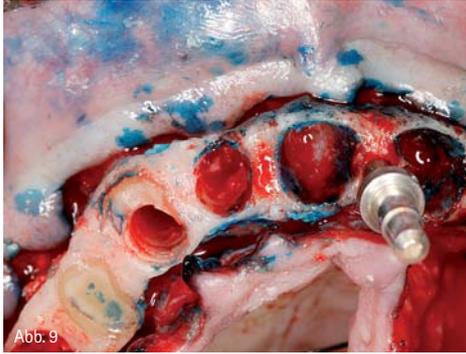


Abb. 9

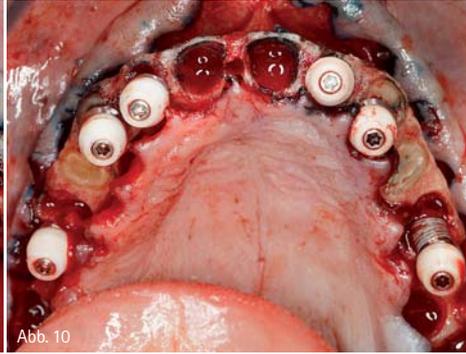


Abb. 10



Abb. 11a

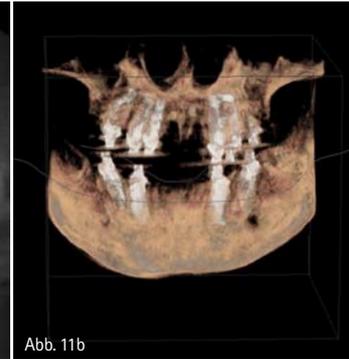


Abb. 11b



Abb. 12

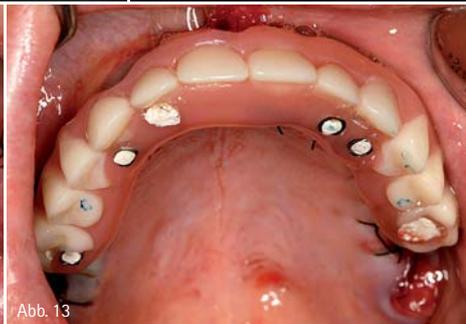


Abb. 13



Abb. 14



Abb. 15

den Knochen. Zur Positionierung der Implantate benutzten wir eine Positionierungsschablone und die Maló-Schablone. Der vorhandene Kieferknochen konnte so für die Verankerung

der Implantate optimal ausgenutzt und die Implantate wie geplant inseriert werden (Abb. 7 bis 11). Die notwendige Primärstabilität wurde bei allen Implantaten erreicht und direkt mit

Multi-Unit-Abutments versorgt. Noch am selben Tag wurde in enger Zusammenarbeit mit dem Zahntechnikermeister, dem Zahnarzt und einer erfahrenen Prophylaxehelferin der feste Zahnersatz realisiert (Abb. 12 bis 14).

Sofortversorgung

Der Zahntechniker (Labor Friedeburger Zahntechnik) hat die provisorischen Ober- und Unterkieferprothesen aus Kunststoff bereits vor dem chirurgischen Eingriff vorbereitet. Das heißt: Nach der Abformung der Ausgangssituation radierte er die Zähne weg, um diese für die Prothesen konventionell neu aufzustellen. Die Kunststoffprothesen wurden mit Öffnungen an den Positionen versehen, an denen die Implantate geplant waren. Bei diesem Vorgehen besteht die zahntechnische Herausforderung darin, sehr präzise zu arbeiten, da der Sitz des Provisoriums erst am Tag der OP kontrolliert werden kann. Die Provisorien wurden im Anschluss an die Insertion der Implantate vorsichtig fixiert, um die Kau-, Augen- und Lachlinie sowie den Biss zu kontrollieren. Dann wurden sie genau auf die Implantatposition angepasst.

Da in diesem Fall eine Abstützung der Provisorien bis zum Sechser möglich war, erhielt der Patient eine zwölfgliedrige sofortbelastbare Kunststoffbrücke im Ober- und Unterkiefer. Wichtig für die Phase der Einheilung ist: Der Patient darf nicht hart aufbeißen. Um zu verhindern, dass zu viel Kaudruck auf die Implantate weitergeleitet wird, werden die Patienten generell mit einer Kunststoffbrücke versorgt. Üben sie zu viel Druck aus, bricht das Provisorium. Dass der Patient während dieser Zeit mit seinen neuen festen Zähnen nur weiche Speisen zu sich nehmen sollte, ist ihm ausführlich erklärt worden, denn zu viel Kaudruck würde das Überleben der Implantate während der Einheilphase gefährden. Zehn Tage nach dem operativen Eingriff kam der Patient zur routinemäßigen Kontrolle in die Praxis. Die Interimsbrücken wurden entfernt, gereinigt und die Fäden gezogen. Bei der Kontrolle wurde erneut der Biss kontrolliert, um sicherzugehen, dass die Kontakte nur im Frontbereich sind. Nach sechs Wochen wurden die Interimsbrücken wegen dem leichten



Abb. 16



Abb. 17

Fazit

Es ist uns sehr wichtig, auf das Krankheitsbild der Dentinogenesis imperfecta hereditaria und dessen Problematik hinzuweisen und den Betroffenen zu einer langfristigen und vollständigen oralen Rehabilitation zu verhelfen. Um dieses Ziel zu erreichen, war das gesamte Vasi-Team und die Friedeburger Dentaltechnik voll engagiert. Wegen seiner sozialen Komponente und Sicherheit schätzen wir, gerade besonders auch in diesem Fall, das All-on-4®-Konzept.

Kollaps des Alveolarkamms unterfüttert und es wurde eine volle Verzahnung eingearbeitet.

In diesem Fall beträgt die Einheilzeit der Implantate sechs Monate. Nach zwei Monaten ist es leider zu einer Periimplantitis des Implantats 42 gekommen. Das Implantat wurde explantiert und es wurden Implantate in der Regio 41 und 46 gesetzt. Die Einheilphase ist problemlos verlaufen. Das Implantat 35 wies eine kleine Dehiszenz auf (mesial circa 1,5mm), sie wurde mit HELBO therapiert und zum Stillstand gebracht. Bei den anderen Implantaten ist alles komplikationslos verlaufen. Über NobelProcera hat das Labor das Titangerüst passgenau fräsen lassen und im Anschluss mit mehrschichtigen Kompositsschalen (visio.lign, bredent) verblendet. Rund sechs Monate post OP konnte dem Patienten die definitive Brücke eingegliedert werden (Abb. 15 bis 17).



Dr. Dušan Vasiljević
Infos zum Autor



Vladan Vasiljević
Infos zum Autor

kontakt.

Dr. Dušan Vasiljević
Dr. Vladan Vasiljević
Implantologie & Zahnheilkunde
Dorfmitte 2
26446 Friedeburg (Ostfriesland)
Tel.: 04465 8142
www.vasiclinic.com

SHR
dent concept gmbh

EINRICHTUNG
SERVICE
MATERIAL
ARCHITEKTUR



Löwenzahnarzt – Zahnarztpraxis für Kinder- und Jugendzahnheilkunde
Dr. Jilg, Tetzlaff und Partner - Zahnärzte, Hannover



Zahnarztpraxis Osman Ülger MSc. MSc., Dortmund

Herbst-Spezial

FD 8000 pure Behandlungseinheit

Standardausstattung: 1x NSK Mikromotor LED, 1x Turbineneinrichtung, 1x Satelec ZEG, 1x 3F Multifunktionsspritze, 1x Helferinnenelement mit großem & kleinem Sauger und 1x 3F Multifunktionsspritze, 1x Behandlungsstuhl FD-3600, 1x Polsterfarbe: wählbar

SONDERPREIS

Euro **17.490,-**

Jetzt zum Herbst-Spezial inklusive

2ter NSK Mikromotor LED, 1x Faro Maya LED OP-Lampe, 1x Bottlesystem zur Entkeimung, 1x Nassabsaugung

LEASINGANGEBOT:

Euro **302,-**
ohne Anzahlung/ohne Restwert/
Laufzeit 60 Monate

Inkl. Lieferung und Montage
24 Monate Garantie

**Angebot gültig ab sofort
bis zum 30.11.2015**
Preise zzgl. 19% MwSt.

FINNDENT

INSPIRIERT?
FORDERN SIE UNS HERAUS!

SHR dent concept gmbh
Maysweg 15 | 47918 Tönisvorst/Krefeld
Tel. 02151 65100-0 | Fax 02151 65100-49
www.shr-dental.de | info@shr-dental.de

Wer abgeben kann, ist klar im Vorteil

| Dr. Gerhard Werling

Die Delegation von Aufgaben ist ein wichtiger Faktor für den Praxiserfolg. Denn der Praxisinhaber gewinnt so Zeit für andere Aufgaben und erhöht damit die Wirtschaftlichkeit seines Unternehmens. Zahnarzt Dr. Gerhard Werling nutzt die CAD/CAM-Technologie in seiner Gemeinschaftspraxis in Bellheim, um seine Mitarbeiterinnen effizient in die computergestützte Fertigung von Restaurationen einzubinden.



beim konventionellen Verfahren mittels Löffelabdruck und Modellerstellung vom zahntechnischen Labor übernommen werden, lassen sich mit der CAD/CAM-Technologie einige Tätigkeiten an die Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) delegieren. Das birgt nicht nur die Chance, Prozesse zu optimieren, sondern erhöht auch die Wirtschaftlichkeit der Zahnarztpraxis. Diese Vorteile nutzen wir in unserer Praxis sehr bewusst.

Vertrauen schafft Erfolgserlebnisse

In unserer Praxis übernimmt die ZFA das Scannen der Bissituation vor und nach der Präparation mit der CEREC Omnicam. Diese Kamera hat den Vorteil, dass der Bereich nicht gepudert werden muss. Deshalb eignet sie sich nicht nur für Einzelzahnrestaurationen, sondern auch für komplexe Restaurationen wie beispielsweise eine Quadrantensanierung. Ich konzentriere mich zunächst auf die Kontrolle der digitalen Abformung. Wenn noch etwas nachgescannt werden muss, übernimmt das wiederum die ZFA. Der Umgang mit der CAD/CAM-Technologie erfordert ein größeres Know-how und mehr Eigenverantwortung, wodurch die Arbeit der ZFA deutlich aufgewertet wird. Das Vertrauen, das ich meinen Mitarbeiterinnen mit der Übertragung der Aufgabe entgegenbringe, verbessert unser Arbeitsverhältnis und vermittelt ihnen Erfolgserlebnisse.

Komplexität entscheidet die Wahl des Verfahrens

Auch die anschließende Konstruktion der Restauration übertrage ich je nach Auslastung entweder der ZFA oder meinem an die Praxis angegliederten

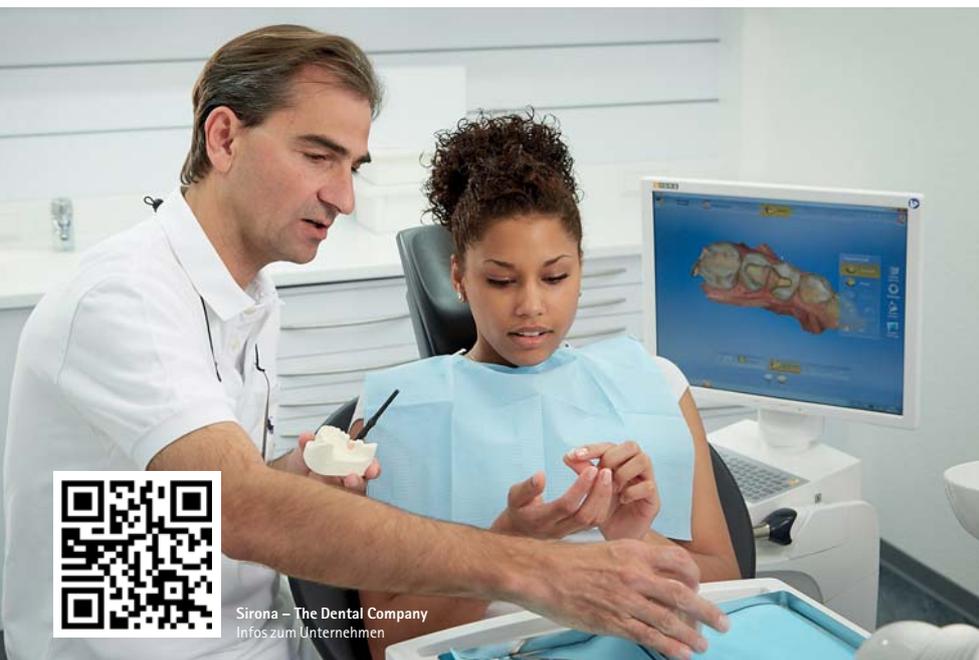


Abb. 1: Dr. med. dent. Gerhard Werling erläutert einer Patientin die CEREC-Behandlung.

Die Fertigung von Zahnersatz mithilfe der CAD/CAM-Technologie besteht wie bei der konventionellen Methode aus mehreren Arbeitsschritten. Am Anfang der Prozesskette steht die digitale Abformung der klinischen Situation. Danach erfolgen die Präparation sowie die erneute digitale Aufnahme des präparierten Zahnes. Aus den Scandaten erstellt die CEREC-Software ein virtuelles

Modell, auf dem dann die Konstruktion der zu fertigenden Restauration erfolgt. Beim Chairside-Verfahren wird diese anschließend aus einem keramischen Werkstoff in der Zahnarztpraxis ausgeschliffen. Auch die Individualisierung des Zahnersatzes geschieht in der Praxis. Während viele Arbeitsschritte



Meisterlabor. Für mich steht der optimale Einsatz meiner Mitarbeiter und der Technik im Vordergrund. Daher entscheide ich je nach Kapazitäten und der Komplexität der Restauration, ob die eingescannten Daten direkt ins Praxislabor übertragen werden, wo der Zahntechniker die Konstruktion und das Ausschleifen übernimmt, oder ob beides von der ZFA in der Praxis übernommen wird.

In jedem Fall ermöglicht mir die Delegation mehr Zeit für die Patienten am Behandlungsstuhl.

In meiner Pfälzer Zahnarztpraxis werden Restaurationen je nach Umfang entweder chairside, semichairside oder labside gefertigt. Das Chairside-Verfahren mit der Schleifeinheit CEREC MC XL wählen wir für Teilkronen, Inlays und Veneers, die so innerhalb von ein bis zwei Stunden hergestellt und eingesetzt werden können. Die Patienten werden hierbei in einer einzigen Sitzung behandelt. Die Semichairside-Variante ist angezeigt, wenn die Finalisierung aufwendiger ist und die Verblendung beispielsweise mit einem Schicht- oder Glanzbrand erfolgt. Der Patient wird dann zweimal am Tag einbestellt, benötigt aber kein Provisorium. Umfangreiche Sanierungen, die z. B. eine Bisshebung erfordern, lassen wir labside fertigen. In diesem Fall erhält das Labor ein Arbeitsmodell, das mit dem inEos X5 Scanner digitalisiert wird, und übernimmt die Individualisierung der Restauration.

Anlernung im Praxisworkflow integrierbar

Als Leiter von Supervisions- und Hospitationskursen im Bereich Implantologie und CAD/CAM schule ich meine

Abb. 2: CEREC produziert ästhetisch hochwertige Restaurationen.

Mitarbeiterinnen selbst. Ich konnte meinen ZFAs die einzelnen Schritte sozusagen im „Learning-by-Doing“-Verfahren selber beibringen und dies somit hervorragend in den Praxisworkflow integrieren. Voraussetzung ist für mich eine Affinität der Mitarbeiterin für den Umgang mit digitaler Technik. Der beste Pfeil trifft nicht ins Schwarze, wenn der Indianer ihn nicht schießen kann. Meiner Meinung nach sollten zudem alle Mitarbeiterinnen, die mit der CAD/CAM-Technologie arbeiten, auf dem gleichen Niveau sein, um eine Konkurrenz untereinander zu vermeiden.

Schulungen sind eine wichtige Voraussetzung, um stets auf dem neuesten Stand der Zahnmedizin zu bleiben. Daher habe ich auf www.dental-cal.com eine Plattform etabliert, die seit Februar weltweite Fort- und Weiterbildungen für Zahnärzte, ZFAs und Zahntechniker bündelt. Hier können von Kollegen auch eigene Veranstaltungen kostenlos eingestellt werden. Kurse für die CAD/CAM-Technologie bieten die Hersteller solcher Systeme sowie die Deutsche Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunden e.V. an.

Auch wenn ich bei der Fertigung von computergestütztem Zahnersatz die Präparation und die Eingliederung sowie die Kontrolle der digitalen Abformung selbst übernehmen muss, ist die Delegation einiger Arbeitsschritte nicht nur ein Beitrag zum Praxiserfolg, sondern auch ein wichtiges Instrument, um Mitarbeiter zu binden und weiterzuentwickeln.

kontakt.

Praxisgemeinschaft

Dr. Gerhard und Ursula Werling

Hauptstraße 172
76756 Bellheim
Tel.: 07272 1040
info@doktor-werling.de
www.doktor-werling.de

Sirona – The Dental Company

Tel.: 06251 16-0
www.sirona.com

Freiheit!



Mundspiegel und Absaugkanüle in einem Instrument. So ermöglicht der ClasenUNO eine autonome Behandlung. Alle wichtigen Funktionen, wie beschlagfreies Sehen, sicheres Absaugen und Ihre Werkzeuge liegen in Ihren Händen. Bei trockenen und nassen Zahnbehandlungen, ob allein oder mit Assistenz. Und auch bei der Prophylaxe mit Airflow.

ClasenUNO.
Autonom. Effizient.
Einfach doppelt genial.



Halle 5.0
Stand E 76



Polymerisation:

Präzise Lichtmessung von kabellosem LED-Gerät

Um Sicherzustellen, dass Dentalmaterialien wirklich vollständig polymerisiert werden, müssen die Intensität und die Leistung des verwendeten Lichtgerätes regelmäßig und korrekt überprüft werden. Bluephase Meter II, das neue Radiometer von Ivoclar Vivadent, ermöglicht hierbei eine einfache und präzise Messung, die die Lichtintensivität unabhängig von der Bauart des Gerätes bestimmt. Im Vergleich zu einer Ulbricht-Kugel, dem Goldstandard unter den Messgeräten, liegt die Messabweichung von Bluephase Meter II bei nur maximal ± 10 Prozent. Damit unterstützt der Radiometer, bei kontinuierlicher Anwendung im zahnärztlichen Praxisalltag, den klinischen Langzeiterfolg direkter und



Infos zum Unternehmen



Fissurenversiegler, Bondings/Adhäsive oder auch Provisorien, reicht meist bereits eine geringere Lichtintensität als bei Composites aus. Sofern diese Dentalmaterialien vollständig im Wellenlängenbereich zwischen 430 und 490 nm aushärten, garantiert Bluephase Style M8, auch durch sein kompaktes, ergonomisch ausbalanciertes Design, eine zeitsparende wie sichere Anwendung.

Ivoclar Vivadent GmbH
Tel.: 07961 889-0
www.ivoclarvivadent.de



indirekter Restaurationen nachhaltig und überwindet bisherige technische Limitierungen, die oftmals nur Näherungswerte für einzelne Gerätetypen ermöglichen. Auch zur zuverlässigen Überprüfung der Lichtintensität der neuen LED-Lampe Bluephase Style M8, dem Nachfolgemodell der netzbetriebenen Bluephase C8, ist der Radiometer ideal geeignet. Bluephase Style M8 ist ein kabelloses LED-Polymerisationsgerät mit einer Lichtintensität von 800 mW/cm^2 für kurze Belichtungszeiten. Für die Polymerisation einiger Dentalmaterialien, wie zum Beispiel

Instrumentenreinigung:

Verfärbung zeigt Proteine an

Zum Hygienemanagement einer Zahnarztpraxis gehört im besonderen Maße die korrekte Aufbereitung der Instrumente. „ProCare Protein Check“ von Miele Professional ermöglicht hierbei eine einfache, qualitative Routinekontrolle der Reinigung von Praxis- und Behandlungsinstrumenten. Das Prozedere ist leicht zu handhaben und schnell durchgeführt: Jedes Set enthält drei Stifte, die mit einer roten Testflüssigkeit gefüllt sind. Diese wird direkt auf die Oberfläche des zu prüfenden Instrumentes gegeben, wirkt dort drei Minuten lang ein und wird dann unter fließendem Wasser abgespült.



Eine nur 1,6 Millimeter schmale Dosierspitze ermöglicht das präzise Auftragen der Testflüssigkeit auf den zu überprüfenden Instrumentenbereich. Falls sich auf dem Instrument noch eine kritische Menge von Restprotein befindet, ist dies anhand einer Verfärbung sofort erkennbar. Damit bietet der „ProCare Protein Check“ eine effektive Möglichkeit der von Aufbereitungsexperten empfohlenen Routinekontrolle und lässt sich nach Beendigung des Reinigungs- und Desinfektionsprozesses im Praxisalltag problemlos durchführen. Der Inhalt eines dreiteiligen Miele-Stiftsets reicht für etwa 70 bis 80 Kontrollen.

Miele & Cie. KG
Tel.: 0800 2244644
www.miele-professional.de

ANZEIGE

DUFTMARKETING

Schafft eine angstfreie Atmosphäre und baut negative Gerüche ab



SPITZENTECHNOLOGIE
Made in Germany



Scannen und mehr erfahren!



TOP PRODUKT
HANDEL 2014
BRONZE

VOITAIR®

www.voitair.de
 82152 München – Tel: 089 89 555 100
 E-Mail: office@voitair.de

Entwickelt für Zahnärzte

Endodontie:

Sondierungsfeile in kontinuierlicher Rotation

Die Sondierung des Wurzelkanals ist ein wichtiger und unerlässlicher Schritt der Wurzelkanalaufbereitung. Auch wenn Handfeilen aus Edelstahl kombiniert mit Röntgenaufnahmen und idealerweise dem Einsatz eines Apexlokalisators zur ersten Sondierung des Wurzelkanals und zur Bestimmung der Arbeitslänge notwendig sind, so erweisen sich maschinell angetriebene



Sondierungsfeilen als besonders nützlich für schwer zugängliche Wurzelkanäle (gekrümmte, enge und verkalkte Kanäle). Durch sie wird die Sondierung schnell, wirksam und durch die Verringerung endodontischer Fehlerrisiken wie Widerständen, Via falsa und Abweichung vom ursprünglichen Kanalverlauf auch sicher. Sie entfernen einen Teil des Kanal-inhalts und erleichtern so die Arbeit der Aufbereitungsinstru-

mente, die ohne Interferenzen in den Kanal vordringen können. MICRO-MEGA® präsentiert One G, eine sterile NiTi-Sondierungsfeile in kontinuierlicher Rotation zum Einmalgebrauch. Dieses neue Instrument macht die endodontische

Behandlung einfacher, sicherer und wirksamer. One G ist bruchfest und beständig gegen Aufdrehen dank seines innovativen Querschnitts und seiner besonderen Gewindesteigung. Das Instrument eignet sich sehr gut für die Kombination mit One Shape®.



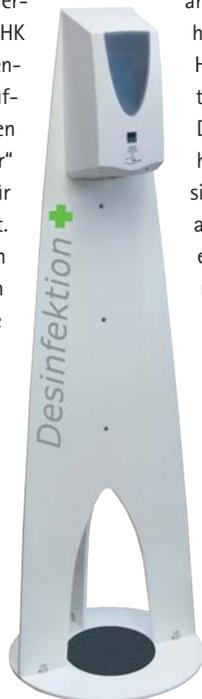
MICRO-MEGA® S.A.
Tel.: 0151 21198689
www.micro-mega.com

Infos zum Unternehmen

Hygiene:

Universell einsetzbare Desinfektionsspender

Es ist wieder so weit: die kalte Jahreszeit beginnt, begleitet von unliebsamen Viren und Erkältungskrankheiten. Um Mitarbeiter und Patienten gleichermaßen zu schützen, empfehlen IHK und das Robert Koch-Institut, Spender für Desinfektionsmittel aufzustellen. Die frei aufstellbaren Modelle „Notouch station color“ der Firma RIETH, sind genau für dieses Einsatzgebiet konstruiert. Die modernen, 1,20 Meter hohen Design-Spendersäulen haben ein Notouch-Sensormodul, das ohne Handberührung arbeitet. Diese Technik ist besonders hygienisch, da sie Kreuzkontamination vermeidet. Pro Auslösevorgang werden sparsame sechs Milliliter Gel, die für eine Handdesinfektion ausreichen, gespendet. Die Spender arbeiten mit einem hautfreundlichen Desinfektionsgel, das unter anderem gegen



die H1N1 Schweinegrippeviren, aber auch gegen normale Grippe- und Noroviren schützt. Zusätzlich dazu spendet das angenehm riechende und besonders hautfreundliche Einreibegel zur Handdesinfektion wichtige Feuchtigkeit und ist VAH-zertifiziert. Die Notouch-Spender arbeiten mit handelsüblichen Monozellen und sind somit netzunabhängig. Das abschließbare Gehäuse ist zum einfachen Wechseln der Gelpatronen leicht zu öffnen und sehr gut zugänglich. Die durchdachten Säulen haben einen sicheren Stand und einen praktischen Tropfflies am Gehäuseboden. Erhältlich in vier frischen Frontfarben lassen sich die Notouch-Spender in jeder Umgebung geschmackvoll platzieren.

RIETH. Dentalprodukte
Tel.: 07181 257600
www.a-rieth.de

Erfahren Sie, wie angenehm einteilige Implantologie sein kann.

MINIMALINVASIVE EINTEILIGE IMPLANTOLOGIE

-  Patientenschonend
-  Schnell
-  Einteilig
-  Preiswert



6. - 7.11.2015 id mitte
Halle 5.0 Stand C96

Upgrade

Die Fortbildungsreihe für Zahnmediziner



Workshops 2015

Mi. 11.11
Sa. 28.11

49,- € netto
4 Punkte



Weitere Informationen unter
www.nature-implants.de

Nature Implants GmbH
In der Hub 7
D - 61231 Bad Nauheim
Telefon: +49 (0) 6032 - 869843 - 0

Kausale Parodontitistherapie:

Selbstheilungskräfte des Körpers optimieren



Meridian Organ	Niere links	Blase links	Leber links	Dickdarm links	Lunge links	Pankreas	Magen	Herz
Endokrin/ System	Epiphyse		Hypophyse Hinterlappen		Thymus	Schild-drüse	Neben-schilddrüse	Hypophysis frontal
hoT-Substanz	Vit. A, D, E, K, Ω-3-Fs, Se, Mo *		Vit. A, D, E, K, Ω-3/6-Fs, Zn, Mo *		Vit. A, C, Zn, Mo *	J, Mn, Zn, Cr *	Ca, Mg, Mn, Cr, Co, Mo	Vit. A, E, *Ω-3-Fs, Se, Co, J
Zähne: linker Kiefer	21	22	23	24	25	26	27	28
	31	32	33	34	35	36	37	38
hoT-Substanz	Vit. A, D, E, K, Ω-3-Fs, Se, Mo		Ω-3/6-Fs, Zn, * K, Mn, P, Mo		Zn, * B-compl.	Vit. A, * E, Se	Ca, K, * Mg, Zn	α-lipon* B-compl.
Endokrin/ System	Nebenniere		Gonaden		Lymph-system	Venen	Arterien	Nerven peripher
Meridian Organ	Blase links	Niere links	Gallen-blase	Milz	Magen links	Dickdarm links	Lunge links	Dünndarm links

die Patientin, sichtlich niedergeschlagen, über Implantatlockerung. Kurzfristig verschrieb ich Itis-Protect I-IV von hypo-A für die lokale Therapie im Bereich 24 und 25. Dabei wurde der Patientin über einen Zeitraum von vier Wochen die doppelte Dosis von Itis-Protect I verordnet. Drei Wochen später fand die nächste Belastungsprobe der Implantate an der Universität Bern statt, und dort konnte nun festgestellt werden, dass beide Implantate festsaßen und wieder voll belastbar waren. Durch die anschließende Anwendung von Itis-Protect II-IV verschwanden nicht nur Schlafstörungen und Lymphabflussprobleme, auch freiliegende Zahnhälse waren kaum noch sensibel.“ Die der Anwendung zugrunde liegende Kybernetik lässt sich anhand des EAV-(Elektroakupunktur nach Voll-)Zahnschemas erfassen. Der Zahn 24 ist hierbei mit dem Bereich Dickdarm verknüpft. Dieser braucht eine Darmsanierung und Orthomolekularia, die auch beim „Lungenzahn“ indiziert sind. So wurde der Patientin circa 1,5g natürliches Vitamin C, 60mg Zink, 180mg Q10, je 600µg Selen und Chrom neben den Antioxidantien ADEK etc. pro Tag zur oralen Anwendung verschrieben und damit die Destruktionsaktivität erfolgreich gesenkt. Der gesetzmäßige Erfolg der Anwendung von Itis-Protect I-IV liegt in der hohen hypo-A-Qualität, die sich aus den verwendeten hypoallergenen, bioenergetisch gut verträglichen Reinstoff-Präparaten speist und damit eine orale Hochdosis ohne Nebenwirkungen ermöglicht.



hypo-A GmbH
Tel.: 0451 3072121
www.hypo-a.de
 Infos zum Unternehmen

Modernes Leben bringt eine Vielzahl an Krankheitsbildern hervor, deren Ursachen zahlreich und vielschichtig sind und oftmals nach umfassenden Behandlungsverfahren verlangen. Der Fallbericht der ganzheitlichen Schweizer Zahnärztin Dr. Ellen Maschke zeigt die erfolgreiche Anwendung der Nährstoffkombination Itis-Protect I-IV von hypo-A im Rahmen einer ergänzenden balanzierten Diät beim Auftreten einer Implantatlockerung. „Eine 27-jährige Patientin kam nach einer schweren Magersucht in meine Praxis. Ihre Zähne waren durch die Erkrankung stark lädiert. Die Zähne 24 und 25 waren nach einer Wurzelfüllung extrahiert und es wurden an der Uni Bern zwei Implantate mit Augmentation gesetzt. Kurz darauf klagte

Restaurative Zahnheilkunde:

Fließfähiges Nanohybrid-Ormocer

Admira Fusion von VOCO ist ein universelles, rein keramisch basiertes Füllungsmaterial, das aus der innovativen Verbindung zweier Technologien – der bewährten Nanohybrid- mit der ORMOCER®-Technologie – hervorgeht. Dabei bildet Siliziumoxid die chemische Basis sowohl für die Füllstoffe als auch für die Harzmatrix und garantiert so nicht nur einen hohen Füllstoffgehalt, sondern auch eine extrem niedrige Polymerisationsschrumpfung sowie einen besonders niedrigen Schrumpfstress. Darüber hinaus zeichnet sich das Hybridmaterial durch eine besondere Biokompatibilität und Farbstabilität aus. Ebenso auf dieser „Pure Silicate Technology“ basierend und somit gleich in Eigenschaften und hoher Qualität, ist die neu auf den Markt kommende, fließfähige Variante Admira Fusion Flow. In zwölf Farben erhältlich und damit opti-



mal auf die Farbpalette des pastösen Admira Fusion abgestimmt, steht das Flow für ein breites Indikationsspektrum zur Verfügung. Dazu gehören u.a. Füllungen von kleinen Kavitäten bis hin zu den Klassen III bis V, der Einsatz bei erweiterter Fissurenversiegelung, das Ausblocken von Unterschnitten und Auskleiden von Kavitäten. Auch Füllungsreparaturen und die Befestigung lichtdurchlässigen Zahnersatzes ist mit Admira Fusion Flow problemlos möglich. Das

Flow wird in der von VOCO patentierten, nachlauffreien und nicht tropfenden NDT®-Spritze angeboten und ermöglicht damit und durch seine Flow-on-Demand-Eigenschaften dem Anwender eine sichere und punktgenaue Applikation ohne Materialverlust. Admira Fusion Flow ist gut polierbar und mit allen konventionellen Bondings kompatibel.

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

Infos zum Unternehmen



Einwegprodukt:

Sichere und biologisch abbaubare Kanülen

Luft-/Wasser-Kanülen gehören zu den am schwierigsten effektiv sterilisierbaren Instrumenten. Das macht den Einsatz von Einwegprodukten in diesem Bereich besonders sinnvoll und wird daher von Gesundheitsorganisationen weltweit empfohlen. Die von dem amerikanischen Hersteller Westside Resources neu präsentierte Einweg-Luft-/Wasser-Kanüle Natures Tip™ stammt komplett aus natürlichen und erneuerbaren Ressourcen und bietet optimale Patientensicherheit und nachhaltigen Umweltschutz. Ohne schädliche Rückstände zu hinterlassen, baut sich Natures Tip™ in weniger als zwölf Monaten in gewerblichen oder kommunalen Kompostieranlagen vollständig biologisch ab und garantiert somit eine hundertprozentige Kompostierbarkeit. Gleichzeitig haben umfangreiche Praxistests bewiesen, das Natures Tip™ der

Leistungsfähigkeit von anderen Einwegkanülen in nichts nachsteht. So wie das Vorläuferprodukt Crystal Tip, verfügt auch Natures Tip™ im Inneren über vier Luftkanäle zur Sicherstellung eines optimalen Luftstroms und vermeidet Leckagen zwischen dem Wasser und den Luftkanälen. Die Kanülenaufsätze stehen in unterschiedlichen Farben und zwei verschiedenen Längen und Verpackungseinheiten zur Verfügung und können mithilfe von Adaptern jeder Spritze europäischer Bauart angepasst werden.

Crystal und Natures Tip™ sind über den Vertrieb von Henry Schein Dental Deutschland erhältlich.

**Henry Schein Dental
Deutschland GmbH
Tel.: 0800 1400044
www.henryschein-dental.de**

Restaurationen:

Füllungskomposit für Front- und Seitenzahn neu in Compules



Das Zahnfüllungsmaterial BEAUTIFIL Flow Plus von SHOFU Dental verbindet effektiv die Applikationseigenschaften eines Flows mit der Festigkeit, Dauerhaftigkeit und Ästhetik von stopfbaren Hybrid-Kompositen. Dabei kann das Komposit für alle Indikationen direkter Deck- (Klasse I bis V) und Unterfüllungen eingesetzt werden. Auch deutlich okklusal belastete Flächen sowie approximale Randleistenbereiche können mit BEAUTIFIL Flow Plus sicher restauriert werden. Das Komposit zeichnet sich durch hervorragende Lichtdiffusionseigenschaften und ein hohes Maß an Modellierbarkeit aus. Das Komposit ist in zwei Viskositäten erhältlich und bietet die präventiven Effekte der patentierten Füllstoffe wie Fluoridabgabe, Anti-Plaque-Effekt und Säureneutralisation. BEAUTIFIL Flow Plus steht in einer injektionsfähigen, aber absolut standfesten Variante F00 und einer moderat fließfähigen Variante F03 zur Verfügung. Die standfeste F00-Variante ist für das Formen der okklusalen Anatomie, der Randleisten und komplizierter Oberflächendetails sowie für Restaurationen aller Kavitätensklassen indiziert. Im Gegensatz dazu wurde das moderat fließfähige F03-Komposit zur Restauration von Fissuren und gingivanahen Defekten und zum Auftrag als Baseline konzipiert. Ein breites Farbangebot und unterschiedliche Opazitätsstufen für ästhetische Restaurationen in der Ein- als auch Mehrfarbtechnik stehen in Spritzen à 2,2g und Compules à 0,21g zur Auswahl.

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



Infos zum Unternehmen

ANZEIGE



„rundum vorteilhaft“

www.busch-dentalshop.de

24 Stunden täglich



**Nutzen sie unsere
wechselnden Monatsspecials**



BUSCH & CO. GmbH
& Co. KG
D-51766 Engelskirchen

www.busch-dentalshop.de



EverClear™

der revolutionäre Mundspiegel!



Die Spiegelscheibe des 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 +49 171 771 79 37
fax +49 89 79 36 71 79

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

Restoration:

Komposit-Erwärmer für leichtes Modellieren



Hochviskose Komposite sind zum Teil schwer aus der Compule bzw. Komposit-Spritze auszubringen. Dadurch erschwert sich ebenfalls die Adaption sowie das Modellieren in der Kavität. EASE-IT™ Komposit-Erwärmer ermöglicht eine einfache Handhabung. Die sanfte Erwärmung verbessert die Fließfähigkeit und erleichtert die Adaption in dünnen Schichten. Sogar körnige Kompositmaterialien erhalten eine glatte und gleichmäßige Konsistenz. Die verbesserte Fließfähigkeit reduziert das Risiko der Entstehung von Zwischenräumen sowie die Einlagerung von Luftblasen beim Füllen der Kavität. Die Behälter können vom Wärmergerät entfernt und am Arbeitsplatz verwendet werden. Alle vier Einzelteile, Wärmergerät, Thermoblock, Schale mit Deckel und Einlegeschale, können je nach individuellem Bedarf separat bestellt werden. Laut

der Studie „Einfluss des Vor-Erwärmens auf die Materialeigenschaften dentaler Komposite“ vom Mai 2013 der Philipps-Universität Marburg hat die wiederholte und sogar anhaltende Erwärmung im EASE-IT™ keine negative Auswirkung auf das Kompositmaterial. Ergänzend bietet RÖNVIG Dental mit A-DAPT™ ein weiches, flexibles Silikoninstrument zum präzisen Modellieren und Konturieren von Frontzahnfüllungen aus Komposit. Es ermöglicht die Applikation und Glättung von Komposit in mehreren dünnen Schichten (Inkrementtechnik). Die Griffe sind leicht, dünn und taktil, außerdem sind Ersatz-Silikonspitzen erhältlich und das Instrument ist voll sterilisierbar.

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

Adhäsive Zahnheilkunde:

Bondingsysteme – einfach, zuverlässig und sicher

Das Unternehmen Kuraray verfügt über langjährige Adhäsiverfahrenen – 1973 wurde CLEARFIL™ BOND SYSTEM-F, das erste Bondingsystem von Kuraray, für Dentin und Zahnschmelz vorgestellt, gefolgt zur Jahrtausendwende von dem selbstätzenden Hochleistungsadhäsiv CLEARFIL™ SE BOND.

Ebenso wie PANAVIA™ enthält auch CLEARFIL™ SE BOND das bekannte Haftmonomer MDP, das durch seine besondere Struktur eine hohe und besonders wirksame Haftfestigkeit an der Zahnschmelz garantiert und CLEARFIL™ SE BOND zu einem der am zuverlässigsten selbstätzenden Adhäsive auf dem Markt macht. Zusätzlich zur Haftkraft zeichnet auch der durch Hydrolysestabilität dauerhaft dichte Randschluss die besondere Wirksamkeit dieses Bondingsystems im feuchten Mundmilieu aus. Damit wird eine Sekundärkaries weitgehend vermieden und die Füllung langlebig erhalten. Ebenfalls zur Gruppe der Adhäsivsysteme von Kuraray gehört CLEARFIL™ Universal Bond. Ob feuchtes oder trockenes





Infos zum Unternehmen

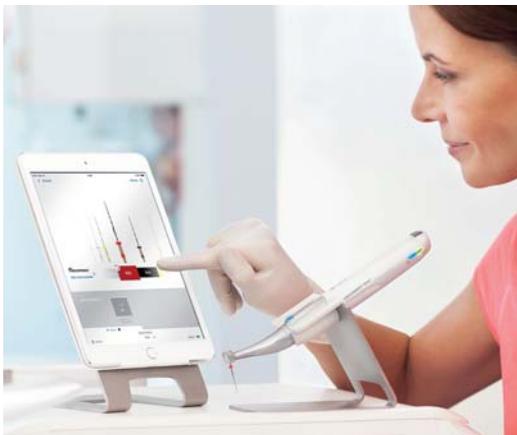
► Dentin, das Universal Bond mit reduzierter Techniksensibilität und beschleunigter Aushärtung, lässt sich für jede Restauration, sowohl mit der Self-Etch-, Selective-Etch- oder Total-Etch-Technik, anwenden. Last but not least – reiht sich neu in die Gruppe der Bondingsysteme das selbstständige Universaladhäsiv CLEARFIL™ SE Protect sein. Dieses verfügt, dank des Monomers MDPB, über eine antibakterielle Wirkung, die die Verwen-

dung des selbstständigen Primers für direkte Restaurationen noch besonders begünstigt. Darüber hinaus lässt es sich für das Bonden von indirekten Restaurationen und Stumpfaufbauten mit dem neuen CLEARFIL™ DC Activator mischen und ist damit für ein wirklich breites Indikationsspektrum einsetzbar.

Kuraray Europe GmbH
Tel.: 069 305-35835
www.kuraraynoritake.eu

Endodontie:

Sicherer Antrieb, schonende Schallspitze



Der kabellose Endomotor VDW.CONNECT Drive® wird durch eine App vom iPad mini aus per Bluetooth gesteuert. Dabei stellt die App den vollen Funktionsumfang für reziproke und rotierende Wurzelkanalaufbereitungssysteme zur Verfügung und ermöglicht dem Anwender einen hohen Grad an intuitiver Bedienung und Bewegungsfreiheit. Der Motor ist in ein kabelloses Handstück eingebaut und benötigt somit außer dem Ein/Aus-Schalter keine weiteren Bedienungselemente. Gleichzeitig ist die Aufbereitung mit RECIPROC® auch mit direkter Steuerung am Handstück ohne

den Einsatz eines iPad möglich. VDW.CONNECT ist updatefähig und modular um zusätzliche Funktionen und Serviceangebote erweiterbar und erweist sich somit als ein innovatives Konzept auch für zukünftige Indikationen. Ebenfalls einfach wie sicher in der Anwendung ist EDDY™, eine Spitze zur Schallaktivierung endodontischer Spüllösungen mit dem Aircaler. EDDY™ versetzt Spülflüssigkeit in kraftvolle Bewegung, um infizierte Gewebsreste in Isthmen, Seitenkanälen und apikalen Ramifikationen auch bei stark gekrümmten Kanälen und komplexen Wurzelkanalanatomien zu erfassen. Die akustischen Strömungen wirken im Zusammenspiel mit Kavitationseffekten und führen so zu einer äußerst effektiven Reinigung des Kanalsystems und zur schonenden Entfernung von Debris. Eine ungewollte Nachbearbeitung der Kanalanatomie ist dabei ausgeschlossen, denn die Polyamidspitze ist weicher als Dentin. EDDY™ ist als Einmalinstrument steril verpackt und damit ohne zusätzlichen Aufwand in den Endo-Workflow einbaubar. Beide Produkte stehen im Fokus der Präsentationen von VDW auf den diesjährigen Herbstmessen.



Infos zum Unternehmen

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

pr**it**i® multidisc ZrO₂

pr**it**i® solution

pr**it**i® crown



pr**it**i® imaging

pr**it**i® face

pr**it**i® mirror

- // KOMPETENZ
- // ENTWICKLUNG
- // HERSTELLUNG
- // INTEGRATION

MADE IN GERMANY



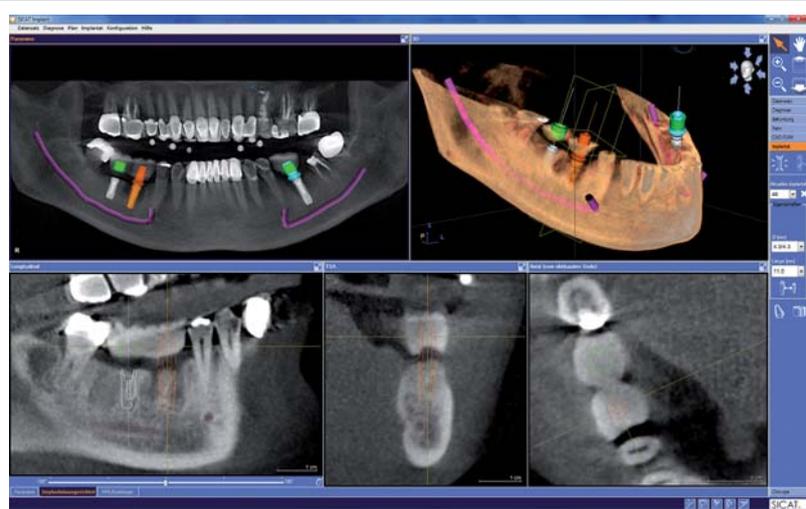
www.pritidenta.com
E-Mail: info@pr**it**identa.com
Phone: +49 (0) 711.3206.56.0

prit**identa® GmbH**
Meisenweg 37
70771 Leinfelden-Echterdingen

Implantologie:

Neuer individueller 3D-Planungsservice

Eine sichere und zeitsparende Lösung für die navigierte Implantologie mit Bohrschablonen ohne erforderliche Investition in Software-Produkte – das bietet SICAT Clinical Assist. Auf Basis der spezifischen Kundenvorgaben plant der Anbieter jeden einzelnen Fall individuell. Ein CT- oder DVT-Datensatz reicht dabei aus, um die Vorzüge der 3D-Planung voll nutzen zu können. Weitere Investitionen in Software-Produkte sind nicht nötig. Mit einem beliebigen CT- oder DVT-Röntgensystem erstellt der Zahnarzt eine 3D-Röntgenaufnahme des Patienten. Der Datensatz wird zusammen mit einer Röntgenschablone und Gipsmodell oder einem optischen Scan an SICAT übermittelt. Die digitale 3D-Planung des Implantats übernimmt das Unternehmen.



Als besonderen Service beinhaltet das Produkt eine individuelle Online-Fallbesprechung. Hierbei kann der Behandelnde das Ergebnis direkt mit einem SICAT-Mitarbeiter besprechen und gemeinsam evaluieren. Nach Freigabe durch den Zahnarzt erfolgt im letzten Schritt die Bohrschablonenfertigung. Für SICAT CLASSICGUIDE- und OPTIGUIDE-Bohrschablonen stehen zahlreiche geführte Sys-

teme für den Kunden zur Auswahl. Dabei wird eine Fertigungsgenauigkeit mit unter 0,5mm am apikalen Ende des Implantats für jede Bohrschablone garantiert. Der individuelle Service von SICAT Clinical Assist

bietet dem Zahnarzt Kosten- und Zeitersparnis.

SICAT GmbH & Co. KG

Tel.: 0228 854697-0

www.sicat.de

Infos zum Unternehmen



Ästhetische Restaurationen:

Zeitsparende Messinstrumente

Mit „Chu Gauges“ präsentiert der Dentalhersteller Hu-Friedy innovative prothetische Instrumente zur effektiven Messung von Zahnproportionen und Kronenlängen. Die Sonden wurden von dem Zahnmediziner Dr. Stephen Chu mitentwickelt und nach ihm benannt. Sie vereinfachen und beschleunigen den ästhetischen Wiederaufbau, sodass für das Einstellen weniger Zeit als bisher benötigt wird. Zum Sortiment gehört eine Proportionssonde mit Farbcodesystem und vordefinierter Skala zur Bestimmung des Breiten-Längen-Verhältnisses. Damit können Proportionsunterschiede exakt definiert und die Zahngröße präzise ermittelt werden. Die Sonde kann sowohl von Ärzten als auch von Labortechnikern als Referenzinstrument verwendet werden. Dadurch wird die Anzahl möglicher Fehler und Einstellschritte deutlich verringert. Eine weitere Sonde zur Kronenverlängerung misst die Länge der natürlichen Krone



sowie die mediofaziale Länge der erwarteten, restaurierten klinischen Krone und zeigt die korrekte ästhetische Position der Interdentalpapille. Die dritte Messsonde wird zur Knochensondierung

(Bone Sounding) verwendet und analysiert die Position des Knochenkamms – sowohl mediofazial als auch interdental. Diese äußerst robuste Sonde verfügt über ein Arbeitsende mit matter Oberfläche und reduziert so die Blendung in intensiv beleuchteten Bereichen. Alle Instrumente sind mit glatten Griffen aus Satin Steel® ausgestattet, die Proportions- und die Kronenverlängerungs-sonden haben austauschbare Spitzen. Die Auswahl einer für den jeweiligen Patienten geeigneten, individuellen Behandlung unterstützt die Colorvue Biotype Sonden von Hu-Friedy, mit denen der Zahnfleischtypus genau bestimmt werden kann. Die Instrumente

haben unterschiedlich markierte Kunststoffspitzen, mit deren Hilfe sich die Gingivakonsistenz schnell und schmerzlos klassifizieren lässt.

Hu-Friedy Mfg. Co., LLC.

Tel.: 00800 48374339, www.hu-friedy.eu

ANZEIGE

FINDEN STATT SUCHEN.

www.zwp-online.info

ZWP online



Gingivaschutz:

Schnell lokal abgeschirmt



Der DMG MiniDam ist ein praktischer, leicht zu applizierender Silikonenschutz für den Approximalbereich. Er hilft dem Zahnarzt, trockene Verhältnisse an den behandlungsbedürftigen Stellen zwischen zwei Zähnen zu schaffen. Gleichzeitig wird die Gingiva zuverlässig vor verwendeten Materialien, wie z.B. dem Ätzel, geschützt.

Der DMG MiniDam wird gezielt lokal appliziert. Die Anwendung ist schnell, einfach und für den Patienten angenehm.

Der elastische kleine Silikonenschutz kann von einer Person innerhalb von wenigen Sekunden angelegt werden. Er stabilisiert sich selbst und hält sicher – ohne Klammern. Das macht die Anwendung für den Zahnarzt und für den Patienten angenehm komfortabel. Weiterer Vorteil: Der gesamte Arbeitsbereich bleibt frei zugänglich.

Mit dem DMG MiniDam gehen Arbeiten im Approximalbereich, wie z.B. auch die Kariesinfiltration, so noch schneller von der Hand. Das Material ist latexfrei und somit auch für Allergiker unbedenklich.

DMG Chemisch-Pharmazeutische Fabrik GmbH
Tel.: 0800 3644262
www.dmg-dental.com/minidam

Mundspiegel:

Selbstreinigende Spiegeloberfläche optimiert Sicht

Eine Lösung für durch Spray und Bohrstaub blinde Mundspiegel hat die Schweizer Firma I-DENT SA aus Lausanne entwickelt und produziert. Die 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 ununterbrochenes Präparieren, auch unter ungünstigsten Bedingungen. Die Vorteile für den Behandler sind reduzierter Arbeitsstress, eine geringere Augenermüdung, eine deutliche Zeitersparnis und eine erhöhte Produktivität. EverClear™ begleitet sinnvoll jedes Präparationsset, das mit Kühlspray eingesetzt wird. Er entspricht den hygieneanforderungen und kann, mit Ausnahme des Akkus, voll sterilisiert werden.



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 ermög-



I-DENT
Vertrieb Goldstein
Tel.: 0171 7717937
info@ident-dental.de

Video – EverClear™ Mundspiegel

Qualität

[Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen]

Theoretisch müsste hier ein Werbetext über unsere sensationelle Qualität stehen. Praktisch kümmern wir uns lieber darum, dass unser eigenes TÜV-zertifiziertes Meisterlabor und umfangreiche Kontrollen durch unsere Service-Teams diese täglich garantieren.

Wir versprechen nur das, was wir auch halten können.

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



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

Mundgesundheit:

Schnelle Linderung bei ulzerierenden Läsionen

Schleimhautläsionen bzw. Aphthen treten im Allgemeinen als kleine, runde oder ovale hervorquellende Geschwüre im Mund auf und sind umgeben von roten Areolen. Betroffene klagen oftmals über ein schmerzliches Jucken oder Brennen im Bereich der entzündeten Stelle und sind in ihrem täglichen Leben, vor allem bei dem Verzehr von Essen und Trinken, deutlich eingeschränkt. Die neue Produktlinie GUM® Afta Clear von Sunstar bietet für diesen Indikationsbereich eine wirksame, sofortige Linderung und fördert gleichzeitig den natürlichen Reparaturmechanismus der betroffenen Bereiche. Bestehend aus Gel, Spray und Mundspülung kann das Set zur Behandlung von Ulzerationen im Mund und bei kleinen Läsionen



der Mundschleimhaut, wie z.B. Abschürfungen durch kieferorthopädische Apparaturen und Reizungen durch Prothesen, angewendet werden. Die besondere Kombination an Inhaltsstoffen vereint Hyaluronsäure mit einer Mischung aus natürlich gewonnenen Kräuter- und Pflanzenextrakten und führt

dazu, dass sich auf der geschädigten Mundschleimhaut ein Schutzwall bildet, der das Gewebe beruhigt und äußere Reize abwendet. Damit werden Schmerz und Unbehagen sofort gelindert und eine natürliche Verbesserung des Abheilungsprozesses hin zu einer erfolgreichen Heilung ermöglicht.



Infos zum Unternehmen

Sunstar Deutschland GmbH
Tel.: 07673 885-10855
www.gum-professionell.de

Digitale Fertigung:

Voreingefärbte Zirkonoxid-Ronden

Wirtschaftliche Verarbeitung, reduzierte Fehleranfälligkeit im laborseitigen Fertigungsprozess und chargenübergreifende Farbstabilität sowie eine natürliche Farbwirkung gehören zu den Ansprüchen, die bei modernen Rohlingskonzepten für CAD/CAM-Fertigungen erfüllt



werden müssen. Um diesen Anforderungen zu entsprechen, stellte die pritidenta GmbH auf der diesjährigen IDS das erste eigene Rohlingskonzept für Zirkondioxid-Ronden vor. Die einfache Verarbeitung im Labor spiegelt sich unter anderem in der Homogenität und Kantenstabilität des vorgesinterten ZrO₂-Materials wider.

Durch die exakte Definition des Sintergrades beim Weißbrand lassen sich die Rohlinge präzise und ohne Defekte frästechnisch bearbeiten. Ob opak, transluzent oder hochtransluzent, monochrom oder multi-color – alle priti®multidisc können mit nur einer Sintertemperatur dichtgesintert werden. So können in einem Brennprozess verschiedene Restaurationen aus verschiedenen multidisc-Rohlingstypen gebrannt werden, was eine effiziente Auslastung des Brennofens ermöglicht und die Fehleranfälligkeit aufgrund von Verwechslungen bei der benötigten Brenntemperatur verringert.

Auch das Erlangen einer natürlichen Farbwirkung wird durch die gezielte Positionierung der Restauration im Rohling garantiert. Dazu stellt pritidenta eine Visualisierungs- und Positionierungssoftware zur Verfügung, die die Farbwirkung vor dem Fräsen darstellt. In der MPT-Software, die den realen Farbverlauf jedes Rohlings enthält, lässt sich der gewünschte Multicolor-Rohling dann auswählen. Nach dem Einladen der CAD-Konstruktion wird der Farbverlauf an der Oberfläche der Restauration und bezogen auf die Lage im Rohling angezeigt. CAD/CAM-Rohlinge aus Zirkonoxid sind ein wichtiger Bestandteil der digitalen Fertigung im Labor. Ausschlaggebend für ihren Einsatz sind neben technischen auch immer ästhetische Parameter.

Die Farbwirkung der Restauration im dichtgesinterten Zustand ist die Grundlage für die ästhetische Wirkung im Patientenmund. Exakte, natürliche Grundfarben oder mehrschichtige Farbverläufe sowie die Auswahlmöglichkeit von verschiedenen Transluzenzgraden ermöglichen eine Vereinfachung der anschließenden handwerklichen Arbeitsschritte.

pritidenta GmbH
Tel.: 0711 320656-0, www.pritidenta.com

Praxisausstattung:

Dentalmikroskop, App und Mehrgelenksarmlehnen für optimale Anwendungen

In diesem Herbst erweitert sich die innovative Produktpalette von HanChaDent um drei Neuheiten: das Dentalmikroskop EndoZoom, das Softwarepaket Reveal sowie Mehrgelenksarmlehnen für Behandlerstühle. Perfektes Sehen ist in der Endodontie der Garant für einen dauerhaften Behandlungserfolg. Daher ist das HanCha EndoZoom Dentalmikroskop mit Leica-Optik und LED-Beleuchtung optimal für endodontische Behandlungen geeignet. Es ist modular aufgebaut und kann jederzeit mit Foto- und Videodokumentationen ausgestattet werden. Das Softwarepaket „Reveal“, in Verbindung mit HD-Adapter plus Canon- oder Sony-Kamera, bietet eine

optimale, herstellerunabhängige Systemlösung für medizinische Bilder aller Art und ermöglicht so einen reibungslosen video- und bilddokumentierten Behandlungsablauf. Dabei können Patienten und Mitarbeiter unmittelbar am Behandlungsgeschehen teilhaben, woraus wiederum Transparenz und Vertrauen geschaffen werden, die Grundlagen einer optimalen Patientenbindung sind. Auch schon vorhandene Bilddaten können in die Software eingebunden werden und so entsteht, durch Schnittstellen zu allen Abrechnungsprogrammen, eine konsistente Patientenbibliothek, die die Arbeit des Behandlers in besonderem Maße erleichtert.



Für ein komfortables Sitzen während der Behandlung sorgt mittlerweile eine Vielzahl an individuellen Lösungen. Pflegeleichte und flexible Mehrgelenksarmlehnen von HanChaDent sind an den meisten Behandlerstühlen ganz einfach nachrüstbar. Sie tragen und unterstützen den Arm des Behandlers, verhindern damit Belastungen und Verspannungen im Schulter- und Nackenbereich und ermöglichen so dem Arzt eine ergonomisch korrekte Behandlungsposition. Die erwähnten Produktneuheiten werden im Rahmen der DGET-Tagung in München, am Stand Nr. 18 vorgestellt.

HanChaDent
Medizin- und Dentaltechnik
Tel.: 034203 442145
www.hanchadent.de

Instrument:

Zügiges Entfernen von Amalgam

Als Spezialist für rotierende Dentalinstrumente bietet BUSCH Dental Shop mit dem neuen Amalgamentferner 32 HG in der ISO-Größe 012 ein effektives Instrument zur mühelosen Entfernung von Amalgamfüllungen. Bisher ließen sich diese Füllungen entweder gar nicht oder nur erschwert mit Diamantschleifern und herkömmlichen Hartmetallbohrern entfernen. Das neue Instrument weist eine an der Stirn überlaufende Schneide auf, die durch axiales Bohren ein zügiges Eindringen in die Amalgamfüllung ermöglicht. Die robuste Kreuzverzahnung sorgt bei geringer Wärmeentwicklung für ein sicheres Zerspanen des Füllungsmaterials. Zur besseren Identifizierung ist der Amalgamentferner am FG-Schaft mit einer blauen Schaftringmarkierung gekennzeichnet.

BUSCH & CO. GmbH & Co. KG, Tel.: 02263 86-0, www.busch-dentalshop.de



ANZEIGE

NEU

Ein Name - zwei Lösungen

zur Zahnfleischretraktion und Blutstillung ohne gefäßverengenden Zusatz

ORBAT sensitive + ORBAT forte



25% Aluminiumsulfat
Lösung für die
empfindliche
Gingiva



20% Eisen(III)sulfat
Flüssig-Gel
für die
normale Gingiva

Dentalsystem:

3-D-Zahnbehandlung über Monitor



MoraVision System 3D ist ein innovatives Trägersystem, das dem Behandler in rückschonender, aufrechter Position und damit besonders komfortabel und behandlerfreundlich den Blick in den Mund des Patienten über einen 3-D-Monitor ermöglicht. Schnell und sicher positioniert, passt sich das Dentalsystem allen räumlichen Gegebenheiten an und dient darüber hinaus als effektives Instrument zur Patientenbindung. Die umfassenden Visualisierungen sorgen dafür, dass Patienten genau über die notwendigen Behandlungsschritte und deren Ablauf informiert sind und so Vertrauen zu Zahnarzt und Praxis aufbauen können. Mora Vision System 3D wurde von Professor Dr. Alberto Mora, USA, dem Erfinder des MORA Interface, welches sehr erfolgreich am ZEISS Dentalmikroskop OPMI pico eingesetzt wird, entwickelt und bietet vielerlei Fachdisziplinen neue Möglichkeiten der Visualisierungen. Damit der Einstieg in die Behandlung mit dem

MoraVision System 3D schnellstmöglich und effektiv geschehen kann, ist ein Intensivtraining „in der dritten Dimension“ zu empfehlen. Trainingskurse dazu bietet JADENT als offizieller Partner des Mikroskop Training Center MTC® Aalen (www.mtc-aalen.de) an. So arbeitet zum Beispiel Dr. Josef Diemer, Meckenbeuren, bei seinen begeisternden Endo-Excellence-Kursen am MTC mit dem MoraVision System 3D. Dabei verfolgen die Kursteilnehmer das Training mit 3-D-Sicht am Monitor mit 85 Zoll (216 cm) Bilddiagonale.

JADENT microscopes and more e.K.

Tel.: 07361 3798-0, www.jadent.de

Prophylaxe:

Gesunde Zähne leicht gemacht

Die Bedeutung der korrekten Pflege von Interdentalraum und Zahnfleischsaum in der Mundhygiene ist unbestritten. Auch an dafür passenden Pflegehilfsmitteln mangelt es nicht: Von Zahnseide über Interdentalbürsten bis hin zu Dental Sticks ist alles erhältlich. Eine Möglichkeit, sich über aktuelle Produkte zu informieren und dabei praktische Tipps und Hilfestellungen für die professionelle Anleitung zu erfahren, bietet sich am Messestand des schwedischen Unternehmens TePe auf den kommenden Fachdentalmessen in Stuttgart und



Frankfurt am Main. Als einer der führenden Hersteller für Mundpflegeprodukte weist TePe ein breites Spektrum an Hilfsmitteln zur täglichen Mundhygiene auf. Dazu zählen unter anderem die TePe Interdentalbürsten. Interdentalbürsten füllen den gesamten Zahnzwischenraum aus und gelangen damit an Stellen, die der Dental Stick nicht erreicht. So entfernen sie den bakteriellen Biofilm auch in den Konkavitäten im Approximalbereich besonders zuverlässig und umfassend. Die TePe Interdentalbürsten sind in neun Größen mit originalen und sechs Größen mit extra weichen Borsten erhältlich und bieten neben einer hohen Borstenqualität, kunststoffummanteltem Draht und einem flachen, ergonomischen Griff auch eine Farbcodierung zur leichten Erkennung. Ebenso im Sortiment von TePe ist der in zwei Größen erhältliche EasyPick™. Als Ergänzung zur interdentalen Reinigung entfernt dieser Bakterien und Essensreste zwischen den Zähnen effektiv und schonend zugleich und ist so ideal für die tägliche Anwendung geeignet.

TePe Mundhygieneprodukte Vertriebs-GmbH

Tel.: 040 570123-0, www.tepe.com

ANZEIGE



Praxisausstattung:

Mundspiegel und Absaugkanüle in einem Instrument



ClasenUNO auf der id mitte
in Frankfurt am Main: Halle 5.0, Stand E 76

Das vom Münsteraner Zahnarzt Stephan Clasen entwickelte Prinzip des Spiegelsaugers ClasenUNO revolutioniert den Praxisalltag nachhaltig und ermöglicht die autonome Behandlung für mehr Ergonomie und Effizienz im Praxisalltag. Egal ob bei Solo- oder Duo-Behandlungen, mit dem ClasenUNO nutzen Zahnärzte drei wesentliche Instrumente gleichzeitig und behalten diese stets in den eigenen Händen. So werden sehen, absaugen und der Einsatz mechanischer Instrumente zu einer funk-

tionalen Einheit zusammengeführt und der Behandlungsprozess effizienter gemacht. Leerzeiten entfallen und die Behandlungsdauer wird deutlich reduziert. Vor allem das Praxisteam wird hierbei entlastet, denn die gut ausgebildete und wertvolle Assistenz kann nun flexibler und fachgerechter eingesetzt werden. Darüber hinaus werden die Behandlungen auch ergonomischträglicher. Die Sitzposition kann zwischen zehn und zwölf Uhr flexibel variieren, wobei die Körperhaltung immer aufrecht und

entspannt bleibt, da der Behandler seine Hände beidseitig am Kopf des Patienten vorbeiführt. Die komplexe Vier-Hand-Technik wird stark vereinfacht, denn die Assistenz greift nun nicht mehr zentral in die Behandlung ein, sondern assistiert nur noch flankierend. Von dieser Vereinfachung profitieren alle: der behandelnde Arzt, das assistierende Team und vor allem die Patienten, die mit weniger Händen, Personal und Instrumenten konfrontiert und deutlich entspannter positioniert werden. Das schafft in Bezug auf Praxis und Behandlung mehr Wohlbefinden und Vertrauen, besonders bei Angst- und Geriatriepatienten sowie bei Kindern. Der ClasenUNO kann entweder bei allen Zahnbehandlungen oder aber auch nur fallweise eingesetzt werden. Dies kann jeder Behandler individuell und situativ entscheiden, da die neue Spiegel-Sauger-Kombination ohne jeglichen Umbau den Platz der klassischen Absaugkanüle einnehmen kann und somit immer vor Ort und zur Hand ist. Die Premiumspiegel von Hahnenkratt, egal ob Rhodium oder der hellere, absolut farbechte Ultra FS, bieten dank des permanenten Luftstroms ein beschlagfreies Bild bei allen Nass- und Trockenbehandlungen und bei der Prophylaxe.

Cleverdent Ltd.
Tel.: 0251 98292828
www.clasen.uno

ANZEIGE

Herbstideen von HanChaDent

Mehrgelenksarmlehnen für Ihren Behandlerstuhl!



HanChaDent⁺

Ihr Plus in der Medizin- und Dentaltechnik

Rüsten Sie Ihren Stuhl mit Mehrgelenksarmlehnen nach.

Einfache Montage an vielen Behandlerstühlen! Sie müssen 6 Inbusschrauben mit dem mitgelieferten Schlüssel befestigen. Fertig!

- passend für viele Behandlerstühle
- Armlehnenhalterung aus Edelstahl
- Armlehne mit Softpolsterung im edlen Kunstlederbezug (schwarz)
- pflegeleicht und abwaschbar
- Trägt ihren Arm bei der Behandlung und verhindert damit wirkungsvoll die Belastungen und Verspannungen in den Arme, Schultern und im Nacken.

Armlehnen zur Selbstmontage für 950,00 € zzgl. MwSt.

Ideale Lösung für vollkeramische Restaurationen

Monobond Etch & Prime® ist der weltweit erste selbstätzende Glaskeramik-Primer. Mit ihm ergänzt Ivoclar Vivadent das bestehende Befestigungssystem für vollkeramische Restaurationen.

Die korrekte Vorbehandlung der Klebflächen einer Restauration ist im Rahmen der adhäsiven Befestigung ein essenzieller Bestandteil der Prozesskette. Bisher bestand die Konditionierung von Glaskeramik-Restaurationen aus dem Anätzen der Kontaktfläche mit Flusssäure und der Silanisierung. Doch die Verwendung von Flusssäure ist eher unbeliebt.

Monobond Etch & Prime® verkürzt den Prozess der Konditionierung von Restaurationen. Der Einkomponenten-Keramikprimer ätzt und silanisiert Glaskeramik-Oberflächen in nur einem Arbeitsgang. Das unbeliebte Anätzen der Kontaktfläche mit Flusssäure entfällt. Fortan wird nur noch eine Flasche für die Konditionierung von Glaskeramiken benötigt. Ein einfacheres Handling und ein reduziertes Fehlerrisiko

sind die Folge. Gleichwohl sorgt der neue Primer für einen starken und dauerhaften Verbund. Ein weiterer Vorteil des neuen Produktes: Die Oberfläche wird auch von Speichelrückständen gereinigt.

Universell und ergiebig

Für die weitere Behandlung steht mit dem modernen und anwenderfreundlichen Adhese® Universal ein lichthärtendes Einkomponenten-Adhäsiv zur Verfügung. Es

ist im Total-Etch-Verfahren, als selbstätzendes Adhäsiv oder nach selektiver Schmelzätzung verwendbar. Dank der Stiftdarreichungsform VivaPen® erfolgt die Applikation direkt und schnell. Adhese Universal eignet sich für alle Ätztechniken (Self-Etch, selektive Schmelz-ätzung oder Total-Etch) und sorgt für optimale Haftung zwischen Zahn und Befestigungscomposite.

Die leichte Art der ästhetischen Befestigung

Den dritten Baustein bildet das licht- und dualhärtende Befestigungscomposite Variolink® Esthetic. Es dient der definitiven Eingliederung anspruchsvoller Keramik- und Composite-Restaurationen. Kennzeichnend ist seine Kombination von aussergewöhnlicher Ästhetik und anwendungsfreundlicher Verarbeitung. Der reaktive und patentierte Lichtinitiator Ivocerin® garantiert ausserordentliche Farbstabilität.

Starkes Team für IPS e.max®

Gemeinsam mit Monobond Etch & Prime und Adhese Universal steht Variolink Esthetic für die klinisch erfolgreiche Befestigung anspruchsvoller vollkeramischer Restaurationen, z. B. aus IPS e.max®. Alle Produkte sind optimal aufeinander abgestimmt.



Auftragen von Monobond Etch & Prime auf die Restauration



Applikation von Adhese Universal



Aushärten von Variolink Esthetic

Das Wichtigste auf einen Blick

- Optimales System für Restaurationen mit IPS e.max®
- **Neu:** selbstätzender Glaskeramik-Primer
- Universelles und ergiebiges Adhäsiv
- Anwenderfreundliches, ästhetisches Befestigungscomposite

Sterilisator

Hygieneprozesse mobil steuern

| Lutz V. Hiller, Jenny Hoffmann

Innovationskraft seit nunmehr 125 Jahren – dies ist das Ergebnis der Synergien vieler Kompetenzen, auf die W&H seit jeher setzt. Als Komplettanbieter kann das Unternehmen seine Erfahrung aus einzelnen Anwendungsbereichen bündeln und diese universelle Stärke nutzen, um Produkte genau auf die Bedürfnisse von Zahnarztpraxen abzustimmen. So entstehen zum Beispiel hocheffiziente Hygienelösungen wie die diesjährige Herbstinnovation Lisa Remote. Im Interview spricht Produktmanager Alejandro Ramirez über die Produktion und die Vorteile des neuen Lisa-Sterilisators.

Herr Ramirez, bitte beschreiben Sie uns das Anwendungssegment Hygiene und Pflege von W&H etwas genauer.

Wir bieten im Bereich Hygiene eine ganzheitliche Lösung von der Reinigung und Ölpflege mit Assistina 3x3 bis hin zur Sterilisation mit Lisa Remote an und decken so den gesamten Hygieneprozess zur Aufbereitung von Hand- und Winkelstücken und Turbinen ab. Das Ziel von W&H ist es, für all unsere

Produkte, mit denen der Zahnarzt arbeitet, auch entsprechende Aufbereitungsgeräte zu entwickeln. Unser Know-how als erfahrener Hersteller von Handinstrumenten hilft uns dabei: Wir wissen, wie diese Instrumente arbeiten und wie sie aufgebaut sind – deshalb wissen wir auch, wie man sie am besten aufbereitet.

Wie funktioniert die Produktion dieser Geräte bei W&H?

Unsere Produktion erfolgt nach dem Prinzip „Sell and Call“. Geht eine Kundenbestellung ein, werden die Herstellungsprozesse gestartet. So produzieren wir besonders effizient und immer bedarfsgerecht und garantieren dem Kunden absolute Liefertreue ohne lange Wartezeiten.

Vor 16 Jahren hat W&H mit der Herstellung von Sterilisationsprodukten begonnen. Welche Erfolge konnten bisher verzeichnet werden?

Alejandro Ramirez mit dem ersten Klasse-B-Sterilisator von W&H.



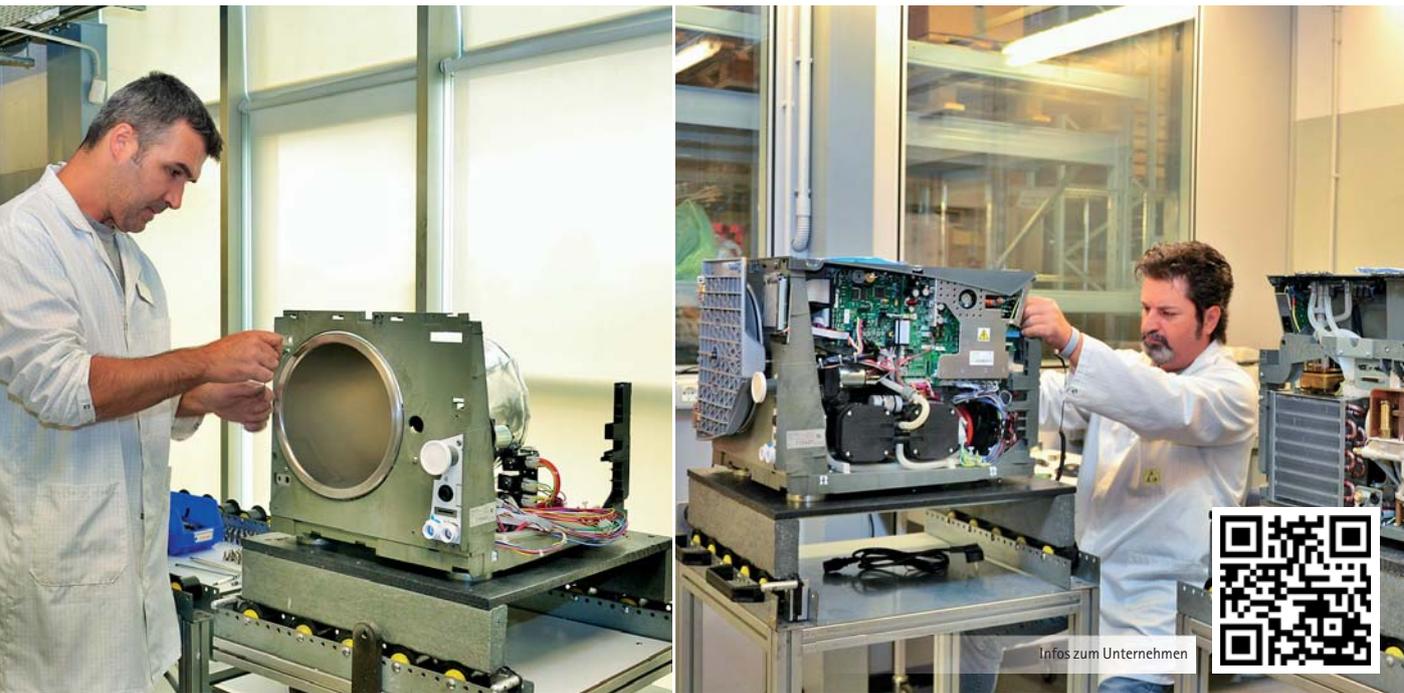
Die neue Lisa Remote macht Hygieneprozesse ab Herbst noch schneller, effizienter und sicherer.

Im Jahr 1999 starteten wir mit Lisa MB, dem ersten Klasse-B-Sterilisator. Damit haben wir einen Trend in Sachen Hygiene gesetzt, der heute überall Standard ist. Damals waren wir unserer Zeit voraus. Und diese Philosophie haben wir beibehalten, indem wir High-End-Produkte, hochwertige Sicherheitstechnik und ein wirksames Hygieneprotokoll bieten. Unsere Sterilisatoren haben wir ständig weiterentwickelt: Nach der Etablierung von Lisa MB konnten wir mit Lisa Fully Automatic die Sterilisation für die Zahnarztpraxis noch einfacher und sicherer gestalten. In diesem Jahr präsentieren wir nun Lina und Lisa Remote, die mit ihren intelligenten Technologien perfekt in das Konzept einer modernen Praxis passen.

Bisher war W&H mit nur einem Sterilisationsgerät auf dem deutschsprachigen Markt vertreten – jetzt sind es mit Lina und Lisa Remote zwei. Welche Unterschiede gibt es zwischen den Produkttypen?

Beide Geräte definieren Effizienz für einen bestimmten Praxistyp. So können wir jedem Zahnarzt den Sterilisator zur Verfügung stellen, den er benötigt. Während Lina mit ausschließlich Klasse-B-Zyklen und einem Eco-B-Programm für geringe Beladungen das Wesentliche der Sterilisation unkompliziert auf den Punkt bringt, zeichnet sich Lisa Remote durch ihre Flexibilität aus. Das Eco Dry-System, ein Touchscreen mit Hilfemenü sowie eine um-





fassende digitale Vernetzung sorgen für eine besonders anwenderfreundliche Bedienung.

Herr Ramirez, wie unterstützen die Lisa Remote-Sterilisatoren Zahnärzte im Bereich der Praxishygiene?

Zunächst einmal bietet Lisa Remote ein komplettes Rückverfolgbarkeitssystem – und das so modern wie möglich. Ein 8 GB großer USB-Stick speichert automatisch alle Sterilisationsprotokolle. Lisa Remote kann zudem über eine WiFi-Verbindung angesteuert werden. Die neue Lisa Remote Mobile App ermöglicht einen Zugriff auf die Zyklusberichte per Handy oder Tablet und damit eine Fernüberwachung in Echtzeit.

Für welche Beladungen ist Lisa Remote geeignet und was hat es mit dem neuen Typ-B-Zyklus auf sich?

Seit den frühen Anfängen bieten wir Klasse-B-Sterilisatoren an, sodass mit Lisa Remote jede Art von Beladung sterilisiert werden kann. Mit der Weiterentwicklung von Lisa Remote gibt es nun auch einen noch schnelleren Zyklus speziell für Handinstrumente und Turbinen, der lediglich 13 Minuten benötigt. In Kombination mit Assistina 3x3 ist die Aufbereitung von Instrumenten damit innerhalb von nur 19 Minuten möglich. Damit ist W&H absoluter Spitzenreiter. Darüber hinaus ist der Zyklus genau auf die Bedürfnisse der Instrumente angepasst und erhöht somit ihre Langlebigkeit. Uns ist es wichtig, nicht nur herausragende Technik anzubieten, sondern Produkte zu entwickeln, die der Kunde wirklich braucht. Darum pflegen wir einen engen Kontakt zu unseren Vertriebspartnern in den unterschiedlichen Ländern. Vom Endverbraucher erhalten wir außerdem über Feldstudien oder Reparaturgänge direktes Feedback.

Könnten Sie das Eco Dry-System etwas genauer erklären?

Das lässt sich an einem einfachen Beispiel erläutern: Wenn man zu Hause sechs Kilo Wäsche trocknen will, benötigt

Abb. links: Ein Blick in die Produktion bei W&H – Abb. rechts: Umfangreiche Testphasen samt der dazugehörigen Protokolle gewährleisten den sicheren, zuverlässigen sowie effizienten Praxiseinsatz der Geräte.

man eine andere Trocknungsdauer als bei einem halben Kilo T-Shirts. Genauso funktioniert Lisa Remote. Sie erkennt, wie stark die Sterilisationskammer beladen ist, und passt die Trocknungszeit automatisch der Beladungsmenge an. Das hat zwei entscheidende Vorteile für den Anwender: Das System spart Zeit und wirkt sich positiv auf die Lebensdauer der Instrumente aus, weil diese nur so lange in den Sterilisator kommen, wie es für eine richtlinienkonforme Aufbereitung notwendig ist. Vor allem aber spart der Vorgang auch Energie.

Welchen Stellenwert hat Lisa Remote allgemein im Hygieneyzyklus und innerhalb der Praxishygiene?

Als letzter Schritt vor der Lagerung der Instrumente kommt dem Sterilisator eine sehr große Bedeutung in der Medizinprodukteaufbereitung zu. Wichtig ist deshalb, dass sowohl der Sterilisationsprozess als auch die Dokumentation lückenlos funktionieren. Mit der optimierten Bedienung des neuen Geräts und der eigens entwickelten Lisa Remote Mobile App möchten wir dem Praxisteam die Arbeit so leicht wie möglich gestalten. Die mobile Anwendung erlaubt die Überwachung und Speicherung der Zyklusprotokolle direkt vom Handy oder Tablet aus und macht die Rückverfolgbarkeit damit besonders einfach. Das dürfte vor allem zukunftsorientierten, digitalisierten Praxen sehr entgegen kommen.

Welchen Rat haben Sie als Experten in Hygieneangelegenheiten für die tägliche Arbeit der Zahnarztpraxen? Welche Schritte sind vor der Sterilisation wichtig?

Besonders empfehlenswert ist es, so viele Prozesse wie möglich automatisiert laufen zu lassen, um dem Anwender Verantwortung abzunehmen und die Hygienerichtlinien

One Shape®

Ihre einzigartige Wurzelkanal-Feile in kontinuierlicher Rotation

Einfachheit



Wirksamkeit

Entdecken Sie One Shape® Procedure Pack

Erfahren Sie mehr auf: micro-mega.com

110 Jahre **MM** mit Ihnen
MICRO MEGA



Abb. oben: Dank WiFi-Verbindung und Lisa Remote Mobile App lassen sich bis zu vier Sterilisatoren mit dem Handy in Echtzeit fernüberwachen und bedienen. – Abb. unten: Über den USB-Anschluss können die Zyklusberichte außerdem automatisch auf einem inkludierten Stick gespeichert werden.

möglichst genau einhalten zu können. Zahnärzte sollten sich dabei für Produkte entscheiden, die ihnen eine hohe Flexibilität in Hinblick auf die Vielfalt der Instrumente garantieren. Mit Lisa Remote verfügt der Zahnarzt über ein flexibles Rückverfolgbarkeitssystem, das unabhängig von Computer und Software arbeiten kann. Das System ist sehr bedienerfreundlich und sorgt dafür, dass die immer strenger werdenden Hygienerichtlinien auch in Zukunft keine Hürde für das Team sind. Zusätzlich bieten wir auch ein Training für das Praxispersonal an.

Herr Ramirez, Sie haben uns beim Rundgang die Endprüfung gezeigt. Können Sie erklären, wie genau die Prüfung der Geräte bei W&H abläuft und warum diese wichtig für den Zahnarzt ist?

Nach DIN EN 13060 ist seit 1999 die sogenannte Werksprüfung Pflicht für kleine Dampfsterilisatoren. Für den Zahnarzt ist es wichtig, zu wissen, dass sein Sterilisator nicht nur einfach funktioniert, sondern dass er geprüft

wurde und sicher, korrekt und zuverlässig arbeitet. Das gibt ihm Sicherheit und zeigt die hohe Qualität unserer Einheiten. Die entsprechenden Dokumente werden außerdem oftmals bei einer Praxisbegehung verlangt. Deshalb erhält jeder Sterilisator diese Unterlagen automatisch, so hat sie der Anwender immer zur Hand. Die Werksprüfung dauert in der Regel sechs Stunden.

Welche Ansprüche stellen die Anwender an Ihre Produkte in Bezug auf die Praxishygiene?

Allen voran wünschen sich unsere Endkunden Rechtssicherheit. Sie möchten sichergehen, dass der Sterilisator tatsächlich sterilisiert und sie geschützt sind. Kosteneffizienz und Usability sind weitere wichtige Themen. Zahnärzte wünschen sich flexible und anwenderfreundliche Systeme, die sich problemlos in den bestehenden Praxisworkflow integrieren lassen. Die Anwender suchen des Weiteren einen guten und zuverlässigen Service. In dieser Hinsicht sind wir sehr gut aufgestellt, ein 24-Stunden-Service ist Standard bei uns.

kontakt.

W&H Deutschland GmbH

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

Hybridkeramik

Neue Möglichkeiten in der Chairside-Versorgung

| Florian Bischof

Der Weg in die digitale Zukunft ist für viele Praxen noch immer eine Herausforderung. Gleichwohl ist die Akzeptanz der Technologien für viele Behandlungsschritte bereits vorhanden und nimmt immer weiter zu, denn der digitale Workflow bietet eine Vielzahl an Möglichkeiten, die sehr gut mit den Trends in der Zahnmedizin korrespondieren: minimalinvasives Vorgehen, Wirtschaftlichkeit und Ästhetik.

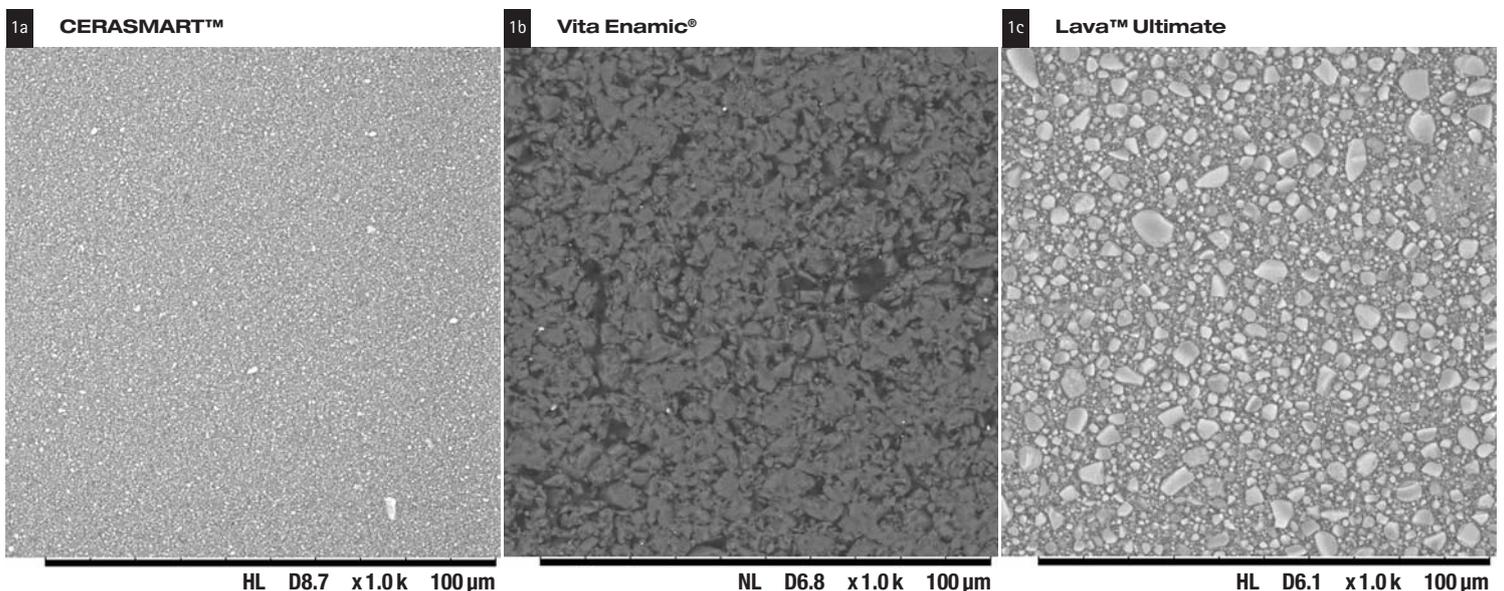
Der Hybrid-Keramik-Block CERASMART™ von GC ist der erste CAD/CAM-Block des japanischen Dentalspezialisten und neben der Herstellung von Inlays, Onlays und Veneers im Gegensatz zu vergleichbaren Materialien auch zur Fertigung von Vollkronen und implantatgetragenen Kronen geeignet, da er aufgrund seiner Ätzbarkeit über einen sehr guten Haftverbund verfügt. CERASMART ist für den Einsatz als Chairside-Lösung konzipiert und fügt sich so perfekt in die moderne, digital arbeitende Zahnarztpraxis ein.

Zukunftstrend digitale Praxis

Die IDS 2015 hat es einmal mehr gezeigt: CAD/CAM ist und bleibt einer der großen Trends in der Dentalbranche. In vielen Zahnarztpraxen wurde das digitale Angebot aber zunächst nur zögerlich angenommen. Sorgen um Datensicherheit und die Qualität von CAD/CAM-Versorgung spielten hierbei eine große Rolle. In dessen hat sich dieses Bild weitgehend gewandelt: Stand beispielsweise

die „Neue Gruppe“ – eine wissenschaftliche Vereinigung von Zahnärzten – CAD/CAM lange Zeit skeptisch gegenüber, ist man nun von den Möglichkeiten der neuen Technologien überzeugt.¹ Die digitalen Verfahren haben mittlerweile einen Reifegrad erreicht, der es erlaubt, ästhetischen Zahnersatz sicher und auf höchstem Niveau zu erstellen. Darüber hinaus punktet CAD/CAM in der Praxis durch eine Optimierung des Workflows, der

Abb. 1a bis c: SEM-Aufnahmen verschiedener Keramikmaterialien im Vergleich veranschaulichen die neue ultrafeine Füllertechnologie bei CERASMART. (Quelle: GC Corporation, Forschung und Entwicklung)



Nicht nur in der Verarbeitung setzt CERASMART Maßstäbe. Es besticht aufgrund seiner Materialeigenschaften auch mit der höchsten Biegefestigkeit in seiner Kategorie und wirkt so Kau- druckbelastungen gezielt entgegen.

vor allem auch aus wirtschaftlichen Gründen interessant ist. So lassen sich beispielsweise vollkeramische Inlays innerhalb einer einzigen Behandlungssitzung fertigen und eingliedern. Für Einzelzahnrestaurationen hat sich diese Chairside-Variante als langzeitstabile und wirtschaftliche Versorgungsform durchgesetzt.² Dabei folgt die Einzelzahnversorgung dem Trend zu einer möglichst minimalinvasiven Behandlung. In diesem Zusammenhang ist der CAD/CAM-Block CERASMART interessant. Er erlaubt ein besonders präzises Schleifen und beugt aufgrund seiner Materialstruktur Chipping vor, weshalb er auch besonders gut für Patienten mit Bruxismus geeignet ist.

Digital – für eine erhöhte Wirtschaftlichkeit

In vielen Branchen werden Produktionsabläufe zunehmend automatisiert und Prozesse intelligent miteinander vernetzt. Die Bundesregierung läutete bereits 2011 auf der Hannover Messe die vierte Industrielle Revolution ein³ und startete das Zukunftsprojekt Industrie 4.0 – mit dem Ziel, die Automatisierung und Vernetzung von Produktionsprozessen in der High-tech-Industrie zu optimieren und die internationale Wettbewerbsfähigkeit des Standorts Deutschland zu stärken. Auch für Zahnarztpraxen werden wirtschaftliche Faktoren immer bedeutender. Laborkosten sind mittlerweile ein wichtiger finanzieller Faktor bei der Behandlungsplanung und Therapie. Aus diesem Grund werden Chairside-Versorgungen immer beliebter. Voraussetzung hierfür ist eine moderne CAD/CAM-Infrastruktur vor Ort. Sie ermöglicht es, die Wertschöpfung bei einer Vielzahl an prothetischen Versorgungen weitgehend in der Praxis zu halten. Digitale Abformung (CAI), Design (CAD) und vor allem die Fertigung mit Fräs- und Schleifmaschinen (CAM) inhouse

machen dies möglich. CEREC ist hierbei noch immer das Standardsystem und wird in den meisten Praxen eingesetzt. Deshalb setzt auch GC auf diese seit 30 Jahren bewährte Technologie und bietet einen CAD/CAM-Block, der dezidiert für CEREC-Fertigungseinheiten optimiert wurde. So kann eine besonders große Zahl an potenziellen Patienten von den Vorzügen der Hybridkeramik CERASMART profitieren.

Transparente Behandlung erhöht die Patientenzufriedenheit

Auch bei der Therapie bietet die digitale Fertigung von Zahnersatz neue Möglichkeiten. Der Patient profitiert beispielsweise von einem optimierten Behandlungsfluss. So ist es dem Zahnarzt nun in vielen Fällen möglich, ihn von der Abformung bis zur Konstruktion der prothetischen Arbeit in nur einer Sitzung zu versorgen. Das erspart dem Patienten eine zeitaufwendige Behandlung über mehrere Sitzungen und schränkt dessen Freizeit weniger ein. Gleichzeitig wird die Anschaulichkeit der Behandlung für den Patienten erhöht. Es ist zum Beispiel möglich, ihn am virtuellen Konstruktionsprozess zuschauen zu lassen. Dies erlaubt es ihm, transparent nachzuvollziehen, wie seine prothetische Versorgung entsteht – und darüber hinaus erhält er umgehend das fertige Ergebnis seiner Behandlung. Dadurch wird die Patientenzufriedenheit nachhaltig gestärkt.

CERASMART – die intelligente CAD/CAM-Lösung

Die Potenziale von CAD/CAM-Versorgungen in der Praxis sieht auch der japanische Materialspezialist GC und hat deshalb mit CERASMART einen CAD/CAM-Block entwickelt, der die Vorteile von digital gefertigtem Zahnersatz konsequent aufgreift und durch seine spezielle Hybrid-Struktur stärkt.



Vollautomatisch



Effektive Entkeimung



Einfache Installation



Kostensparend



Keine Chemikalien



Volle Sicherheit

CleanWater

Zentrale Wasserentkeimung für höchste Ansprüche



Die definitive Lösung in der Wasserhygiene

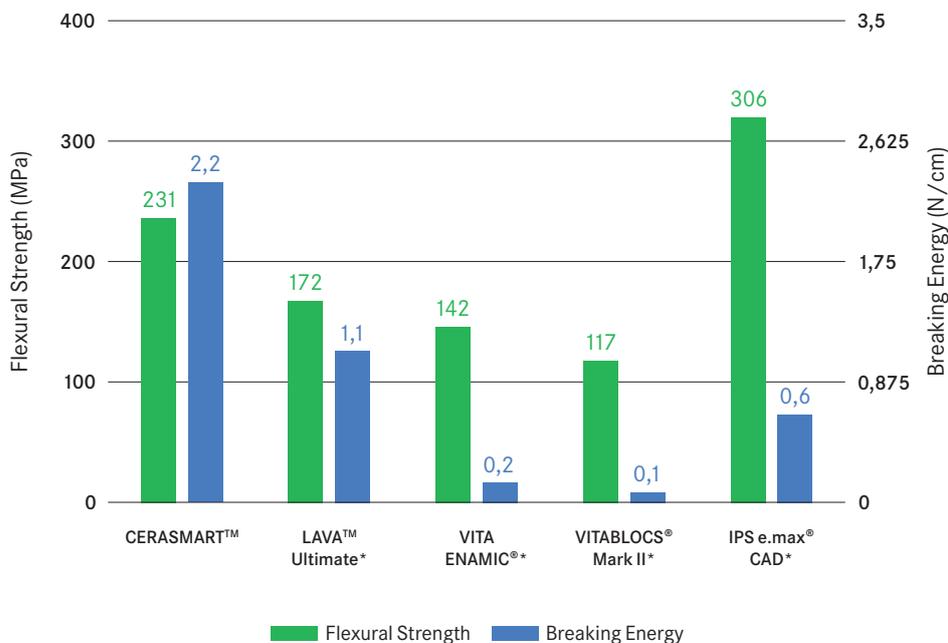
lückenloses Wasserhygiene-Konzept
freie Fallstrecke nach DIN EN 1717

kein Chemikalien-Nachkauf
vollkommen automatisch
entlastet das Praxispersonal
bekämpft Keime und Biofilm
sehr niedrige Betriebskosten
versorgt mehrere Dentaleinheiten



info@dwt-gmbh.com
www.dwt-gmbh.com
06031 / 68 70 256

Flexural Strength im Drei-Punkt-Versuch (ISO 6872)



Flexural Strength im Drei-Punkt-Versuch und Breaking Energy (ISO 4049:2000) Quelle: GCC R&D. Daten als Unterlagen verfügbar.

2

Hybridkeramiken wie CERASMART haben dabei den Anspruch, die Vorteile von Keramiken und Composites in einem Werkstoff zu kombinieren. GC setzt deshalb auf ultrafeine (300nm),

homogen verteilte Füller (Abb. 1a–c). Der einzigartige Herstellungsprozess garantiert so optimale physikalische Eigenschaften innerhalb des gesamten Blocks und sorgt für eine hohe Mate-

Abb. 2: Vergleich verschiedener Keramikmaterialien hinsichtlich Drei-Punkt-Biegefestigkeitsverfahren/ISO 6872 und Breaking Energy/ISO4049-2000. (Quelle: GC Corporation, Forschung und Entwicklung)

rialhärte ohne Restspannung. Die Eigenschaften von CERASMART ermöglichen außerdem eine besonders einfache Bearbeitung des Materials. Die Fräszeiten werden verkürzt und die Schleifwerkzeuge geschont, was deren Haltbarkeit begünstigt. So wird die Fertigung der prothetischen Arbeit weiter optimiert. Im Gegensatz zu konventionellen Keramiken braucht der Anwender zu Charakterisierung keinen Brennofen, sondern der Vorgang erfolgt bequem mit der lichthärtenden Oberflächenversiegelung Optiglaze color (GC) in nur drei Schritten: Vorbehandeln, Auftragen und Lichthärten. Damit ist eine einfache optische Veredelung direkt in der Praxis möglich, ohne dass der Anwender weitere Geräte benötigt. Nicht nur in der Verarbeitung setzt CERASMART Maßstäbe. Es besticht aufgrund seiner Materialeigenschaften auch mit der höchsten Biegefestigkeit in seiner Kategorie (Abb. 2) und wirkt so Kaudruckbelastungen gezielt entgegen. Die Zusammensetzung des Materials bietet darüber hinaus optimale Flexibilität und sorgt für präzise Fräsvorgänge mit dem Ergebnis einer guten Randadaptation; außerdem ermöglicht sie ein einfaches Polieren für einen hohen Oberflächenglanz. So wird CERASMART zur optimalen Lösung für alle Praxen, die auf CEREC-Fertigungseinheiten vertrauen. Es ist nicht nur äußerst komfortabel anzuwenden, sondern liefert aufgrund seiner ausbalancierten Fluoreszenz und Opaleszenz sehr ästhetische Ergebnisse – so kommt der Anwender dem Ideal einer „unsichtbaren“ Restauration sehr nahe.

Vom Materialspezialisten zum digitalen Leistungsträger

CERASMART ist ein großer Schritt von GC im Bereich der CAD/CAM-Materialien. Die Hybridkeramik verdeutlicht den Anspruch des Traditionsunternehmens, die digitale Zukunft in der Zahnheilkunde mitzugestalten und den Anwendern Materialien zur Verfügung zu stellen, welche die digitale Fertigung

ANZEIGE

Clearsplint®

CAD/CAM Pro

MMA freier und thermoaktiver Kunststoff zur Herstellung von funktionstherapeutischen "Premiaufbisschienen"

Vorteile von astron® CLEARsplint®, die für sich sprechen!

- extrem bruchsicher, daher optimaler Schutz für den Zahnbestand
- thermoaktive Flexibilität für einen hohen, angenehmen und spannungsfreien Tragekomfort
- hypoallergen, MMA-frei (Restmonomergehalt an MMA=0%)
- selbstadjustierend mit Memoryeffekt
- dauerhaft transparent – kein Vergilben, da frei von Aminen

astron® CLEARsplint®

Die beste Lösung bei Indikationen wie Gelenkentlastung bei Bruxismus, zum Schutz von VMK- und Implantatversorgungen, Neuadjustierung des Bisses etc.



NEU

Blank-Refill Material für die Frästechnik



Astron Dental Corp.
8155 Dowland Road
USA

CE 1023

EC REP

KENTZLER-KASCHNER DENTAL GmbH · Geschäftsbereich TOPDENT
Mühlgraben 36 · 73479 Ellwangen/Jagst
☎: +49-7961 - 90 73-0 · ☎: +49-7961 - 90 73-67 · ✉: info@kkd-topdent.de



CERASMART
Infos zum Produkt

von Zahnersatz noch einfacher, effizienter und ästhetischer machen. Sinnvoll ergänzt wird das CAD/CAM-Portfolio von GC beispielsweise durch die Materialien Ceramic Primer II und Optiglaze color. Darüber hinaus steht neben dem bereits erhältlichen Laborscanner Aadva Lab Scan der erste Intraoralscanner von GC in den Startlöchern: IOS. Dieser wird mit einer CAD/CAM-Soft-

ware der neuesten Generation ausgestattet und unter anderem offen für den Austausch von STL-Daten sein. Er ist der nächste konsequente Schritt von GC in eine digitale Zukunft – so nutzt der Materialspezialist die digitalen Möglichkeiten und hilft Behandlern, die Optimierungspotenziale in ihrer Praxis voll auszuschöpfen.

Literatur

- 1 Vöpel, E: Keine Einwände mehr gegen CAD/CAM-Technologie, ZWP-online 2014, Abruf am 27. Mai 2015 unter: <http://www.zwp-online.info/de/fachgebiete/digitale-zahnmedizin/cad-cam/keine-einwaende-mehr-gegen-die-cad-cam-technologie>
- 2 Wittneben J. G., Wright R. F., Weber H. P., et al.: A systematic review of clinical performance of CAD/CAM single-tooth restorations. The International Journal of Prosthodontics, 2009, 22: 466–471.

3 Zukunftsprojekt Industrie 4.0, Bundesministerium für Bildung und Forschung. Abruf am 27. Mai 2015 unter: <http://www.bmbf.de/de/9072.php>



Infos zum Unternehmen

kontakt.

GC Germany GmbH

Seifgrundstraße 2
61348 Bad Homburg
Tel.: 06172 99596-0
info@germany.gceurope.com
www.germany.gceurope.com

ANZEIGE

SIEMENS M1



SECONDLIFE



-  **Ersatzteile**
-  **Service**
-  **Refit**

rdv Dental, der wahrscheinlich größte Siemens M1-Händler, bietet mit seinem einzigartigen Premium-Refit-Service jedem stolzen M1-Besitzer die Möglichkeit, weiter über Jahre seine Behandlungseinheit M1 zu nutzen.

rdv Dental
Donatusstraße 157b
D-50259 Puhlheim-Brauweiler

Tel.: 02234 4064-0
Fax: 02234 4064-99

info@rdv-dental.de
www.rdv-dental.de



Safety first – Beim Bleaching auf der sicheren Seite

| Jenny Hoffmann

Der alte Wunsch nach weißen Zähnen kann heute endlich erfüllt werden. Hatte man die Versuche dazu früher eher mit berechtigter Skepsis betrachtet, so haben moderne Methoden das Vertrauen gestärkt: Zahnaufhellung als Prophylaxemaßnahme, die durchaus medizinisch indiziert sein kann, erhält durch den anhaltenden Gesundheits- und Wellnessstrend immer mehr Zuspruch und Nachfrage. Die Änderungen in der Gesetzgebung 2012 haben außerdem das Geschäft mit zweifelhaften Do-it-yourself-Angeboten beschränkt. Jetzt liegt die komplette Verantwortung in den Händen des approbierten Zahnmediziners. Das Vertrauen auf effiziente sowie sichere Produkte hilft ihm dabei, diese Verantwortung zu tragen, und wirkt sich darüber hinaus positiv auf die Compliance seiner Patienten aus.

Mit der Umsetzung der EU-Richtlinie 2011/84/EU 2012 in der deutschen Gesetzgebung zur Verkehrsfähigkeit von Kosmetikprodukten wurde der Vertrieb von Aufhellungsprodukten und Bleichmitteln neu geregelt. Wasserstoffperoxid ist der entscheidende Wirkstoff in Zahnaufhellungsmitteln. So wird die Einstufung in der Kosmetikrichtlinie auch an seiner Konzentration festgemacht.

Kosmetik- oder Medizinprodukte?

Produkte bis 0,1% H_2O_2 gelten als frei verkäufliche Kosmetika. Zahnaufheller, die einen Wasserstoffperoxidanteil zwischen 0,1% und 6% enthalten – oder Verbindungen wie Carbamidperoxid und Zinkperoxid, die H_2O_2 in dieser Menge freisetzen –, unterliegen hingegen besonderen Vorgaben hinsichtlich ihrer Freigabe, Kennzeichnung und Anwendungsweise. Sie sind zwar Kosmetika, dürfen jedoch nur an Zahnärzte abgegeben werden. Die erste Anwendung dieser Aufhellungsmittel ist dem Zahnarzt oder seinen geschulten Mitarbeitern unter seiner Aufsicht vorbehalten. Danach darf das Mittel dem Patienten zur weiteren Anwendung ausgehändigt werden.¹

Dies gibt dem Behandler die Möglichkeit, die Zähne des Patienten vorab zu untersuchen. So müssen Defekte oder Erkrankungen der Zähne, wie freiliegende Zahnhälse oder undichte Füllungen, erst therapiert werden, bevor aufgehellt werden kann. Außerdem kann der Patient angeleitet werden, wie die häusliche Behandlung durchzuführen ist.



Vor dem Tragen des UltraFit Trays im Mund



UltraFit Tray nach 10 Min. im Mund

Abb. 1: Opalescence Go® 6% verfügt über flexible UltraFit Trays, die sich optimal den Zähnen anpassen.

Nicht erwähnt in der EU-Richtlinie bzw. in der deutschen Verordnung werden Aufhellungspräparate von mehr als 6%. In einer Stellungnahme aus 2012 betrachtet die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) diese Bleachingmittel aufgrund ihrer medizinischen Zweckbestimmung weiterhin als Produkte, die dem Medizinproduktegesetz (MPG) unterliegen. Sie dürfen nur in der zahnärztlichen Praxis am Patienten angewendet werden.

Je nach Indikation hat sich heute die Unterscheidung zwischen kosmetischem und medizinischem Bleaching manifestiert. Während die kosmetische Zahnaufhellung vor allem sogenannte Altersverfärbungen korrigiert – die meistens durch von außen eingewanderte Farbstoffe aus Nahrungsmitteln herrühren –, kann die medizinisch indizierte Aufhellung bei tiefliegenden Verfärbungen und dunklen wurzelkanalbehandelten Zähnen greifen.

Korrekte Handhabung gewährleistet Sicherheit

Zahlreiche Studien haben sich in den letzten Jahrzehnten mit den Risiken von Bleaching-Produkten auseinandergesetzt. In einem neu erstellten Literatur-Review hat Prof. Dr. Olga Polydorou von der Klinik für Zahnerhaltungskunde

Sag mal **BLUE SAFETY**, kann ich mit **Wasserhygiene** auch **Geld sparen**?



Ja. Eine Zahnarztpraxis mit fünf Behandlungseinheiten spart pro Jahr bis 6.000 €.

Wie? Durch Entfall von Entkeimungsmitteln und Intensiventkeimungen. Durch Übernahme akkreditierter Wasserproben gem. DIN EN ISO 19458 durch BLUE SAFETY. Durch Entfall von Reparaturkosten durch Verstopfungen mit Biofilm.

Klingt stichhaltig? Ist es auch. Und Sie können das auch.

In diesem Fall beträgt **die Kostenersparnis durch SAFEWATER 4.900 €.** Jährlich.



Biofilme in dentaler Behandlungseinheit und Trinkwasserinstallation



Zahnarzt Themis Papadopulos, Rastatt

Zufriedene BLUE SAFETY-Anwender
seit 5 Jahren

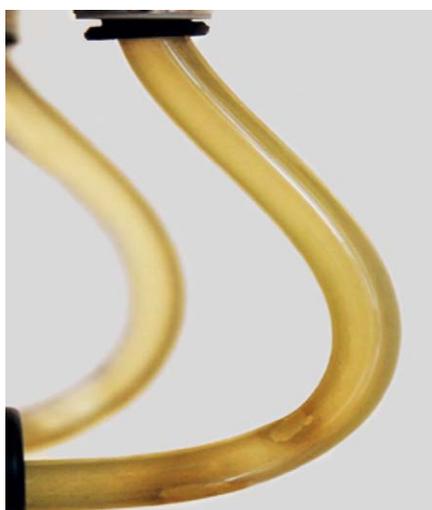


Video-Erfahrungsberichte auf
www.safewater.video

Tausende Behandlungseinheiten
erfolgreich dauerhaft saniert



Informieren und absichern
Kostenfreie Hygieneberatung
Fon 0800 25 83 72 33
www.bluesafety.com



Wegen H₂O₂: Biofilmbildung



Mit SAFEWATER von BLUE SAFETY

Biozide sicher verwenden. Stets Produktinformationen und Kennzeichnung lesen.



Abb. 2



Abb. 3

Abb. 2 und 3: Ob kosmetisch oder medizinisch indiziert: Zahnverfärbungen lassen sich durch die effizienten Aufhellungsprodukte von Ultradent Products deutlich reduzieren.

Bleachingprozessen das dentale und angrenzende Weichgewebe in Mitleidenschaft gezogen werden kann. Auch die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) spricht sich deshalb gegen eine übermäßige Erwärmung des Bleichmittels aus.³

Aktuell im Mai 2015 ist eine Stellungnahme des Council of European Dentists erschienen, die ebenfalls die lichtaktivierte Zahnaufhellung kritisch sieht.⁴

Grundsätzlich kann es beim Aufhellen zu vorübergehenden Zahnempfindlichkeiten kommen, die allerdings reversibel sind. Mit niedrigeren H₂O₂-Konzentrationen und einer behutsamen Behandlung mit Pausen kann diesen Nebenwirkungen vorgebeugt werden. Auftretender Erosion und Abrasion am Zahnschmelz wirken sehr gut pH-neutrale Präparate sowie Fluoridierung entgegen.

und Parodontologie der Universität Freiburg fast 300 dieser Forschungsarbeiten verglichen und ausgewertet (bisher unveröffentlicht).² Sie kommt zu dem Ergebnis, dass auch Bleachingprodukte mit mehr als sechs Prozent H₂O₂ sicher sind und keine Langzeitschäden verursachen. Voraussetzung dafür ist in jedem Fall aber die korrekte Anwendung, die sich nach Herstellerangaben und offiziellen Empfehlungen richten soll.

Anwendungs- und Applikationsfehler können etwa zu Reizungen der Gingiva oder Pulpa führen. Grund für Gingivschäden ist oftmals der direkte Kontakt mit dem Bleichmittel. Dies lässt sich effektiv durch den Einsatz von Kofferdam oder Gingivaschutz sowie durch die Verwendung individuell angefertigter bzw. vorgefertigter, anpassungsfähiger Bleichschienen vermeiden. Des Weiteren weist Polydorou darauf hin, dass vor allem bei lichtaktivierten

Patientenfreundlich heißt zahnarztfreundlich

Um für Behandler und Patienten eine komfortable und besonders sichere Anwendung zu ermöglichen, schenkt die Firma Ultradent Products bei ihrer Entwicklungsarbeit seit mehr als 36 Jahren den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen große Aufmerksamkeit. Neben medizinischen In-Office-Lösungen bietet der erfahrene Hersteller mit Opalescence Go® 6% ein patientenfreundliches Home-Bleaching-Produkt an. Die gebrauchsfertigen UltraFit Trays mit Gel in Mint- oder Melonengeschmack passen sich der Zahnreihe des Patienten optimal an und bieten so einen hohen Tragekomfort, ohne das Weichgewebe zu gefährden. Abformung und Modell-anfertigung sind nicht mehr nötig. Durch intelligentes Design und innovative Technik der Trays wird nicht nur die Gingiva geschont. Da der Aufhellungsprozess bei Ultradent Products-Präparaten chemisch und nicht durch Licht aktiviert wird, sind auch Beeinträchtigungen von Pulpa oder Weichgewebe



Opalescence Go® 6% ist einfach in der Anwendung für den Behandler und vor allem für den Patienten – das stärkt die Compliance und Patientenzufriedenheit.



Ultradent Products GmbH
Infos zum Unternehmen

durch Bestrahlung/Überwärmung von vornherein ausgeschlossen. Die bewährte PF-Formel des Herstellers wirkt darüber hinaus prophylaktisch: Fluoride stärken die Zahnschubstanz gegen Karies, Kaliumnitrat wirkt Zahnempfindlichkeiten entgegen. So kann das Bleachingmittel Ästhetik und Prophylaxe einwandfrei miteinander verbinden.

Getragen werden die Schienen jeweils 60 bis 90 Minuten an insgesamt fünf bis zehn Tagen. Schon nach einer kurzen Einweisung gelingt dem Patienten die Anwendung ohne Probleme – damit eignet sich Opalescence Go® 6% ideal für die Erstanwendung oder auch für die häusliche Weiterbehandlung nach einer In-Office-Aufhellung. Auch dem Zahnarzt kommt es zugute, wenn der Patient mit Produkten wie Opalescence Go® gut zurechtkommt. Die einfache Handhabung und der zufriedenstellende Aufhellungseffekt steigern das Bewusstsein des Patienten

für die Gesundheit und Ästhetik seiner Zähne. Das wiederum wirkt sich positiv auf seine Therapiebereitschaft und sein Interesse an weiteren zahnärztlichen Leistungen aus.

Fazit

Die neue Kosmetikverordnung mit ihren konsequenten Beschränkungen hat definitiv zur Rehabilitation der Zahn-aufhellung im Verbraucherbewusstsein beigetragen. Das ästhetische Ergebnis und die Sicherheit liegen nun komplett in der Verantwortung des Zahnarztes bzw. des qualifizierten Fachpersonals, welches das geeignete Verfahren und die richtige Konzentration an Wasserstoffperoxid individuell auswählen muss. Produkte wie Opalescence Go® 6% erleichtern den Behandler die Entscheidung, weil sie Schäden am dentalen und oralen Gewebe verhindern und durch ihre Anwenderfreundlichkeit wiederum auch den Patienten überzeugen und motivieren.

Literaturliste

- 1 EU-Richtlinie 2011/84/EU
- 2 Prof. Olga Polydorou, „Safety of Tooth Bleaching using high concentrations of hydrogen peroxide“, Center of Dental Medicine, University of Freiburg, Germany, Februar 2015. Unveröffentlichte Literaturanalyse.
- 3 http://www.dgzmk.de/uploads/tx_szdgzmkdocuments/Das_Bleichen_verfaerbter_Zaehne.pdf (02.10.2015)
- 4 http://www.eudental.eu/library/policy.html?filter_id=64 (02.10.2015)

kontakt.

Ultradent Products GmbH

Am Westhover Berg 30
51149 Köln
Tel.: 02203 3592-15
infoDE@ultradent.com
www.ultradent.com

ANZEIGE

Entsorgung beginnt mit **e. enretec**



Haben Sie noch alle Tassen im Schrank?

-  Für **jeden gefüllten Behälter** (herstellerunabhängig) aus Ihrem Amalgamabscheider, den Sie über enretec entsorgen, erhalten Sie ab sofort eine Tasse von uns!
-  Die kostenfreie Abholung und Entsorgung können Sie wie folgt veranlassen:
-  Tel.: 0800 100 55 56
-  Fax: 0800 100 55 57
-  Mail: info@enretec.de
-  Eine Auszahlung des Gegenwertes ist nicht möglich. Die Abholung und Entsorgung erfolgt im Rahmen der angezeigten Freiwilligen Rücknahme Ihres Dental-Depots.

Aktion läuft bis zum 31.03.2016
Bei der Beauftragung der Abholung und Entsorgung das Stichwort „Tasse“ angeben.



e-box für MST 1
Die Alternative zum Metasys MST1!

Jetzt Neu!

Amalgamauffangbehälter für den Amalgamabscheider MULTI SYSTEM TYP 1 von Metasys

Besser als das Original

- ✓ Hochwertiger Kunststoff mit Abperleffekt
- ✓ Erstklassige Verarbeitung
- ✓ **Kostenfrei** im Austausch gegen einen gefüllten Behälter



Stellen Sie jetzt um und erhalten Sie stets einen **neuen und hygienisch einwandfreien Behälter.**

TÜV NORD CERT GmbH bestätigt:
✓ nach DIN EN ISO 11143 geprüft
✓ Abscheiderate gem. Original

Kostenfreie Hotline: 0800 100 55 56

www.enretec.de



Unser Zertifizierungsstandard

Infektionskontrolle in der zahnmedizinischen Praxis

| Thomas Hammann

Multiresistente Keime, Risikopatienten, Mitarbeiterschutz und Haftungsrisiko – aus Gründen wie diesen ist eine gründliche Desinfektion in der modernen zahnmedizinischen Praxis unverzichtbar. Dabei stellt es täglich eine neue Herausforderung dar, den geforderten hohen Hygienestandard sicher zu erfüllen. So führt das Team zwar unter anderem eine regelmäßige und gründliche Reinigung aller Flächen durch. Doch können sich bei diesen Routinemaßnahmen gewisse Grundsatzprobleme und typische Tücken des Hygienealltags zu einem nicht zu unterschätzenden Restrisiko addieren.

Die Masse an Bakterien in unserem Körper beträgt etwa 1,5 Kilogramm.¹ Circa 1.000 Keime gibt der Mensch pro Minute an seine Umgebung ab. Beim normalen Sprechen entfernen sie sich zum Teil anderthalb Meter von ihrer Quelle weg, und beim Husten sind es sogar drei bis vier Meter. Auf diesen und vielen anderen Wegen gelangen potenziell pathogene Mikroorganismen auf Wände, Böden und vielerlei Gegenstände im Raum. Darum zählen Reinigung und Desinfektion von Flächen zum A und O einer wirksamen Hygiene und Infektionskontrolle – dies gilt für die zahnmedizinische Praxis genauso wie für andere Arztpraxen, Krankenhäuser oder auch Rettungswagen.

Definitionsgemäß wird bei einer Reinigung eine Keimreduktion von 50 bis 80 Prozent erreicht, wobei im Wesentlichen Restkeime im Putzwasser, auf Tüchern, Schwämmen und anderen Utensilien überleben. Die Erfolgskontrolle erfolgt durch eine nicht standardisierte optische Bewertung. Die Keimreduktion ergibt sich hauptsächlich durch die Entfernung partikulärer



Die Kaltvernebelungstechnologie DioProtection von DIOP sorgt für ein Höchstmaß an Hygiene.

Verunreinigungen und die an ihnen haftenden Mikroorganismen.

Bei der Desinfektion geht es darum, die Anzahl der potenziellen Krankheitserreger auf ein nichtinfektiöses Niveau zu vermindern. Dies sieht man im Allgemeinen bei einer Abtötung bzw. Inaktivierung von 99.999 von 100.000 Keimen als gegeben an. Die Hygienebeauf-

tragen legen aufgrund einer Risikobewertung fest, in welchen Bereichen zusätzlich zur Reinigung auch eine Desinfektion zu erfolgen hat und mit welchen Maßnahmen sie erreicht werden soll. Üblich ist hier eine Scheuer- und Wischdesinfektion mit einem selbst hergestellten wässrigen Mittel oder, für kleinere Flächen wie zum

Beispiel für Armlehnen oder Telefonhörer, mit einem alkoholischen Fertigpräparat. Beide Verfahren werden unter Verwendung von Lösungen bzw. Mischkomponenten durchgeführt, die den Empfehlungen des RKI (Robert Koch-Institut) folgen und VAH-geprüft sind (Verband für angewandte Hygiene e.V.).

Herausforderung Hygienealltag

Was so glasklar klingt, trifft in der Anwendung dennoch auf generelle Probleme – eines davon: Mit einer typischen Scheuer- und Wischdesinfektion werden gar nicht alle Flächen erreicht. Man denke nur an schwer zugängliche Kanten und Ritzen in Schränken und Schubladen! Teilweise schätzen Experten, dass auf die beschriebene Weise gar nur 60 Prozent aller Flächen erreicht werden.²

Hinzu treten typische Probleme des Hygienealltags. Dazu zählt die Herausforderung, die festgelegten Routinemaßnahmen mit voller Konzentration auszuführen – bis zu mehreren Stunden pro Tag, fünf Tage und mehr pro Woche, und dies auch bei zeitweiligen persönlichen „Durchhängern“. Was zum Beispiel wäre, wenn dann ausgerechnet patientennahe Bereiche wie Teile der Behandlungseinheit vergessen werden? Auch kann sich an arbeitsreichen Tagen nach dem Reinigen das Gefühl einstellen, jetzt alles getan zu haben – die Desinfektion bleibt aus. Darüber hinaus stellt die Reihenfolge der Tätigkeiten eine Fehlerquelle dar: Toiletten in der Praxis müssen von innen nach außen gereinigt werden, nicht umgekehrt. Nach dem Desinfizieren muss nachgewischt werden. Und bei der Schlussdesinfektion kommen auch noch die Vorhänge und das Fensterbrett an die Reihe. Bei alledem sollen staubbindende Verfahren zum Einsatz kommen, und außer viruziden und bakteriziden Desinfektionsmitteln müssen stets auch solche mit einer sporoziden Komponente vorgehalten werden. An dieser Stelle ist die praxiseigene Logistik gefragt. Trotz aller Routine gilt es, hellwach zu sein. Weisen zum Beispiel Sitzbezüge Lücken auf oder sind Oberflächen beschädigt, so bedeutet dies: Achtung, zusätzliche Eintrittspforten und Rückzugsmöglichkeiten für Pathogene dem Hygienebeauftragten melden!

Zusätzliche Sicherheit gefragt

Die vorstehenden Zeilen machen es deutlich: Ja, es gibt im Hygienemanagement in der zahnärztlichen Praxis viele Dinge, die sich von selbst verstehen. Darüber hinaus helfen die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts und die Desinfektionsmittelliste des VAH. Allerdings lässt sich der Erfolg der alltäglichen Desinfektionsmaßnahmen nicht sehen. Misserfolge treten erst dann zutage, wenn es zu spät ist – in Form unvorhergesehener Infektionen bei den eigenen Patienten. Zudem muss man grundsätzlich auch mit erhöhten Risiken (z.B. HIV, Hepatitis B, Tuberkulose) rechnen. Und die hohe Mobilität in unserer Zeit kann zu einer beschleunigten Verbreitung bestimmter Erkrankungen beitragen.

In der Summe manifestiert sich dies in einer Sensibilisierung vieler Patienten für das Thema. Indessen erachtet das medizinische Fachpersonal ebenso wie viele Hygieneexperten per se eine zusätzliche Sicherheit über die bekannten Maßnahmen hinaus für wünschenswert. Eine Möglichkeit eröffnet jetzt die Kaltvernebelungstechnologie (DioProtection, DIOP, Rosbach). Sie ergänzt die Scheuer- und Wischdesinfektion und unterstützt wirkungsvoll die gewünschte Keimreduktion und damit die Verminderung des Restrisikos in Richtung null.

Literatur

- 1 <http://www.tagesspiegel.de/wirtschaft/hoher-einsatz-in-mezizin-und-tierhaltung-warum-resistente-keime-gefahrlich-werden-koennen/11288710.html>
Zugriff am 19. Mai 2015
- 2 <http://www.keimte.de/scheuer-wischdesinfektion>
Zugriff am 19. Mai 2015

kontakt.

DIOP GmbH & Co. KG

Dieselstraße 5–6
61191 Rosbach
Tel.: 06003 814-800
info@diopgmbh.com
www.diopgmbh.com

Wir regeln das für Sie!

Der Abrechnungsservice der PVS dental.

Jetzt noch komfortabler – mit dem neuen Kundenportal „PVS dialog“.



Das neue Kundenportal „PVS dialog“:
Mehr Transparenz.
Einfache Bedienung.
Dateneinsicht in Echtzeit.
Zugriff von überall her.

Sparen Sie Zeit und Geld. Mit den Abrechnungsservices der PVS dental. Wir regeln für Sie Privatabrechnungen, Korrespondenz mit Patienten und Kostenträgern, außergerichtliches und gerichtliches Mahnwesen, Ratenzahlung zur Umsatzsteigerung, Übernahme des Zahlungsausfallrisikos.

Ihre Vorteile:

- Vollständigkeitsprüfung jeder Rechnung
- Kein Honorarverlust
- Kein Ausfallrisiko
- Persönliche Beratung

MVZ-Gründung? Warum nicht!

| Jenny Hoffmann

Seit Anfang Juni ist das sogenannte Versorgungstärkungsgesetz (GKV-VSG) in Kraft. Es soll in erster Linie die vertragsärztliche Versorgung verbessern und auch in Zukunft sicherstellen. Konkret Zahnärzten wird damit aber nun flächendeckend eine neue Chance eröffnet, die Ärzte anderer Fachbereiche bereits seit einigen Jahren nutzen.



Bisher konnten Medizinische Versorgungszentren (MVZ) nur fach- oder schwerpunktübergreifend gegründet werden. Zusammenschlüsse von Haus- und Fachärzten etwa haben sich stark entwickelt, wohingegen rein zahnmedizinische Versorgungszentren bislang nur selten zugelassen wurden. Mit dem neuen Versorgungstärkungsgesetz wird sich dies schnell ändern.

Abb. oben: So stilvoll können 20 Jahre alte, neu aufbereitete Einheiten in modernen Behandlungsräumen wirken: Die „M1“ in einer Praxis in Düsseldorf.

Praxisform MVZ: Die Vorteile

Aufgrund der neuen Versorgungsform können sich Zahnärzte nun auch für eine neue Rechtsform entscheiden, denn Versorgungszentren werden grundsätzlich als Personengesellschaft, eingetragene Genossenschaft oder als

GmbH gegründet. Während die Gemeinschaftspraxis per Gesetz in ihren Wachstumsmöglichkeiten – etwa in der Anzahl der angestellten Zahnärzte – eingeschränkt ist, hat das zahnärztliche MVZ deutlich mehr Spielraum. In der GmbH können beliebig viele Zahnärzte angestellt werden. Das kommt nicht zuletzt den aktuellen Entwicklungen im Berufsstand entgegen. Immer mehr Zahnärzte möchten keine eigene Praxis mehr führen, sondern entscheiden sich für das Angestelltenverhältnis. Das MVZ erlaubt überdies flexible Arbeitszeitmodelle und verstärkt somit die Attraktivität seiner Arbeitsplätze. Steuerliche Privilegien, transparente Strukturen und ein geringeres unternehmerisches Risiko für die Inhaber sind weitere Vorteile, die sich aus der Gesetzesänderung ergeben. Bei der Gründung können verschiedene Investoren mit ins Boot geholt werden. Mögliche Inhaber oder Teilhaber wären demzufolge neben dem Zahnarzt beispielsweise andere Ärzte und Kliniken, aber auch Kommunen dürfen laut dem neuen Reglement ein MVZ mitgründen und finanzieren. Zulassungsträger ist nicht wie in Gemeinschaftspraxen jeder tätige Zahnarzt als Person, sondern das MVZ übergreifend als Institution.

Qualität zum kleinen Preis

Vor allem für wachstumsorientierte Zahnärzte bietet die neue Praxisform also allerhand Verwirklichungspotenzial. Doch Gründung bleibt Gründung. Auch bei der Planung eines MVZ gilt es zahlreiche unternehmerische Faktoren zu beachten. Es müssen Strategien entwickelt, Ziele formuliert, ein Businessplan aufgestellt und Kosten kalkuliert werden.

Wie die IDZ-Gründeranalyse von 2013 zeigt, geben Zahnärzte sowohl bei der Neugründung als auch bei der Praxisübernahme und beim Eintritt in eine Berufsausübungsgemeinschaft eine große Summe für die Praxiseinrichtung aus. Das zeugt davon, dass sich Zahnärzte über die Bedeutung einer hochwertigen Ausstattung bewusst sind. Schließlich ist sie der Schlüssel zu einem breiten Behandlungsspektrum und einer intensiven Patientenbetreuung. Doch muss gut wirklich immer teuer sein? rdv Dental zeigt, dass es auch



anders gehen kann. Mit einem ganz besonderen Konzept reagiert sie auf die Bedürfnisse ökonomisch denkender Zahnärzte, die auf gute Qualität und Nachhaltigkeit nicht verzichten wollen. Neben Neuprodukten bietet rdv Dental bewährte Gebrauchtgeräte an, die das Unternehmen in der eigenen Werkstatt von erfahrenen Technikern wieder aufbereiten lässt.

Gebraucht ist gut

Wer ein MVZ gründet, muss sich finanziell deutlich weiter aus dem Fenster lehnen als Inhaber einer Ein-Behandler-Praxis. Mehr Räume müssen eingerichtet und ausgestattet werden – schon allein deswegen muss der MVZ-Gründer strenger haushalten. Hinzu kommt aber noch ein entscheidender und zuweilen vernachlässigter Fakt: Da im MVZ viele angestellte Zahnärzte arbeiten, die finanziell nicht am Versorgungszentrum beteiligt sind, ist unter Umständen die Sorgfalt beim Umgang mit Geräten und Instrumenten eine andere. Nicht immer ist die Wertschätzung für fremdes Eigentum genauso hoch wie für das eigene, darunter kann die Langlebigkeit leiden. Denn für Defekte oder Schäden muss der behandelnde Arzt nicht selbst aufkommen. Durch den Einsatz von Gebrauchtgeräten wird das Verlustrisiko minimiert. Denn sie bieten schon beim Kauf einen Preisvorteil von bis zu 60 Prozent. Doch nicht nur aus Kostengründen lohnt sich die Wahl von Second-Life-Dentalgeräten. Auch in puncto Stabilität und Robustheit überzeugen sie und stellen damit rentable Investitionsgüter dar, die auch mit einer kürzeren Abschreibungszeit gebucht werden.

„Alte“ Modelle von Behandlungseinheiten beispielsweise bestehen aus einem Aluminiumguss. Bei der damaligen Herstellung wurden kaum Kunststoffteile verwendet. Jeder Schraube, jedes Gelenk ist aus widerstandsfähigem Metall. Gebrauchtgeräte sind deshalb weniger anfällig und vor frühzeitigem Verschleiß gefeit. Bei Neugeräten ist das in der Regel anders, ihre Halbwertszeit ist wesentlich kürzer. Das wissen auch viele Behandler und schwören auf die bewährte Qualität von Klassikern wie die „1062“ von KaVo oder die „M1“ von Siemens.

Aus alt mach neu

Das weiß auch rdv Dental. Seit über zehn Jahren werden in der Manufaktur in Pulheim-Brauweiler dentale Behandlungseinheiten einem umfassenden Refit-Programm unterzogen. Und das mit Erfolg. Der rdv-Kundenstamm wächst stetig. Denn die Qualität und Hingabe, mit denen Inhaber Daniel Rodemerk und seine Mitarbeiter sich der alten Geräte annehmen, überzeugen. Nach der kompletten Demontage, werden alle Bauteile geprüft, gereinigt und gegebenenfalls ausgetauscht, bevor alles wieder zusammengefügt wird. Der Kunde hat außerdem die Möglichkeit, seine Geräte individualisieren zu lassen: Gebrauchte Einheiten erhalten zum Beispiel eine neue Lackierung und Polsterung in der Wunschfarbe. Vom Handinstrument bis zur Röntgenanlage können Gründer ihre gesamte Ausstattung über rdv Dental beziehen. Wo eine Einrichtung übers Dentaldepot mit neuen Geräten ein finanzielles Loch in die Gründerkasse reißen kann, sorgt hier der niedrige Preis für sorgenfreie

Abb. links: Mit großer Sorgfalt werden die Dentalgeräte bei rdv Dental auf Herz und Nieren geprüft. – Abb. rechts: Der Blick in den rdv Dental-Ausstellungsraum zeigt die Gestaltungsmöglichkeiten von alten Einheiten.

Nächte. Wer sich für Second-Life-Behandlungseinheiten von rdv Dental entscheidet, profitiert aber nicht nur von hochwertigen Geräten, sondern auch von einem umfassenden Service. Das erfahrene Unternehmen berät den Zahnarzt im Vorfeld ausgiebig und übernimmt die komplette Planung sowie Umsetzung der Einrichtung. Außerdem bietet rdv Dental auf Wunsch auch die regelmäßige Wartung seiner Geräte an.

Fazit

Die Gründung eines MVZ verlangt dem Zahnarzt viel ab. Vor allem in Bereichen wie Betriebswirtschaft oder Innenarchitektur, in denen er naturgemäß nur bedingt firm ist. Deswegen ist es sinnvoll, in der Planungs- und Bauphase auf Experten wie rdv Dental zu vertrauen. Das spart Geld und Zeit und schont die Nerven. So wird selbst das Großprojekt „MVZ“ zur lösbaren Aufgabe.

kontakt.

rdv Dental

Donatusstraße 157b
50259 Pulheim-Brauweiler
Tel.: 02234 4064-0
info@rdv-dental.de
www.rdv-dental.de

Röntgen-Mess-Rolle macht Mess-Schablone überflüssig

| Dr. Georg Bayer

Orthopantomogramme (OPG) sind bei Diagnostik und implantologischer Planung in deutschen Praxen heute das gängigste Verfahren, um sich eine Übersicht über den dentomaxillofazialen Komplex zu verschaffen. Um die Planung in eine definitive Versorgung überführen zu können, ist ein OPG mit röntgendichtem Messkörper vordefinierter Größe unverzichtbar. Ein neues Hilfsmittel sorgt hier künftig für schnellere Befunde.

In Deutschland wurden im Jahr 2013 ca. 9,3 Millionen OPG-Aufnahmen erstellt.¹ Der Anteil der konventionellen Röntgenaufnahmen betrug etwa 60 Prozent, auf digitale Systeme – digitale Orthopantomogramme und Volumen- sowie Computertomografien – entfielen die restlichen rund 40 Prozent, wobei die beiden letztgenannten zusammen nur einen geringen Anteil von maximal acht Prozent ausmachten. Ihr Einsatz ist aufgrund der hohen Strahlenbelastung von Fall zu Fall abzuwägen, zudem steht die digitale Volumentomografie in der Regel nur hoch spezialisierten Fachpraxen zur Verfügung, die sich komplett auf die Implantologie spezialisiert haben. Analoge und digitale Orthopantomogramme machen damit den überwiegenden Teil der röntgenologischen Diagnostik aus. Die OPG-Daten liefern jedoch keine räumlich korrekten Informationen: Die Eindrücke sind zweidimensional und weisen systembedingt Verzerrungen auf.²

Anwendungsbereiche von OPGs mit Referenzkörpern

Im Rahmen der implantologischen und prothetischen Versorgung und zur Beurteilung der Knochensubstanz wird wie oben beschrieben in der Regel zunächst ein klassisches OPG erstellt. Generell würde es sich bei jedem OPG anbieten, einen röntgendichten Referenzkörper mit abzulichten. Die Vorteile liegen auf der Hand: die sofortige Beurteilung der Zähne und der Kieferrelationen (interalveoläre Distanz, vertikale Relationen) sowie der Knochenprofile (Dimension und knöchernes Profil des Alveolarkammes). Allein die Fixierung des Messkörpers mittels Röntgen-Mess-Schablone sorgt für weitere Arbeitsschritte, Zeit- und Kostenaufwand. OPG mit Referenzkörpern zur zweidimensionalen Berechnung sind

für folgende zahnärztlich wichtige Strukturen und Befunde eminent:

- relevante anatomische Strukturen bei Implantationen, z.B. Kieferhöhlenboden, Dach des Canalis mandibularis, Foramen mentalis, zunehmende Kieferatrophie
- relevante Befunde für die Endodontie, z.B. Wurzelkanalverlauf und apikale Veränderungen
- relevante Befunde für die Parodontologie, z.B. marginale Knocheneinbrüche und Furkationsbefall.



Abb. 1: In den dentalen Baumwollträgern ist ein röntgendichter Messkörper mit einem definierten Durchmesser von 5 mm integriert.

Dem ersten OPG könnten wesentlich mehr klinisch wichtige Informationen entnommen werden, wenn sofort ein messdichter Referenzkörper mit abgelichtet werden könnte. Bisher müssen Kieferabdrücke für ein Modell erstellt werden, an welchem die Mess-Schablone laborseitig angepasst werden kann. Doch dieser Zwischenschritt ist zeitaufwendig (etwa sieben bis 14 Tage je nach Laborauslastung) und erzeugt zusätzliche Kosten von 150 bis 180 EUR. Durch die Verwendung der von Dr. Heinrich Middelmann entwickelten Röntgen-Mess-Rolle (RöMeR®, Maimed) verkürzt sich dieser Prozess signifikant.

Röntgendiagnostik mit der Röntgen-Mess-Rolle

Hinter der Röntgen-Mess-Rolle verbirgt sich ein dentaler Baumwollträger, in den ein röntgendichter Messkörper mit einem definierten Durchmesser von 5 mm integriert ist. Diese Röntgen-Mess-Rollen werden vor dem Röntgen rechts und links auf den Kauflächen der Unterkieferzähne des Patienten positioniert. Die Kugel ist optimal fixiert und kann weder aspiriert noch verschluckt werden. Somit ist es dem Zahnarzt sofort während der ersten Behandlung möglich, eine Aus-

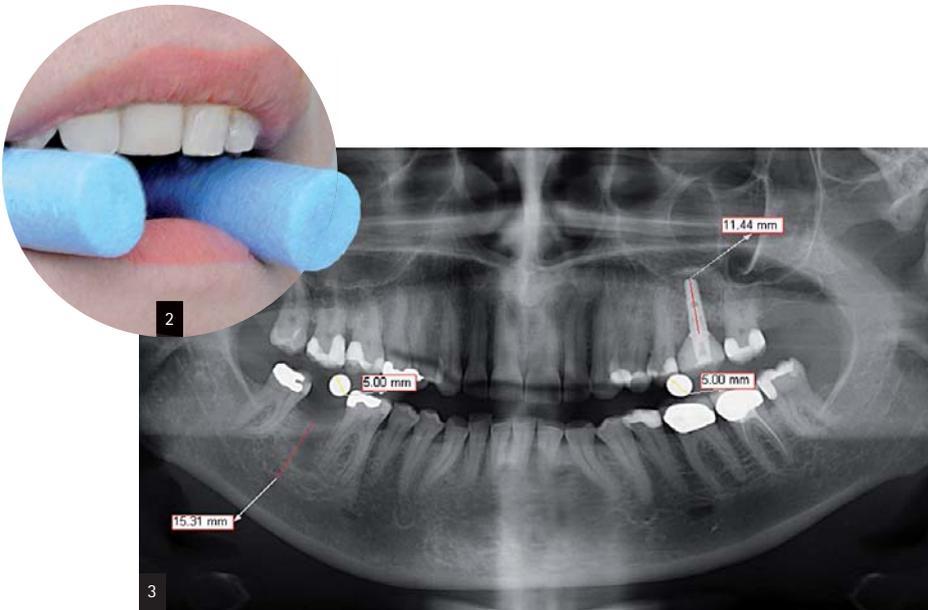


Abb. 2: Die Röntgen-Mess-Rollen werden vor dem Röntgen rechts und links auf den Kauflächen der Unterkieferzähne des Patienten positioniert. –
Abb. 3: Röntgenbild mit den Mess-Rollen.

wertung der Röntgenaufnahme vorzunehmen und klinische Aussagen über das vorhandene Knochenangebot und die vertikale Dimension zu geben. Ebenso über die genaue Position, die Größe und die umliegenden Strukturen anderer röntgenologischer Befunde, wie z.B. Zysten oder Weisheitszähnen. Der Patient erhält sofort einen finalen Versorgungsvorschlag, weitere Termine zur Anfertigung von Kiefermodellen für Röntgen-Mess-Schablonen, Kosten für Dentallabore und zusätzliche Röntgenaufnahmen entfallen. Die Anwendung ist einfach und problemlos in den Praxisalltag integrierbar. Auch die Delegierbarkeit an zahnmedizinisches Fachpersonal ist ein entscheidendes Kriterium.

Vorteile und Nutzen im Überblick

- keine initiale Situationsabformung, somit geringerer Zeitaufwand
- Modell und Röntgenschablone im Dentallabor entfallen, was die Prozesskosten verringert
- Arbeits- und Zeitaufwand werden geringer, die Produktivität steigt
- an Assistenz delegierbar, da einfach und sofort einsetzbar
- geringere Kosten für Patienten, sorgen für Vertrauen und Zufriedenheit
- bei jedem OPG einsetzbar, somit mehr Sicherheit bezüglich Forensik
- Qualitätsgewinn und Sicherheit steigern die Reputation

Die digitale Volumentomografie ist insbesondere bei komplexeren Fällen das Mittel der Wahl, z.B. bei vestibulär-lingualer Lage des Nervus alveolaris. Es bleibt aber festzuhalten, dass die Anwendung der digitalen Volumentomografie im Vergleich zur digitalen oder analogen Orthopantomografie im Ergebnis immer mit einer höheren Strahlenbelastung für den Patienten einhergeht.

Im Ergebnis haben Zahnärzte mit der Verwendung des hier beschriebenen Produktes nunmehr die Möglichkeit, bei der Bewertung röntgendiagnostischer Strukturen auf die laborseitige Herstellung von Röntgen-Mess-Schablonen zu verzichten.

- 1 KZBV Jahresbuch 2000–2014, abgerechnete BEMA, GOZ/GOÄ Positionen
- 2 Hassfeld, S., Brief, J., Stein, W., Ziegler, C., Redlich, T., Raczkowski, J., Krempien, R., Mühling, J.: Navigationsverfahren in der Implantologie



Infos zum Autor

kontakt.

Dr. Georg Bayer

Praxis für Zahnheilkunde
Dres. Bayer, Kistler, Elbertzhagen
und Kollegen
Von-Kühlmann-Straße 1
86899 Landsberg am Lech

PROMODENT®

dentale giveaways



30%^{*} RABATT
AUF UNSERE
LAGERWARE!

*gültig bis 30.11.2015
Nur solange der Vorrat reicht



PROMODENT.DE
GK Handelsplan GmbH
Tel. 0049- (0)2151-494010

Vollkeramiken effizient bearbeiten

1. Entfernung von Vollkeramikkronen

Mit welchen typischen Problemen ist der Zahnarzt bei der Entfernung von Vollkeramikkronen (z.B. aus ZrO_2) konfrontiert?

Herkömmliche Diamantinstrumente sind der Härte von Keramik nicht gewachsen. Sie verschleifen relativ schnell und kosten Behandler wie Patient viel Zeit und Nerven. Auch das Winkelstück wird hohen Belastungen ausgesetzt.

ZrO₂ | ZR-Schleifer

Spezialinstrumente für die zahnärztliche Praxis





Hier geht es zur offiziellen Produktinformation der ZR-Schleifer 410636.

Produktinformation

Welche Eigenschaften besitzt ein Spezialinstrument wie der Kronentrenner 4ZR?

Der 4ZR.314.014 – fo(ur) zirconia – ist ein Diamantinstrument für ästhetische, aber extrem harte Vollkeramikrestaurationen. Durch speziell eingebettete Diamantkörner bietet er eine verbesserte Abtragsleistung und Standzeit gegenüber herkömmlichen Diamantinstrumenten (siehe auch Produktinformation). Dies erleichtert das Auftrennen der extrem harten Vollkeramiken.

2. Schleifen von Vollkeramik

Die gleiche Problematik ergibt sich auch beim Schleifen/Trepanieren. Welches Instrument bietet genügend Abtrag?

Die ZR-Schleifer besitzen ebenfalls diese Spezialbindung, die die Diamantkörner fest einbettet. Das Trepanieren gelingt zum Beispiel mit dem abtragsstärksten Instrument in grober Körnung (grün-weißer Ring), für das Einpassen des Zahnersatzes empfehlen sich weniger abtragstarke Instrumente: Normalkorn (blau-weißer Ring) oder Finierer (rot-weißer Ring). Insgesamt stehen über 30 verschiedene ZR-Schleifer zur Verfügung.



3. Politur

Wie wichtig ist die abschließende Politur?

Glatte, hochglänzende Oberflächen sollten nicht nur aus ästhetischen Gründen das Ziel der Behandlung sein. Eine sorgfältig durchgeführte Politur hat einen entscheidenden Einfluss auf das Risiko von Chipping – das bestätigen zahlreiche Studien.

Wie viele Polierstufen sind für Vollkeramiken sinnvoll?

Komet setzt auf ein zweistufiges Poliersystem. Mit den blauen Vorpolierern lässt sich die Oberfläche sehr gut glätten, die hellgrauen Hochglanzpolierer dienen dem optimalen Finish. Beide Instrumente sind in einer kleinen und großen Flammenform, in einer Kelch- und Radform erhältlich, um alle Flächen professionell bearbeiten zu können.

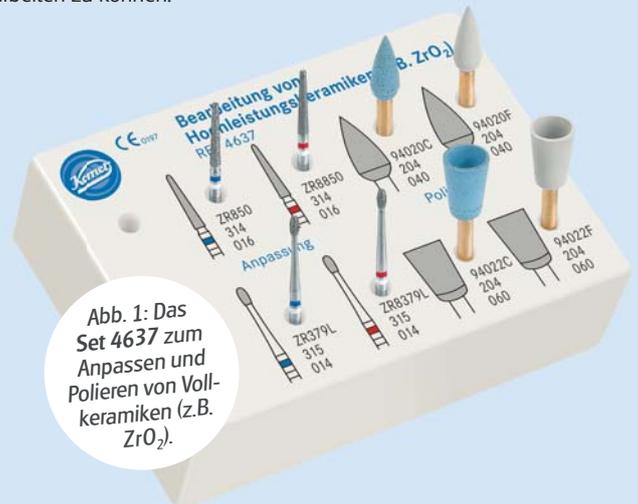


Abb. 1: Das Set 4637 zum Anpassen und Polieren von Vollkeramiken (z.B. ZrO_2).

Mit welcher Instrumentenkombination begegnet der Zahnarzt der Bearbeitung von Vollkeramiken am effizientesten?

Im Set 4637 sind die beliebtesten Formen für das Einpassen und Polieren von Restaurationen aus Vollkeramiken zusammengestellt (Abb. 1). Es handelt sich um vier ZR-Schleifer mit mittlerer und feiner Körnung sowie das zweistufige Poliersystem (Flammen- und Kelchform). Mit diesem Set ist der Zahnarzt perfekt aufgestellt.



Komet Dental
Infos zum Unternehmen

www.kometdental.de

Erfolg im Dialog

dental
bauer



INOXKONZEPT

designed by dental bauer

- HYGIENISCH
- ERGONOMISCH
- EFFIZIENT
- KOMPAKT



Sie treffen uns auf der:

- **Fachdental Leipzig**
11.09. – 12.09.2015, Stand: 1/E45
- **Fachdental Südwest in Stuttgart**
23.10. – 24.10.2015, Stand: 4/C18
- **id mitte in Frankfurt**
06.11. – 07.11.2015

Der neue Maßstab für sterile Aufbereitung: **370 cm Hygiene in Perfektion!**

Sie legen in Ihrer Praxis höchste Ansprüche an zahnärztliches Know-how, modernste Zahnheilkunde und erstklassige Patientenversorgung. Dann gilt für Sie diese Prämisse sicher auch für den Aufbereitungsraum.
Wählen Sie bei diesem Thema eine professionelle wie effiziente Lösung – **INOXKONZEPT** von dental bauer.

dental bauer GmbH & Co. KG

Stammsitz

Ernst-Simon-Straße 12

72072 Tübingen

Tel +49 7071 9777-0

Fax +49 7071 9777-50

E-Mail info@dentalbauer.de

www.dentalbauer.de



www.dentalbauer.de

DENTSPLY und Sirona:

Definitiver Fusionsvertrag beschlossen

Die Aufsichtsräte von DENTSPLY International Inc. (DENTSPLY) und Sirona Dental Systems, Inc. (Sirona) haben einstimmig dem definitiven Fusionsvertrag zugestimmt. Dieser wird zum weltweit größten Hersteller für professionelle Dentalprodukte und -technologien führen. Der Zusammenschluss wird in einem fusionierten Unternehmen mit der größten Vertriebs- und Serviceinfrastruktur im Dentalbereich mit 15.000 Mitarbeitern resultieren.

den. Der globale Hauptsitz von DENTSPLY SIRONA wird in York, Pennsylvania (USA), liegen, dem Standort des aktuellen Hauptsitzes von DENTSPLY, während sich der internationale Hauptsitz in Salzburg, Österreich, befinden wird.



Total Solutions Provider with Leading Platforms

Consumables			Specialties			Equipment			
Preventive	Restorative	Prosthetics	Endodontics	Implants	Orthodontic	CAD / CAM	Imaging	Treatment Centers	Instruments
Strong Position									
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Well-Established Brands									
SITLINE	SureFIXOR	CELTRA	PRO GLIDER	XIVE	In-Question	CEREC	ORTHOPHOS	TENEO	SIROlaser
Cavitron	PhatodontPlus	CERCON	DENTU	ATLANTIS	Serology	GMNICAM	GALILEOS	SINIUS	DAC
NUPRO	MIDWEST	Portrait IPN	PROTOPAPER	ASTRA TECH	mtm	CEREC MCX	schick	INTEGO	TECH

Broadened Range of Products and Solutions to Better Serve Customers

Unterstützt durch die führenden Plattformen in Verbrauchsgütern, Ausrüstung und Technologie kann das neue Unternehmen ein umfangreiches Angebot an Zusatzleistungen und End-to-End-Lösungen bereitstellen und dadurch die Patientenversorgung verbessern. Zahnmediziner und Zahntechniker weltweit werden die Unterstützung der größten Vertriebs- und Serviceinfrastruktur der Branche erfahren – begleitet durch führende Händler. Dadurch wird die bestmögliche Produktpalette geboten, die dem steigenden Anspruch an digitaler Zahnmedizin und integrierten Lösungen gerecht wird. Das fusionierte Unternehmen wird DENTSPLY SIRONA heißen und an der NASDAQ unter dem Symbol XRAY gehandelt wer-



Links: Jeffrey T. Slovin, President und Chief Executive Officer von Sirona. – Rechts: Bret W. Wise, Chairman und Chief Executive Officer von DENTSPLY.

Mit Abschluss dieser Transaktion wird Jeffrey T. Slovin, President und Chief Executive Officer von Sirona, als Chief Executive Officer des fusionierten Unternehmens agieren und Aufsichtsratsmitglied sein. Bret W. Wise, Chairman und Chief Executive Officer von DENTSPLY, wird Executive Chairman des fusionierten Unternehmens. Der Executive Chairman arbeitet zusammen mit dem CEO an der Umsetzung der Unternehmensstrategie sowie an der Integration der Unternehmen und Kulturen. Christopher T. Clark und James G. Mosch von DENTSPLY werden als President und Chief Operating Officer, Technologies und entsprechend als President und Chief Operating Officer, Dental and Healthcare Consumables, eingesetzt. Ulrich Michel von Sirona wird Executive Vice President und Chief Financial Officer. Der Aufsichtsrat (Board of Directors) wird aus elf Mitgliedern bestehen, von denen sechs (einschließlich Herr Wise) im Moment noch Aufsichtsratsmitglieder (Board of Directors) bei DENTSPLY und fünf (einschließlich Herr Slovin) Aufsichtsratsmitglieder (Board of Directors) bei Sirona sind.

Die Fusion, die voraussichtlich im ersten Quartal 2016 abgeschlossen wird, unterliegt den üblichen gesetzlichen Rahmenbedingungen und behördlichen Genehmigungen.

DENTSPLY International
Tel.: +1 800 877-0020 (USA)
www.dentsply.com

Sirona Dental GmbH
Tel.: +43 662 2450-0 (Österreich)
www.sirona.com

ANZEIGE

Frielingsdorf & Partner
- Vereidigte Sachverständige -

PRAXIS-WERTGUTACHTEN
• Unterhalt • Verdienstausschlag

Köln • Hannover • Wiesbaden

www.frielingsdorf-partner.de
Telefon (02 21) 13 98 36 - 77



Infos zum Unternehmen

Tassenaktion:

Amalgamauffangbehälter füllen, „Lieblingsbecher“ erhalten

Der Entsorgungsfachbetrieb enretec GmbH hält ab sofort und bis zum 31. März 2016 für alle Praxen, die *nicht mehr alle Tassen im Schrank haben*, eine Tasse mit Herz bereit. Für jeden gefüllten Amalgamauffangbehälter, der über enretec entsorgt wird, gibt es eine Tasse. Einfach bei der telefonischen Beauftragung das Stichwort „Tasse“ angeben und schon erhält die Praxis direkt bei Abholung des gefüllten Amalgamauffangbehälters die neue Tasse(n).

NEU: Nahezu jeder Entsorger in Deutschland bereitet entgegen den Herstellervorgaben die Auffangbehälter zum Amalgamabscheider MULTI SYSTEM TYP 1 von METASYS auf. Problematisch ist jedoch, dass bei diesen Behältern keine Keimfreiheit und auch keine technische Sicherheit mehr gewährleistet werden kann. Die Behälter werden über die Zeit porös und die Dichtungen durchlässig. Mit



dem neuen Behälter „e-box für MST 1“ hat enretec DIE Lösung. Der Behälter ist vom TÜV NORD geprüft und erfüllt alle technischen Anforderungen des Amalgamabscheiders. Damit ist die e-box für MST 1 die Alternative zum Behälterrecycling und zum teuren Nachkauf eines Originalbehälters. Kunden erhalten im Austausch gegen einen gefüllten Behälter die e-box für MST 1 stets kostenfrei. Alle Praxen haben die Möglichkeit, beim nächsten Behälterwechsel auf die e-box für MST 1 umzustellen. enretec GmbH
Tel.: 0800 1005556, www.enretec.de

ZIMMER BIOMET:

Krista Strauß neue Leiterin Dentalsparte D-A-CH

Nach der Akquisition von BIOMET, Inc. durch die Zimmer Holdings Inc. wurden leitende Positionen in Europa und dem Nahen Osten neu bestimmt. Im Zuge dieser Veränderung wurde die Leitung des dentalen Geschäftsbereichs in Deutschland, Österreich und der Schweiz an Krista Strauß übertragen. Frau Strauß war bereits seit mehreren Jahren bei BIOMET 3i als Geschäftsführerin für diese Länder tätig. Pau Garcia, General Manager EMEA (Europe, Middle East and Africa) der Dentalsparte von ZIMMER BIOMET, begründet seine Personalentscheidung mit der langjährigen Erfahrung von Krista Strauß in der dentalen Implantologie und der vertrauensvollen Zusammenarbeit mit ihren Kunden. Garcia betont außerdem ihr Geschick in der Verwirklichung neuer Ideen. Krista Strauß erwartet sich von der Akquisition handfeste Vorteile. „Das Produktsortiment der gemeinsamen Dentalsparte von ZIMMER BIOMET gewinnt an Breite und Tiefe; die Fortbildung wird konkurrenzlos – nicht zuletzt wegen des Trainingsinstituts in Winterthur –, und außerdem haben wir ab jetzt mehr Betreuer vor Ort.“

ZIMMER BIOMET, Tel.: 0800 1016420, zimmerbiomet.com

Krista Strauß, Country Lead Central Area ZIMMER BIOMET.

© ZIMMER BIOMET



Infos zum Unternehmen

ANZEIGE



Institut für zahnärztliche Lachgassedierung

Der Goldstandard für Ihre Lachgas-Zertifizierung:
Die neuen IfzL-Fortbildungen

2-Tages-Komplett-Kurse

NEU: Jetzt incl. Live-OP!

Termine:
Hamburg 16./17.10.2015
Meerbusch 20./21.11.2015
Rosenheim 04./05.12.2015
Rosenheim 26./27.02.2016
Meerbusch 10./11.03.2016

Lachgassedierung kompakt

NEU: Ein Tag mit Wolfgang Lüder

Termine:
Rosenheim 12.12.2015
Wiesbaden 16.01.2016
Fürth 23.01.2016
Rosenheim 30.01.2016
Rosenheim 23.04.2016

Spezial:

Lachgas & Hypnose

2-Tages-Zertifizierung mit Dr. Albrecht Schmierer

Termin:
Stuttgart 13./14.11.2015

Die Inhouse-Zertifizierung

Individuell und effizient:
Wir schulen das gesamte Team in Ihrer Praxis, inklusive Hands-On. Vereinbaren Sie Ihren Wunschtermin.

Nachruf:

strohm+maier trauert um Gründungsmitglied

Wie dem Verlag mitgeteilt wurde, ist kürzlich der Gründer und langjährige Geschäftsführer von strohm+maier, Klaus Maier, im Alter von 71 Jahren verstorben. Klaus Maier war von Beginn an eine der prägendsten Figuren des seit 1977 bestehenden Dentalmöbelherstellers strohm+maier und hatte mit seinen Designideen und Materialvorstellungen großen Einfluss auf die gesamte Branche.

Als gelernter Industriedesigner übertrug er die Entwürfe seines Unternehmenspartners, Hans Strohm, seines Zeichens Schreinermeister, in produktionsrelevante Vorlagen und übernahm die Konstruktion. Klaus Maier verfügte bereits zum damaligen Zeitpunkt über einige Erfahrung in der Dentalbranche.

In den ersten Jahren konzentrierte man sich auf die Herstellung zahntechnischer Labormöbel. Der erste erfolgreich abgeschlossene Auftrag



zog weitere nach sich. „Die Mundpropaganda sorgte für überraschend viele Anschlussarbeiten“, beschrieb Klaus Maier vor einigen Jahren die Anfänge seines Hauses.

So groß war die Nachfrage nach den zahntechnischen Labormöbeln der

beiden Macher, dass schon Ende des ersten Geschäftsjahres das Unternehmen 17 Mitarbeiter zählte. Aber bereits 1982 bedienten strohm+maier auch Praxiskunden mit Entwürfen ihres Chefgestalters Klaus Maier. Damit avancierte er endgültig zum führenden Designer der Dentalbranche. Damalige Mitbewerber konnten den innovativen, optisch ansprechenden und qualitativ hochwertigen Profieinrichtungen oftmals nur Nachahmerprodukte entgegensetzen, die an das Original heranzureichen suchten. Produkte wie die Behandlungszeile DUETTO oder die CLEANBOX sind bis heute ein Begriff in der Branche.

Mit dem 30-jährigen Firmenjubiläum 2007 übertrug Klaus Maier die Geschäftsleitung an den langjährigen Produktionsleiter Rainer Däumling. Mit Klaus Maier geht zweifelsohne ein Original der Branche.

Prothetik:

Beratung durch Fachleute

Der Bruder des Verhaltensforschers Konrad Lorenz, Albert Lorenz, sagte einmal: „Ein Spezialist ist einer, der immer mehr über immer weniger weiß, bis er alles über nichts weiß.“ Die Spezialisierung und Diversifizierung in der Zahntechnik, die auch die moderne Prothetik kennzeichnet, geht immer weiter. Was die konventionelle wie die digitale Prothetik jedoch nach wie vor braucht, sind die Menschen, die darüber miteinander reden. Spezialistentum ist notwendig, aber die Vermittlung der Detailkompetenz ist kein automa-

tisches Geschehen, sondern eine zwischenmenschliche Aufgabe. Daher setzt PERMADENTAL auf die fachgerechte Beratung durch Zahntechniker, die mit Behandlern und Praxisteams im Gespräch sind. „Wir suchen den Austausch zwischen Zahntechnik und Zahnmedizin auf der fachlichen Ebene“, so Wolfgang Richter, Marketingleiter bei PERMADENTAL und seit über 30 Jahren mit dem Thema Zahntechnik vertraut. „Beratung hat nicht nur eine informelle Seite, sondern auch eine menschliche, die auf Vertrauen, Respekt, Zuverlässigkeit und Sympathie beruht.“ Neben einem Team von Zahntechnikermeistern im Außendienst von PERMADENTAL, die für Beratung und Austausch zur Verfügung stehen, sind es auch viele erfahrene Zahntechniker und ZMFs, die telefonisch und schriftlich zu Fragen konventioneller und digitaler Prothetik angesprochen werden können. „Trotz unserer Größe wollen wir das ‚ganz persönliche Labor um die Ecke‘ sein. Wir sind kein unpersönlicher Zahnersatzlieferant, sondern – je nachdem, wie intensiv der Kunde dies wünscht – die namentlich bekannten Spezialisten, die immer mehr über fast alles wissen.“

PERMADENTAL Zahnersatz BV
Tel.: 02822 10065
www.permadental.de



Jubiläum:

40 Jahre EVIDENT

1975 wird die DIALOG GmbH gegründet und nach kurzer Zeit beginnt Gründungsmitglied Dr. Pawel Lurje zusammen mit einem Zahnarzt mit der Entwicklung einer Zahnarztsoftware auf Basis der damals gängigen „Mittleren Datentechnik“. Mit dem ersten MKG-Chirurgen als Kunden nimmt DIALOG ab 1982 die fachspezifischen Wünsche dieser Berufsgruppe ins Programm auf und öffnet sich auch den kieferorthopädischen Belangen. Als Ende der 1980er-Jahre die ersten PC-Lösungen kommen, umgeht man zunächst DOS und findet dank einer speziellen Betriebssystemplatte für viele Jahre eine geniale Ersatzlösung. Betreibbar mit bis zu 19 Arbeitsplätzen! Jeweils drei Praxen teilen sich damals ein Versionsupdate und reichen es nach dem Aufspie-



EVIDENT
Software für 18 ... 48

len an die nächste weiter. Die letzte schickt den Datenträger wieder an DIALOG zurück. Derweil wird die ärztliche Abrechnung integriert. Die Synergie von zahnärztlichen und ärztlichen Funktionen in einem Programm führt zu den unschlagbaren Vorteilen einer „gemeinsamen“ Karteikarte. Ein Alleinstellungsmerkmal, das dem Softwarehaus während einer Anbieter-Challenge des MKG-Berufsverbandes 1990 den endgültigen Durchbruch verschafft. Heute sind die 800 Kieferchirurgen ein Drittel der EVIDENT-Anwenderschaft, bedeuten aber 75 Prozent Marktanteil in dieser Facharztgruppe. 1995 beginnt die Neuentwicklung eines Programmes für Windows – in Kooperation mit ACTIO. DIALOG hat 600, ACTIO 300 Kunden. Man fusioniert als EVIDENT GmbH, die heute mit ca. 2.100 Anwendern der fünftgrößte Anbieter ist. Mit einer innovativen und expansiven Philosophie gilt EVIDENT als angesehener Player unter den Dentalsoftwareanbietern.

EVIDENT GmbH

Tel.: 0671 2179-0, www.evident.de

www.facebook.com/EVIDENT.GmbH



WIEN 26.–28. NOVEMBER 2015

GEWUSST. GEKONNT. GEHEILT.

Implantatmedizin als Wissenschaft, Handwerk und Heilkunst

7. GEMEINSCHAFTSTAGUNG

www.implant2015.wien



Kooperationspartner ÖGP



Oesterreichische Gesellschaft für
Parodontologie

Buchung und
ausführliche Informationen auf
www.implant2015.wien



Implant expo[®]
the dental implantology exhibition

**INTERNATIONALE FACHMESSE
IN DER IMPLANTOLOGIE 2015**

PARALLEL ZUR 7. GEMEINSCHAFTSTAGUNG DER DGI, ÖGI UND SGI



27.-28. NOVEMBER 2015
REED MESSE WIEN | HALLE B

Messeplatz 1 | 1020 Wien

Besuchen Sie die Leitmesse
für dentale Implantologie!
Weitere Informationen unter:
www.implantexpo.com



Premium Innovations für Premium-Praxen

| Jenny Hoffmann

Mit der Einführung von neuen Technologien und höchst effizienten Produkten hat orangedental die Entwicklung vor allem im Bereich des Röntgens und der innovativen Spezialgeräte in den letzten Jahren vorangetrieben. Mit starken Röntgenprodukten „made in Seoul“ und eigenen Entwicklungen „made in Biberach“ schafft orangedental kontinuierlich echte Premium-Innovationen.

Gegründet 1998, kann orangedental heute bereits auf viele Meilensteine in der Unternehmensgeschichte zurückblicken: Das Dentalunternehmen hat sich zu einem Spezialisten für 3D- und digitales Röntgen, optische Bildgebung, ausgezeichnete Spezialgeräte sowie Software entwickelt. Mit Kreativität, Erfahrung und starken Partnern gelingt es den Schwaben immer wieder, echte Neuheiten auf dem Markt zu platzieren. Dabei setzt orangedental stets auf Premium-Qualität bei Technologie, Funktion und Form, Premium-Service sowie eine enge Zusammenarbeit mit dem Fachhandel.

Röntgenpower mit sanfter Technologie

Im Jahr 2006 startete orangedental die exklusive Kooperation mit einem der weltweit führenden Röntgenhersteller – VATECH aus Seoul. Daraufhin führte orangedental zur IDS 2007 den 3D-Volumentomografen PICASSO Trio im deutschsprachigen Markt ein. Als 3-in-1-Lösung, die OPG, CEPH und DVT in sich vereint, konnte das Gerät mit einer unübertroffenen Bildqualität überzeugen. orangedental wurde zu einem der Marktführer in diesem Segment und

unterstrich seine Stellung in den Folgejahren mit den Geräten PaX-i und PaX-i3D weiter. Ob Implantologie, MKG oder Paro – die orangedental-Produkte „our best 3D“ schafften es stets, den individuellen Bedürfnissen jedes Behandlers gerecht zu werden. Und dies bis heute!

PaX-i3D GREEN – die „grüne“ Lösung

Auf der IDS 2013 setzte orangedental zum wiederholten Male einen Standard in der Röntgentechnologie: Das Unternehmen stellte mit dem „high res/low dose“ DVT PaX-i3D GREEN 10 eine Weltklasseleistung in Sachen Strahlungsreduktion und Schnelligkeit auf: Die 3D-Umlaufzeit von nur 5,9 Sekunden in allen Aufnahmemodi und 3D-Volumina ist einzigartig. Zusätzlich konnte mit dem speziell entwickelten Röntgensensor die Strahlungsbelastung um über 60 Prozent reduziert werden. Die neue Technologie sorgt dank hochauflösendem Flat Panel-Sensor für eine hervorragende 3D-Bildqualität. Durch den Einsatz zweier getrennter Sensoren – einem 3D- und einem 2D-Sensor – erzeugt PaX-i3D GREEN ebenso hochauflösende Panoramaaufnahmen.

orangedental
premium innovations

1998 TIMELINE



Infos zum Unternehmen



1. REGENERATIONSFORUM

Implantologie & Parodontologie

Hauptsponsor



27./28. November 2015

Berlin | Hotel Palace



PROGRAMMPUNKTE

Freitag, 27. November 2015

Pre-Congress

Samstag, 28. November 2015

Hauptkongress

11.00 – 12.30 Uhr

WORKSHOP

Dr. Dr. Angelo Trödhan/Wien (AT)

Neue Standards bei der Anwendung von Knochenersatzmaterialien in der GBR im Hinblick auf langfristigen Implantaterfolg



13.30 – 17.00 Uhr

TABLE CLINICS

Dr. Dr. Angelo Trödhan/Wien (AT)

Extraktion, Sofortimplantation und gleichzeitige Augmentation (GBR) im defekten Alveolarkamm – Empfehlungen der internationalen Biomaterial-Experts Consensus-Konferenz 2015



Prof. Dr. Thomas Sander/Hannover

Was ist meine Praxis wert?
Grundlagen der Praxiswertermittlung



Dr. Florian Göttfert/Nürnberg

Dr. Wolfgang Redka-Swoboda/München

Die Harmonie entscheidet: Extra- & intraoraler Einsatz von Hyaluron unter Berücksichtigung des Alterungsprozesses



n. n.

Knochenaufbau mit resorbierbarem, osteoinduktivem sowie syntetischem Bone-Graft Material (BondBone/MIS); Vermeidung des Membran-Einsatzes durch bioresorbierbare Barriere-Wirkung

Seminare

14.00 – 18.00 Uhr

Seminar 1 (kostenpflichtig)

Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik
Gingiva-Management in der Parodontologie und Implantologie
Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf

14.00 – 18.00 Uhr

Seminar 2 (kostenpflichtig)

Sinuslifttechniken und die Chirurgie der Kieferhöhle von A-Z
Der endoskopisch kontrollierte Sinuslift
Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin
Dr. Theodor Thiele, M.Sc./Berlin



WISSENSCHAFTLICHE VORTRÄGE

Referenten u. a.:

- Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin
- Dr. Frank Liebaug/Steinbach-Hallenberg
- Dr. Theodor Thiele, M.Sc./Berlin
- Dr. Dr. Angelo Trödhan/Wien (AT)
- Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf

Themen u. a.:

- Das vertikale Problem oder der Knochenbinnendefekt
- Regeneration der Kieferhöhlenschleimhaut vor und nach Sinuslift
- Biomechanische Implantatstabilität im augmentierten Oberkiefer: Grundlagen und Ergebnisse einer randomisierten klinischen Vergleichsstudie zwischen dem THUCSL-INTRALIFT-Sinuslift und der subperiostalen Tunneltechnik, vier Biomaterialien und dem Einsatz von Platelet Rich Fibrin
- Rekonstruktive Orale Knochenchirurgie mit dem PRGF (Plasma Rich in Growth Factors)

GEMEINSAMES PODIUM

Lasereinsatz in der ästhetischen Zahnheilkunde sowie im Rahmen des Knochen- und Gewebemanagements

- 1. REGENERATIONSFORUM Implantologie & Parodontologie,
- 24. Internationale Jahrestagung der DGL, LASER START UP 2015,
- 12. Jahrestagung der DGKZ

Veranstalter/Anmeldung

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig

Tel.: 0341 48474-308, Fax: 0341 48474-290

event@oemus-media.de

www.oemus.com

www.regenerationsforum.de

Veranstaltungsort

Hotel Palace Berlin

Budapester Straße 45, 10787 Berlin

Tel.: 030 2502-0

www.palace.de



Online-Anmeldung/
Kongressprogramm



www.regenerationsforum.de

REGENERATIONSFORUM IMPLANTOLOGIE & PARODONTOLOGIE

Anmeldeformular per Fax an
0341 48474-290

oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig

Für das 1. REGENERATIONSFORUM Implantologie & Parodontologie am 27./28. November 2015 in Berlin melde ich folgende Personen verbindlich an:

- 1 Trödhan
- 2 Sander Workshop
- 3 Göttfert/
- 4 Redka-Swoboda Seminar 1
- Freitag Samstag n.n. Seminar 2
- Kongress- Table Clinics Seminare
- teilnahme

Titel, Name, Vorname, Tätigkeit

Abendveranstaltung der DGL am Samstag, 28. November 2015 (Bitte Personenzahl eintragen)

Bitte senden Sie mir das Programm der folgenden Parallelveranstaltungen zu:

- 24. Internationale Jahrestagung der DGL
- LASER START UP 2015
- 12. Jahrestagung der DGKZ

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der
OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail-Adresse (Bitte angeben!)

Ständiger Fortschritt

Das revolutionäre Gerät wurde in den letzten zwei Jahren weiter optimiert. Beim neuen PaX-i3D GREEN 21, das auf der diesjährigen IDS vorgestellt wurde, handelt es sich um ein Röntgengerät, das mehrfach mit hoher Geschwindigkeit um den Kopf des Patienten rotiert. Mit diesem neuentwickelten DVT-Verfahren wird die Strahlendosis weiter optimiert, außerdem werden Artefakte durch Streustrahlung reduziert. Mit GREEN 2.0 wurde 2015 zusätzlich ein neuer Rekonstruktionsalgorithmus für alle GREEN-DVT-Geräte eingeführt, der in Verbindung mit leistungsfähigerem Post-Processing für noch bessere Bildqualität sorgt.

Schärfer sehen

Neben dem umfangreichen Röntgenportfolio legt orangedental einen Schwerpunkt auf die optische Bildgebung. Mit der Lupenbrille opt-on und der Intraoralkamera c-on nxt bietet orangedental unter „our best vision“ zwei Produkte für präzise Diagnosen, ermüdungsfreies Arbeiten und eine minimalinvasive Behandlung. Die Lupenbrille opt-on ermöglicht mit 2,7- oder 3,3-facher Vergrößerung eine optimale

Sicht und ist dank des Gewichts von 32 Gramm für den Behandler fast nicht spürbar.

Mit einer 250-fachen Vergrößerung und modernster LED-Technologie sorgt auch die Intraoralkamera c-on nxt für Premium-Optik. Durch eine automatische Bilddrehung (HSC) entfällt ein Nachbearbeiten am PC, da Bilder immer aufrecht und seitenrichtig erstellt werden. Die Kamera dient so nicht nur Dokumentationszwecken, sondern erleichtert mit „Live“-Bildern auch die Patientenkommunikation.

Einfacher behandeln

Im Bereich der „our best practice“-Spezialgeräte setzt orangedental ebenfalls auf Innovation. So entwickelte das Unternehmen am Standort in Biberach an der Riß unter anderem die erste Parodontalsonde zur vollautomatischen Befundung des parodontalen Status. pa-on ermöglicht eine kalibrierte und schmerzarme Messung. Die Messdaten werden direkt in der Praxissoftware

angezeigt beziehungsweise können automatisch auf die Softwareplattform byzz nxt übertragen werden.

Einzigartig zeigt sich auch der neue biegsame Intraoralsensor EZSensor Soft. Er verbindet die Vorteile von Intraoralsensoren und Speicherfolientechnik, indem er sich flexibel an den Kieferbogen anpasst. Der EZSensor Soft ist damit die ideale Chairside-Lösung für schnelle Röntgenbilder während der Beratung und Behandlung.

Ein weiteres Highlight ist das portable Endodontiegerät endo-Safe®. Es ermöglicht dank hochfrequenter Impulse eine maximale Keimfreiheit im Wurzelkanal, besonders im Apex und lateralen Kanälen. Der integrierte Apex-Locator gewährleistet eine sichere Anwendung.

Offene Softwarelösung

Ein modernes Verständnis von Praxisvernetzung und Behandlungsworkflow beweist die



FÜR LEICHTES MODELLIEREN

Firma seit ihrer Gründung 1998 mit dem offenen Softwarestandard byzz. Die aktuelle Version byzz nxt verbindet, von der Intraoralkamera bis zum DVT, sämtliche bildgebende Systeme in der Praxis und ermöglicht über das Control Center eine direkte Steuerung der Geräte. Besonderer Vorteil für den Zahnarzt ist hierbei, dass die Software auch herstellerübergreifend funktioniert. So kann die Praxis ihren individuellen digitalen Workflow auch mit Geräten unterschiedlicher Hersteller gestalten. Damit bietet orangedental dem Zahnarzt größtmögliche Freiheit, ein individuelles Praxisnetzwerk mit optimal abgestimmten Strukturen zu schaffen. Aktuell arbeitet orangedental mit dem Schwesterunternehmen DDI Group an der Integration des Freecorder®Bluefox. Zielsetzung ist es, 3D-Röntgendaten (DICOM), Intraoralscans (STL) und patientenspezifische Bewegungsdaten (XML) aus dem Freecorder einfach und

schnell zu matchen und zu fusionieren. Damit kann dann die patientenspezifische Kaubewegung in offenen CAD/CAM-Systemen für die ideale Gestaltung der prothetischen Versorgung oder der Erstellung von Schienen und Schablonen genutzt werden.

orangedental auf den Herbstmessen

Wer sich selbst von den innovativen Produkten aus dem Hause orangedental überzeugen will, hat in diesem Jahr auf den anstehenden Herbstmessen noch ausreichend Gelegenheit dazu. Sowohl auf der Fachdental Südwest in Stuttgart am 23. und 24. Oktober als auch auf den infotagen dental mitte in Frankfurt am Main am 6. und 7. November ist das Unternehmen mit einem Stand vertreten. Kompetente Mitarbeiter stehen hier Zahnärzten, Zahn Technikern und zahnmedizinischem Fachpersonal beratend zur Seite. Überdies können sich die Besucher bei einem frisch gepressten Orangensaft über ein wenig Abwechslung vom hektischen Messealltag freuen.

orangedental GmbH & Co. KG

Tel.: 07351 47499-0

www.orangedental.de



EASE-IT™ Komposit-Erwärmer

Hochviskose Komposite sind zum Teil schwer aus der Compule bzw. Komposit-Spritze auszubringen. Dadurch erschwert sich ebenfalls die Adaption sowie das Modellieren in der Kavität.

EASE-IT™

- verbessert die Fließbarkeit und erleichtert die Adaption in dünnen Schichten
- gibt sogar körnigeren Materialien eine glatte und gleichmäßige Konsistenz
- reduziert das Risiko der Entstehung von Zwischenräumen sowie die Einlagerung von Luftblasen beim Füllen der Kavität

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



Wir kümmern uns um Ihr Honorar

| Majang Hartwig-Kramer

In Deutschland gibt es lt. Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung knapp 90.000 Zahnärzte, wobei 53.300 als niedergelassene Zahnärzte praktizieren (Stand 2013). Immer mehr von ihnen geben ihre komplette Abrechnung in professionelle Hände, um mehr Zeit für die eigentliche Arbeit zu haben.



Anja Kotsch und Lutz Schmidt, Inhaber der dentisratio GmbH, sprachen mit Majang Hartwig-Kramer über diese Entwicklung.

Frau Kotsch, Herr Schmidt, können Sie den Trend zum Outsourcen administrativer Aufgaben aus den Zahnarztpraxen bestätigen?

Anja Kotsch: Ja, das können wir bestätigen. Das Thema „Outsourcing der Abrechnung“ betrifft die gesamte Bandbreite der Zahnmedizin. Wir betreuen nicht nur die übliche Zahnarztpraxis, sondern auch und vor allem die Spe-

zialisten wie Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen, Oralchirurgen, Endodontologen, Parodontologen, Kinderzahnärzte und auch Implantologen.

Lutz Schmidt: Dieser Praxismix hat dazu geführt, dass wir mittlerweile Kunden von der Einbehandlerpraxis bis zur Zahnklinik in neun Bundesländern bei der Abrechnung betreuen. Unser Angebot umfasst die gesamte Abrechnung und HKP-Erstellung für BEMA- und GOZ-Patienten.

Welche Veränderungen bringt das für Ihr Unternehmen mit sich?

Lutz Schmidt: Wir haben unsere Arbeitsprozesse weiterentwickelt und sind noch flexibler geworden. Wir sind heute in der Lage, bei entsprechender technischer Ausstattung der Praxis, mit einem Vorlauf von einem Arbeitstag die gesamte oder Teile der Abrechnung einer Praxis zu übernehmen. dentisratio verfügt über eigene Serverstrukturen, die wir selbst überwachen und auch je nach Kundengröße skalieren können.

... Wir haben darüber hinaus weitere Sicherheitsvorkehrungen getroffen, die wir hier nicht weiter vorstellen können. Bei unserer Arbeit müssen wir keine sensiblen Patientendaten über das Netz bewegen, das heißt keine Daten verlassen die Praxis!

Anja Kotsch: Die Anzahl der Mitarbeiter hat sich fast verdoppelt, und wir suchen kontinuierlich neue Kollegen für den Abrechnungsbereich an unseren Standorten Potsdam und Hamburg. Neben den klassischen Mitarbeitern für die Abrechnung haben wir 2015 auch Zuwachs im Bereich Controlling und Backoffice bekommen.

Haben Sie Ihr Dienstleistungsportfolio den neuen Anforderungen angepasst?

Anja Kotsch: Das passiert fast zwangsläufig, weil sich die Anforderungen der Kunden verändern. Outsourcing bedeutet ja nicht immer, sofort die gesamte Abrechnung außer Haus zu geben.

Geht der Trend eher in das Auslagern von Teilbereichen oder setzen die Praxisinhaber mehr darauf, die gesamte Verwaltung in professionelle Hände zu geben?

Anja Kotsch: Wir betreuen Praxen, für die wir zum Beispiel HKPs erstellen und abrechnen, oder wir betreuen zum Beispiel den GOZ-Bereich, die BEMA-Abrechnung erfolgt über das Praxisteam. Die Möglichkeiten der Zusammenarbeit sind da sehr vielfältig.

Lutz Schmidt: Unabhängig von der Praxisgröße oder dem Umfang der Zusammenarbeit wird generell im Team gearbeitet. Das bedeutet, dass bei dentisratio immer eine zweite Mitarbeiterin die Arbeit fortsetzen kann.

Arbeiten Sie immer nach dem gleichen Konzept in allen Praxen?

Anja Kotsch: Eine große Stärke unseres Teams ist es, dass wir uns auf jede Praxis individuell einstellen können. Die Zahnärzte haben sehr genaue Vorstellungen und Anforderungen in puncto Abrechnung, die wir auch erfolgreich umsetzen. Wir dokumentieren alle Anforderungen und Besonderheiten in unserem internen Qualitätsmanagement.

Stichwort Datenschutz. Was unternehmen Sie zum Schutz der Patientendaten?

Lutz Schmidt: Ein sehr wichtiges Thema, in das wir seit Gründung viel Zeit und Geld investiert haben. Grundsätzlich folgen wir den Bestimmungen des Datenschutzes und beachten die Empfehlungen der BZÄK. dentisratio verfügt über eigene Serverstrukturen, die in alarmgesicherten Räumen untergebracht sind. Wir haben darüber hinaus weitere Sicherheitsvorkehrungen getroffen, die wir hier nicht weiter vorstellen können. Bei unserer Arbeit müssen wir keine sensiblen Patientendaten über das Netz bewegen, das heißt keine Daten verlassen die Praxis! Alle technischen Verbindungen werden durch unseren Systemadministrator und dem Administrator der Praxis hergestellt.

kontakt.

dentisratio GmbH
David-Gilly-Straße 1
14469 Potsdam
Tel.: 0331 979155-39
info@dentisratio.de
www.dentisratio.de



Beschleifbar wie Dentin

Spürbar dentingleich: Präzises Präparieren mit **LuxaCore Z.**

LuxaCore Z, DMGs Premium-Composite für Stumpfaufbau und Wurzelstiftzementierung, lässt sich beschleifen wie Dentin – mit allen Vorteilen für Sie. Der Bohrer kann beim Präparieren sicher geführt werden. Das sorgt für einen kontrollierten Substanzabtrag und präzise Präparationsgrenzen. Gerade an den Übergängen zwischen Dentin und LuxaCore Z spüren Sie keinen Unterschied. Diese taktile Stabilität ermöglicht riefenfreie Präparationen, ohne untersichgehende Stellen. Das Ergebnis: Gute Passung, langlebige Restaurationen und ein bestens versorgter Patient. www.dmg-dental.com



* laut DENTAL ADVISOR
2010, »Top Core Material«

DMG
Dental Milestones Guaranteed

Ausdauer und Können = Performance fürs Depot

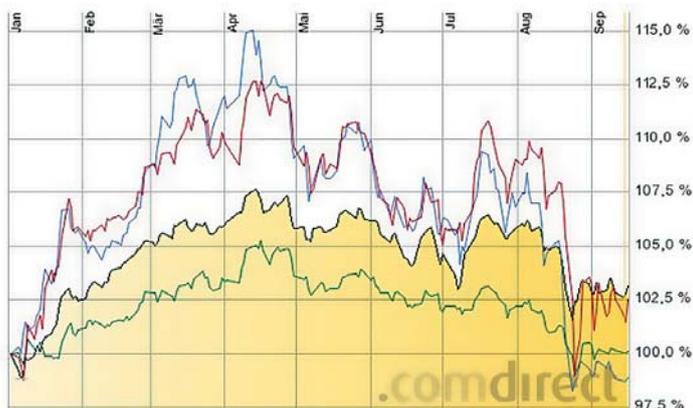
| Wolfgang Spang

Ein paar Mal schon habe ich in der ZWP darüber geschrieben, dass hohe Gewinne nichts wert und schnell weggefressen sind, wenn die damit verbundenen Risiken eintreten und einen nur einmal auf dem falschen Fuß erwischen (100-50-70-Regel). Außerdem brauchen Sie bei diesen Risikostrategien Nerven wie Drahtseile, die hat fast niemand. Ich habe in 40 Jahren nur ganz, ganz, ganz wenige Anleger erlebt, die die Nerven behielten, wenn „das Risiko“ mal wieder eingetreten war.

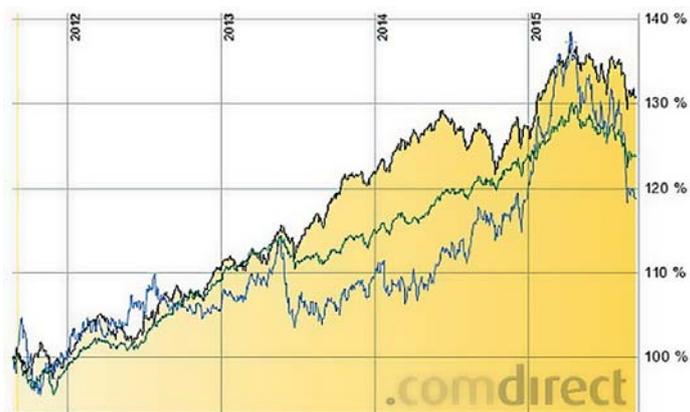
Ehrlich gesagt gehöre ich auch nicht zu den Drahtseilnerven-Anlegern. Ich vertrage zwar mehr Risiko als viele Anleger, aber die wirklich fetten Drahtseilnerven habe ich auch nicht. Dafür habe ich zu hart für mein angelegtes Geld gearbeitet. Deshalb bevorzuge ich die stetigen Anlagestrategien. Die sind zwar nicht so spektakulär wie die Hoch-Risiko-Strategien, aber sie verschonen mich auch vor den großen Verlusten und deshalb sind sie mittel- und langfristig (fast) genauso rentabel wie Risikostrategien – manchmal sogar rentabler und ich schlafe gut dabei. Es gibt ja inzwischen viele Studien und Bücher, die zeigen, dass Geduld und Ausdauer oftmals wichtiger, produktiver und ertragreicher sind als geniale Ideen.

Ein Fonds, der wunderbar zu dieser Strategie passt und den ich seit einigen Jahren im Depot habe, ist der DNCA Invest Eurose. Schon einmal habe ich etwas ausführlicher in der ZWP 5/2014 über diesen Fonds ge-

Eine Wahnsinnsperformance hinzulegen ist gar nicht schwer. Sie müssen nur hohe Risiken eingehen und Glück haben. Das heißt, wenn die Märkte laufen, brauchen Sie nur Vollgas draufzuhalten. Am besten mit einem 4-fach gehebelten Knock-out-Zertifikat. Solange es brummt, lassen Sie damit alle Freunde, Kollegen, Stammtischbrüder und Vermögensverwalter blass aussehen. Dumm nur, wenn das Risiko eintritt, denn dann ist das ganze Geld weg. Umgekehrt können Sie auch fantastische Traumrenditen erwirtschaften, wenn Sie in Baisse-Zeiten short gehen und/oder massenhaft Put-Optionen im Depot haben. Aber auch hier gilt, dumm, wenns anders kommt, dann ist schnell viel Geld verloren.



Läuft Ihre Praxis richtig gut?



2

schrieben. Ich hoffe, Sie haben den Fonds damals gekauft. Dann sind Sie heute sicher froh über diese Entscheidung und brauchen nicht weiter zu lesen. Falls Sie den Fonds damals nicht gekauft haben – vielleicht, weil er Ihnen damals zu unbekannt war, dann sollten Sie jetzt unbedingt weiterlesen und dann vielleicht nochmals neu entscheiden.

Gerade das Jahr 2015 mit seinem optimistischen Start im ersten Quartal und den Krisen im zweiten und dritten Quartal ist gut geeignet, einem „Dauerläufer“ auf den Zahn zu fühlen.

Mit einem Wertzuwachs von rd. 3,5% seit Jahresanfang hat der DNCA Invest Eurose nicht nur den fünf- bis zehnfachen Ertrag eines Tagesgeldkontos erzielt, sondern auch eine Reihe Stars aus dem Feld der „vermögensverwaltenden Fonds“ hinter sich gelassen. In Chart 1 (Abb. 1) sehen Sie den DNCA Invest Eurose (gelbe Fläche) im Vergleich zum Ethna-AKTIV (grüne Linie), Carmignac Patrimoine (blaue Linie) und dem Star der letzten Jahre, FvS Multiple Opportunities (rote Linie). Schön zu sehen ist die Stetigkeit und die relativ geringe Schwankungsbreite des Fonds. Bis in den April hinein ziehen die beiden risikoorientierteren Fonds von Carmignac und Flossbach von Storch zwar davon, aber als die Märkte drehen und schwieriger werden, können sie diese Gewinne nicht mehr halten. (Wohlgemerkt: Auch diese beiden Fonds sind keine Hoch-Risiko-Fonds). Einmal mehr zeigt sich, dass stetige Performance sehr viel Charme haben kann. Der exzellente und ebenfalls sehr stetig geführte Ethna-AKTIV kann in 2015 dem DNCA Invest Eurose nicht ganz folgen.

Es müssen nicht immer die großen und bekannten Namen sein, die Sie in jeder Finanzgazette finden. Es lohnt sich immer wieder auf Trüffelsuche zu gehen und solche leckeren Fonds-Trüffel wie den DNCA Invest Eurose zu kaufen. Er kann sehr viel zu sinnvoller Diversifizierung eines Depots beitragen und lässt Sie ruhig schlafen.

Was Wenige wissen: In den letzten Jahren hätten Sie mit dieser leider noch immer recht unbekanntem Fonds-Perle sogar besser abgeschnitten als mit so manchem Star der Szene. Chart 2 (Abb. oben) zeigt den Fonds im Vergleich zum Ethna-AKTIV (grüne Linie) und Carmignac Patrimoine (blaue Linie) seit Auflage des Fonds (22.8.2011). Der Fonds ist meines Erachtens eine sehr sinnvolle Ergänzung bzw. Alternative zu den bekannten Ethnignac & Co-Fonds. Wann werden Sie den Fonds in Ihr Depot nehmen?



Infos zum Autor

kontakt.

ECONOMIA Vermögensberatungs- und Beteiligungs-GmbH

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

„
Es können nur die
Patienten zu Ihnen
kommen, die schon
einmal von Ihnen
gehört haben.
“



SANDER CONCEPT Kunde
Dr. Dr. Friedrich Widu

Wir zeigen Ihnen, wie Sie noch erfolgreicher werden.

Deshalb bieten wir:

- Zahnärztliche Websites
- Corporate Design
- Marketingberatung
- Effizienzkontrolle
- Social Media Marketing
- Praxisfilme & Fotoserien uvm.

SANDER CONCEPT

POSITIONIERUNG VON SPITZENPRAXEN

Büro Bremerhaven:
Telefon: (0471) 80 61 000

Büro Berlin:
Telefon: (030) 219 600 90

E-Mail: mail@prof-sander.de
Web: www.prof-sander.de

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	Tel. 0341 48474-127 m.mezger@oemus-media.de
	Bob Schliebe	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	Tel. 0341 48474-326 k.mannteufel@oemus-media.de
	Marlene Hartinger	Tel. 0341 48474-133 m.hartinger@oemus-media.de
Lektorat:	Frank Sperling	Tel. 0341 48474-125 f.sperling@oemus-media.de
	Marion Herner	Tel. 0341 48474-126 m.herner@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 2015 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 23 vom 1.1.2015. 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 Abonnementbestellung innerhalb von 8 Tagen nach Absenden der Bestellung schriftlich bei der Abonnementverwaltung widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs (Datum des Poststempels). Das Abonnement verlängert sich zu den jeweils gültigen Bestimmungen um ein Jahr, wenn es nicht 6 Wochen vor Jahresende gekündigt wurde.

Inserentenverzeichnis

Unternehmen	Seite
3M Deutschland	7
Ärztliche VerrechnungsStelle Büdingen	Postkarte, 19
Alfred Becht	49
Asgard Verlag	61
BEGO	27
Belmont Takara	57
BIEWER medical	4, 45
BLUE SAFETY	Beilage, 107
BUSCH & CO.	89
ClasenUNO	85
DAMPISOFT	2, 53
DGI	121
Dent-Medi-Tech	59
dental bauer	Beilage, 117
dentaltrade	93
DentiCheck	30
dentisratio	75
Dexcel Pharma	34
DMG	17, 65, 127
Docrelations	68
DUX Dental	21
DWT	103
Dürr Dental	39
enretec	109
Eurotec	73
G. + O. Frielingsdorf und Partner	10, 118
GC Germany	Postkarte, 35
GK Handelsplan	115
Hager & Werken	81
HanChaDent	98
Henry Schein	69
Hu-Friedy	13
hypo-A	43
I-Dent	90
IfzL Stefanie Lohmeier	119
InteraDent	79
Ivoclar Vivadent	97
KaVo Dental	11
Kentzler Kaschner Dental	104
Komet Dental	29
Kuraray Europe	Postkarte, 67
lege artis	95
metavalor	47
MICRO-MEGA	101
Miele	31
möhrle DENTAL	Beilage
nature Implants	87
NSK Europe	Beilage, 5, 15
Omega Dent	37
orangedental	40, 41
Permadental	132
pridenta	91
PVS dental	111
rdv Dental	105
RIETH.	14
RÖNVIG Dental	125
Sander Concept	129
SHR dent concept	83
SHOFU Dental	Titelpostkarte, 55
SICAT	71
Sirona Dental	Beilage
solutio	9
Synadoc	96
TePe	25
Ultradent Products	77
VOCO	51
VoitAir	86
W&H Deutschland	63
Zantomed	52



Implantologieforum

Berlin 2015 | 6./7. November 2015 Sofitel Berlin Kurfürstendamm

Die vier Dimensionen der Implantatversorgung

Freitag, 6. November 2015

LIVE-OPERATION IN DER KLINIK GARBÄTYPLATZ

16.00 – 18.00 Uhr Priv.-Doz. Dr. Dr.
Steffen G. Köhler/Berlin
Externer Sinuslift

Dr. Theodor Thiele, M.Sc./Berlin
Vorteile des ASTRA-EV
Systems chirurgisch umgesetzt

Samstag, 7. November 2015

WISSENSCHAFTLICHE VORTRÄGE

09.00 – 09.05 Uhr Dr. Theodor Thiele, M.Sc./Berlin
Dr. Guido Sterzenbach/Berlin
Eröffnung

09.05 – 10.00 Uhr Dr. Theodor Thiele, M.Sc./Berlin
Dr. Guido Sterzenbach/Berlin
Die vier Dimensionen
der Implantatversorgung

10.00 – 10.40 Uhr Prof. Dr. Thomas Weischer/Eszen
Implantologische Behandlung
alter Patienten –
Was geht und wie?

10.40 – 10.45 Uhr Diskussion

10.45 – 11.30 Uhr Pause/Besuch der
Industrieausstellung

Table Clinics (TC)

11.30 – 12.10 Uhr 1. Staffel
12.20 – 13.00 Uhr 2. Staffel
13.10 – 13.50 Uhr 3. Staffel

Hauptsponsor



TC 1 DENTSPLY Implants
Prof. Dr. Georg-H. Nentwig/Frankfurt am Main
Subkrestale Implantation:
Ein Beitrag zur Gewebestabilität?

TC 2 3M Deutschland
Dr. Helmut Kesler/Berlin
Digitale Implantationsplanung und deren
Realisierung (Scan am Phantomkopf)

TC 3 Sunstar
Dr. Henrik-Christian Hollay/München
Stabilität als Schlüssel zum Erfolg.
Eine Übersicht über unterschiedliche
Operationstechniken mit in situ
aushärtenden Knochenersatzmaterialien

TC 4 BOC Education Program
Dr. Richard J. Meissen, M.Sc./Duisburg
Sofortversorgung zahnloser Kiefer –
Welches Implantatdesign ist am besten?

TC 5 Regedent
Dr. Dr. Thomas Ziebart/Mainz
Barrieremembran – ein urzeitlicher
Dinosaurier vom Aussterben bedroht?

TC 6 Prof. Dr. Thomas Sander/Hannover
Was ist meine Praxis wert?
Grundlagen der Praxiswertermittlung

TC 7 Prof. Dr. Thomas Weischer/Eszen
Implantologische Behandlung alter
Patienten – Was geht und wie?
(TC 7 findet nur in der 1. Staffel statt.)

TC 8 Dr. Guido Sterzenbach/Berlin
Vollkeramische implantatprothetische
Versorgungskonzepte
(TC 8 findet nur in der 2. Staffel statt.)

TC 9 Dr. Theodor Thiele, M.Sc./Berlin
Weichgewebsmanagement Prä-,
Intra- und Postimplantationen –
Möglichkeiten und vermeidbare Fehler
(TC 9 findet nur in der 3. Staffel statt.)

13.50 – 15.00 Uhr Pause/Besuch der
Industrieausstellung

WISSENSCHAFTLICHE VORTRÄGE

15.00 – 15.40 Uhr Prof. Dr. Georg-H.
Nentwig/Frankfurt am Main
Subkrestale Implantation:
Ein Beitrag zur Gewebestabilität?

15.40 – 16.20 Uhr Prof. Dr. Dr. Wilfried H.
Engelke/Göttingen
Socket Preservation 2.0:
Die Bedeutung des Marginal
Frame für den Kammerhalt

16.20 – 17.00 Uhr Priv.-Doz. Dr.
Jan-Frederik Güth/München
Intraoralscan – der logische
Einstieg in die digitale Prozess-
kette

17.00 – 17.15 Uhr Abschlussdiskussion

Organisatorisches

KONGRESSGEBÜHREN

Live-OP 50,-€ zzgl. MwSt.
Zahnarzt (Frühbucherrabatt bis 15.09.2015) 150,-€ zzgl. MwSt.
Zahnarzt 175,-€ zzgl. MwSt.
Assistenten mit Nachweis 99,-€ zzgl. MwSt.
Helferinnen 99,-€ zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* 49,-€ zzgl. MwSt.

* Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten und beinhaltet Kaffeepausen, Tagungsgetränke und Imbissversorgung.

VERANSTALTER/ANMELDUNG

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



Implantologieforum Berlin 2015

Anmeldeformular per Fax an
0341 48474-290
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig

Für das **Implantologieforum Berlin** am 6./7. November 2015 in Berlin melde ich folgende Person verbindlich an:

ONLINE-ANMELDUNG UNTER: www.implantologieforum.berlin

Titel, Name, Vorname, Tätigkeit

Freitag (Live-OP)
 Samstag (Vorträge/TC)
Kongressteilnahme

1 DENTSPLY Implants 6 Prof. Sander
 2 3M DEUTSCHLAND 7 Prof. Weischer
 3 Sunstar 8 Dr. Sterzenbach
 4 BOC Education Program 9 Dr. Thiele
 5 Regedent
Table Clinics (Bitte max. 3 ankreuzen)

PRAXISSTEMPEL

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für das **Implantologieforum Berlin 2015** (abrufbar unter www.implantologieforum.berlin) erkenne ich an.

DATUM/UNTERSCHRIFT

E-MAIL (Bitte angeben!)

WÄHLEN SIE DIE SICHERHEIT EINES STARKEN PARTNERS.

Ein hoher Qualitätsanspruch und über 28 Jahre Erfahrung machen uns zu dem Komplettanbieter für Zahnersatz, den Sie sich wünschen. Deutschlandweit.

Meine schönste Entscheidung.

FREECALL 0800/7 37 62 33
WWW.PERMADENTAL.DE

permadental *semperdent*
Ästhetischer Zahnersatz zum smarten Preis.

