

ZWP

ZAHNARZT WIRTSCHAFT•PRAXIS

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

Diagnostik in der Zahnmedizin ab Seite 58



Wirtschaft |

**Praxisnachfolge:
Der richtige Einstieg
in den Ausstieg**

ab Seite 14

Zahnmedizin |

**Ultraschall-
untersuchungen
bei Kieferzysten**

ab Seite 72

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



Bewährtes und Neues in der zahnmedi- zinischen Diagnostik

Henner Bunke

D.M.D. (Doctor of Dental Medicine)/Univ. of Florida
Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen

Eine gründliche Anamnese ist nach wie vor die Grundlage einer guten Differenzialdiagnostik. Beachtet werden müssen interdisziplinäre Zusammenhänge, wie beispielsweise mit der Dermatologie oder der Inneren Medizin, gerade im Zusammenhang mit der Parodontologie. Unerlässlich ist auch eine aufmerksame, konzentrierte klinische Untersuchung der Mundhöhle durch Observieren, Palpation, Perkussion, thermische und elektrische Sensitivitätstests sowie das Feststellen eventueller anatomischer Besonderheiten.

Im Gespräch mit seinem Patienten sollte der Zahnarzt aufmerksam zuhören: Erfahrene Zahnärzte können häufig nur aus den Informationen während des Zuhörens ziemlich treffsichere Verdachtsdiagnosen stellen, die natürlich im Anschluss durch differenzialdiagnostische Maßnahmen erhärtet werden müssen. Typische Beispiele sind die Beschwerden bei Pulpitiden, das Cracked-Tooth-Syndrom oder eine Sinusitis maxillaris.

Große Unterstützung haben wir Zahnärzte in den letzten Jahrzehnten durch diverse technische Hilfsmittel erfahren. Was davon wirklich notwendig ist, eher optional oder eigentlich nicht amortisierbar, muss ein jeder freiberuflich tätiger, selbstständiger Zahnarzt für seine Praxis persönlich entscheiden. Aus meiner Sicht sind die Parodontalsonde und die Röntgendiagnostik weiterhin die Hauptdiagnosehilfsmittel, die für jede Praxis unerlässlich sind. Mit der Parodontalsonde ist es über unterschiedliche Indizes mit einfachen Mitteln möglich, Befunde, Diagnosen zu erstellen und Therapieempfehlungen zu geben sowie über Jahrzehnte die Entwicklung der Mundgesundheit zu dokumentieren. Ohne parodontale Gesundheit werden fast alle anderen zahnärztlichen Bemühungen letztendlich scheitern. Gerade auf diesem Gebiet werden zukünftige Forschungsarbeiten eine Reihe interdisziplinärer Zusammenhänge mit anderen medizinischen Erkrankungen offenbaren, die Statistik ist dafür sehr eindeutig. Die radiologische Bildgebung hat sich seit der Entdeckung der Röntgenstrahlung von Wilhelm Conrad Röntgen im Jahr 1895 deutlich weiterentwickelt. Nach dem Röntgenstrahler kam 1961 das erste Panoramaschichtaufnahmegerät (OP3) hinzu. 1998 kam dann von Mozzo und Procacci der erste dentale Volumetomograf (DVT) auf den Markt. Röntgenbilder liefern uns Zahnärzten unverzichtbare Informationen bei

fast allen unseren Behandlungstätigkeiten. In Deutschland werden ca. 47 Millionen Aufnahmen pro Jahr gemacht, das sind rund ein Drittel aller Röntgenaufnahmen. Betrachtet man die durchschnittliche kollektive Dosis je Einwohner pro Jahr, beträgt diese Dosis mit 1,7mSv weniger als die natürliche Strahlenbelastung von 2 bis 3mSv.

Da Röntgenstrahlen bekanntermaßen Gewebe schädigen können, liegt die Verantwortung beim behandelnden Arzt oder Zahnarzt, die für den gewünschten Zweck erforderliche Untersuchungstechnik anzuwenden. Dabei sind die therapeutischen Konsequenzen der geplanten Untersuchungsmethode zu bewerten. In den letzten Jahren nimmt die Digitalisierung bei Röntgeneinheiten beständig zu und soll derzeit bei rund 50 Prozent Verbreitung in deutschen Zahnarztpraxen liegen. Den Vorteilen wie Dosisersparung, Zeitverkürzung bis zur Bildwiedergabe und Wegfall der Entwicklungsschemie stehen Nachteile wie die mechanische Anfälligkeit von Sensoren, hohe Investitionskosten und Datenmengenspeicherung auch in Bezug auf Aufbewahrungsfristen entgegen. Auch dentale Volumetomografen (DVT) nehmen beständig zu. Derzeit sind die Hauptindikationen für die DVT-Diagnostik nach wie vor in der Kieferchirurgie zu finden. Die fünf- bis siebenmal erhöhte Strahlenexposition gegenüber einem 2-D-OPG erfordert eine besonders kritische rechtfertigende Indikation. Die Zukunft liegt natürlich in den 3-D-Bildgebungsverfahren, die kommenden Diagnosemöglichkeiten bleiben spannend. Diese Geräte werden auch zukünftig kostenintensiv sein und eine Marktdeckung nur erreichen, wenn eine Amortisation durch Gebührenordnungsnovellen und/oder Patientenzuzahlungen möglich ist.



Infos zum Autor

Henner Bunke

D.M.D. (Doctor of Dental Medicine)/Univ. of Florida
Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen

Wirtschaft

6 Fokus

Praxismanagement

- 14 Praxisnachfolge: Der richtige Einstieg in den Ausstieg
- 18 Mitarbeiterführung: situativ und mitarbeiterbezogen
- 22 Win-win für Arbeitgeber und Arbeitnehmer
- 24 Arbeitgeberattraktivität planen – passende Mitarbeiter gewinnen
- 26 Standortanalyse: für Praxisgründung und -übernahme
- 28 Negativen Bewertungen strukturiert begegnen – Teil 2
- 32 Exzellenter Service und hochwertige Behandlungen

Recht

34 Auseinandersetzung von BAG

Psychologie

38 Schmerz und Psyche

Tipps

- 40 Budget festlegen, Marketing steuern, Erfolg steigern
- 42 Unterhaltszahlungen an Angehörige
- 44 Das Zeitalter der Aufklärung ...
- 46 Die korrekte Berechnung der digitalen Volumentomografie
- 48 Modelle zur Diagnostik
- 50 Der Flop an Ihrer Seite ...

Zahnmedizin

52 Fokus

Diagnostik in der Zahnmedizin

- 58 CMD-Screening erkennt Untersuchungsbedarf
- 64 Schnelltest zur Feststellung des akuten Gewebeabbaus
- 70 Langzeitbetreuung bei chronischer Parodontitis
- 72 Ultraschalluntersuchungen bei Kieferzysten
- 74 Nichtinvasive Früherkennung von Mundkrebs
- 76 „our best vision“ – Innovationen mit Durchblick
- 78 Detektion einer Hidden Caries

Praxis

- 80 Produkte
- 94 Direkte minimalinvasive Frontzahnrestauration
- 98 Komfort und Sicherheit ohne Blei
- 100 Klinische Bewährungsprobe: Eine Kollagenmembran „trumpft auf“
- 104 Sterilisieren in Rekordzeit
- 106 Neues Restaurationssystem mit Glas-Hybrid-Technologie

Dentalwelt

- 108 Fokus
- 112 Mit frischer Prise – flexibel, zuverlässig und kompetent

Rubriken

- 3 Editorial
- 114 Impressum/Inserenten

ANZEIGE

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

Einzigartig & exklusiv
sedaflo®
slimline

Aktuelle Zertifizierungskurse nach DGfDS und CED:
27./28.11.15 Berlin, 4./5.12.15 Nürnberg,
11./12.12.15 Köln, 22./23.1.16 Köln,
29./30.1.16 Hamburg, 4./5.3.16 Berlin

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 Prophylaxe | Mundhygiene.

ZWP spezial

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

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

Jetzt informieren und absichern.
Kostenfreie Hygieneberatung unter 0800 25 83 72 33

www.bluesafety.com Video-Erfahrungsberichte www.safewater.video

NSK

CREATE IT.



QUALITÄT IN VOLLENDUNG

Ti-Max Z

Winkelstücke & Turbinen

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

Medizinisches Versorgungszentrum:

Das fachgruppengleiche MVZ ist da



Kaum ist das fachgruppengleiche MVZ ins Leben gerufen und damit auch das MVZ für Zahnärzte, schon hört man die Unkenrufe. Dabei werden zwei Hauptargumente gegen das MVZ hervorgebracht: Die Freiberuflichkeit würde durch die MVZs gefährdet und die Versorgung werde auf die Ballungszentren zentriert. Beides ist jedoch so nicht richtig. Denn zum einen darf Freiberuflichkeit nicht mit Selbstständigkeit gleichgesetzt werden und zum anderen weiß jeder, der sich mit dem

Markt beschäftigt, dass die Erfolg versprechenden Niederlassungen eben nicht in den Ballungszentren erfolgen. Damit bedeutet das MVZ nicht das Ende der kleinen Praxen, denn zum einen gibt es den Gegensatz „MVZ ↔ kleine Praxis“ nicht, da auch eine kleine Praxis ein MVZ sein kann. Zum anderen werden kleine Praxen auch in Zukunft ihre Existenzberechtigung behalten. Und zwar dann, wenn sie die Nähe zu ihren Patienten und die damit verbundenen Vorteile konsequent nutzen. Darüber hinaus verfügen kleine Praxen über ganz andere Rahmenbedingungen als große, und darin liegt die Chance, sich abzugrenzen und zu profilieren. Kleine Praxen verfügen über wichtige Wettbewerbsvorteile, die Mittel- und Großpraxen nicht haben und somit auch nicht für sich nutzen können. Die Praxis zeigt allerdings, dass den meisten kleinen Praxen diese Vorteile nicht bewusst sind und sie daher auch nicht genutzt werden. Es sollte für jeden Praxisinhaber wichtig sein, sich mit den aktuellen Spielregeln des Gesundheitsmarktes vertraut zu machen, seine Kennzahlen zu kennen und einen strategischen Plan für seine Praxis zu haben. Nur dann ist die erfolgreiche Zukunft der Praxis sichergestellt.

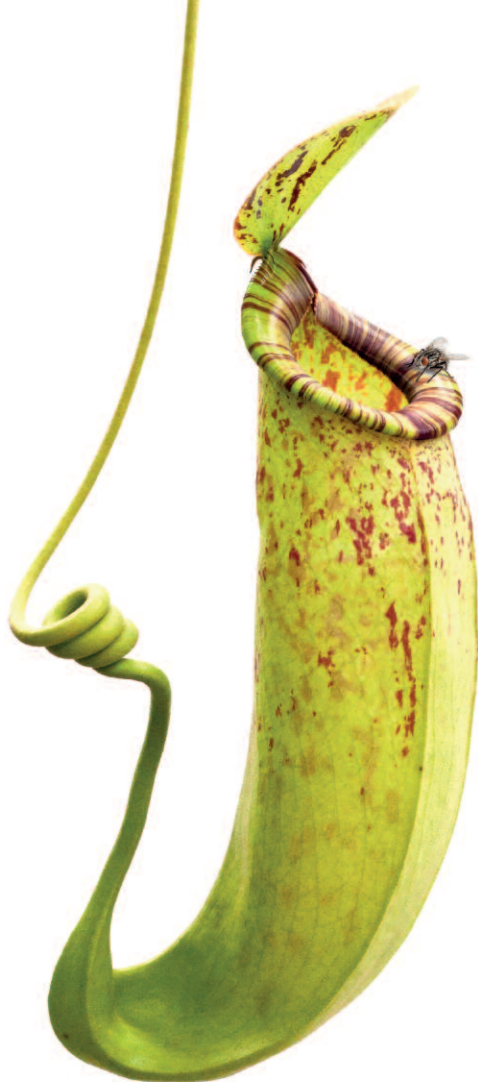
Lyck + Pätzold. healthcare . recht

Tel.: 06172 139960

www.medizinanwaelte.de

Frisch vom MEZGER





UMFRAGE

Wie entsorgen Sie?

Welcher Entsorgungsdienstleister bietet seinen Kunden das beste Gesamtkonzept? Um diese für alle Zahnarztpraxen entscheidende Frage beantworten zu können, bittet das Wirtschaftsmagazin ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis gemeinsam mit dem Nachrichtenportal ZWPonline um Ihre Mithilfe. Ab sofort werden deutsche Zahnarztpraxen aufgefordert, an der Online-Umfrage zur Entsorgung der Praxisabfälle teilzunehmen. Angefangen bei der Abfrage der allgemeinen Auswahlkriterien für den Entsorger, über die Zufriedenheitswerte bzgl. des Entsorgungsprogramms bis hin zur Bewertung des Behältersortiments können die Teilnehmer uns ihre Meinung sagen.

Als Belohnung für das Beantworten des Fragebogens (5 Min.) winken verschiedene Gewinne – vom iPad, über kostenlose Fortbildungsteilnahmen* bis hin zu Amazon-Gutscheinen.**

Haftung und Entsorgung

Der sichere Umgang mit Praxisabfällen in der Zahnarztpraxis ist extrem wichtig, da Praxisinhaber bis zur endgültigen Entsorgung ihrer Abfälle haften. So gilt generell, dass der Inhaber alle für seine Praxis notwendigen Maßnahmen zur geregelten Abfallentsorgung in einem Hygieneplan festhält, sein Personal regelmäßig schult und am besten einen Mitarbeiter als verantwortlichen Ansprechpartner benennt. Darüber hinaus sind die Nachweise der Entsorgung gut zu verwahren, um den ordnungsgemäßen Verbleib der Abfälle gegebenenfalls belegen zu können. Entsorgt werden müssen Amalgam, Röntgen- und Spritzenabfälle sowie Chemikalien und Elektrogeräte. Dabei sind in Deutschland nur zwei gängige Entsorgungswege üblich. Entweder der Praxisinhaber nutzt das Rücknahmesystem seines Dentaldepots oder er hat sich vertraglich direkt mit einem Entsorgungsbetrieb – möglichst in seiner Nähe – zusammengetan.

GEWINNE



1. Platz
iPad – Apple



2. bis 5. Platz

* Eine Veranstaltungsteilnahme aus dem Portfolio der OEMUS MEDIA AG



6. bis 10. Platz

** Amazon-Gutschein im Wert von 25 EUR

Den Fragebogen finden Sie unter:
www.formular.oemus.com/entsorgung



OEMUS MEDIA AG Tel.: 0341 48474-0 www.oemus.com

Betrug:

Würzburger Zahnarzt fälschte jahrzehntelang Rechnungen

Wegen Abrechnungsbetruges wurde ein Würzburger Zahnarzt im Oktober zu mehr als zwei Jahren Haft verurteilt, ohne Bewährung. Begründet wurde das harte Urteil damit, dass der Tat schwere Delikte vorangegangen waren, wie die MAIN POST in einem aktuellen Artikel berichtet. So wollte die KZBV bereits Anfang 2000 dem Angeklagten, aufgrund von getürkten Abrechnungen mit billigem Zahnersatz, die Approbation entziehen. Der Würzburger klagte jedoch vor dem Sozialgericht und handelte einen Vergleich aus, der vorsah, einen Käufer für seine Praxis zu finden, bevor die Lizenz, Patienten zu behandeln und Leistungen abzurechnen, vollends versiegte. Mögliche Kandidaten für eine Praxisnachfolge waren schnell gefunden, und ebenso schnell auch wieder verschwunden. So griff der Angeklagte in seiner existenziellen Not zu einer kriminellen Methode und verkaufte seine Lizenz an einen Kollegen, der zwar seinen Namen hergab, aber nie selbst behandelte. Tagtäglich stand der Angeklagte am Behandlungsstuhl und versorgte emsig Patienten. Falsch datierte Rechnungen ließen den Schwindel schlussendlich auffliegen. So stolperte „der neue, alte Zahnarzt“ über gefälschte Rechnungen, die belegen sollten, dass er an acht Tagen mehr als 220 Patienten behandelt habe. Einer Anzeige folgten Ermittlungen, ein Verfahren am Würzburger Landgericht und der finale Richterspruch. Quelle: ZWP online

Praxissoftware:

Patientenaufruf- und Informationssystem optimiert Praxiswerbung

In der Zahnarztsoftware ivoris® von Computer konkret wurde jetzt neu hitpanel.net integriert. In Verbindung mit der Wartezimmerfunktion sorgt hitpanel.net für die Unterhaltung und Steuerung der Patienten, indem es sowohl seriöses Praxismarketing betreibt als auch Patienten ganz individuell zur Behandlung aufruft. Das Ganze funktioniert dank komfortabler Integration ohne aufwendige Anpassungen im ivoris® Zahnarztprogramm. Der Aufruf des Patienten geschieht ganz



ANZEIGE

NEU!

RWT window x-ray® COLOR

Röntgen so einfach und sicher wie nie

KENTZLER KASCHNER DENTAL

KKD®

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

CE

einfach per Mausklick. Eine angenehme Stimme bittet daraufhin den Patienten in den vorbereiteten Behandlungsraum, während gleichzeitig der Name des Patienten und der Behandlungsraum auf dem Bildschirm im Wartezimmer erscheinen. Dies ist in verschiedenen Sprachen möglich und vereinfacht die Erkennung vor allem auch bei komplizierteren Namen. Gleichzeitig bietet die neu integrierte Software die Möglichkeit einer gezielten Werbung für die eigene Praxis. Patienten können ganz individuell über Prophylaxemaßnahmen, Behandlungsmethoden sowie Zusatzangebote informiert werden. Auch Internetradio oder das Abspielen eigener Musik steht mithilfe von hitpanel.net der Praxis zur Verfügung und kann zur weiteren Entspannung der Patienten eingesetzt werden. Von Zahnärzten für Zahnärzte konzipiert, ist hitpanel.net der passende digitale Helfer in einer effizient arbeitenden Praxis. Selbst gestaltete Informationsinhalte wandeln das Programm auf hitpanel.net zum Aushängeschild der eigenen Praxis und ist somit Praxismarketing mit Pfiff.

Computer konkret AG
Tel.: 03745 7824-33
www.ivoris.de

15 Jahre souveräne
Flexibilität und Präzision



Flexitime®
Souveräne Präzision.
Jederzeit.

Flexitime®

Das A-Silikon, das überzeugt. Passgenau und flexibel.

- **Für Ihre Sicherheit:** Flexitime bietet herausragende Präzision durch die Balance der physikalischen Eigenschaften auf höchstem wissenschaftlichem Niveau.
- **Für Ihren Komfort:** Das intelligente Zeitkonzept ermöglicht stressfreies, zeiteffizientes Arbeiten bei hoher Flexibilität.
- **Für Ihren guten Ruf:** Flexitime ist der Problemlöser* auch für herausfordernde Fälle – denn exzellente Abformungen sind die Grundlage für passgenaue Prothetik und zufriedene Patienten.

*Dental Advisor 2012: Auszeichnung als „Clinical Problem Solver“



Mundgesundheit in besten Händen.



Online-Praxismarketing:

Homepages sprechen Patienten nicht optimal an

seite der Patientengewinnung dienen, muss sie so gestaltet sein, dass sie von möglichst vielen Patienten gefunden und gelesen wird. Doch eine Großzahl an Praxiswebseiten kommt dem Wunsch der Patienten nach entsprechend aufbereiteten Informationen nicht optimal nach. Zwar verfügen 53 Prozent der untersuchten Homepages über genügend Inhalte, aber 62 Prozent sind qualitativ nicht überzeugend. Ähnlich verhält es sich bei der Nutzerfreundlichkeit: Bei 87 Prozent der Webseiten fällt die Kontaktaufnahme leicht, doch bei 78 Prozent fehlt die Suchfunktion, die es Patienten ermöglicht, gewünschte Informationen schnell zu finden. Rund 62 Prozent der Webseiten sind darüber hinaus zu langsam und nur schlecht auf mobilen Endgeräten wie

z.B. iPhones lesbar. All dies steigert die Wahrscheinlichkeit, dass potenzielle neue Patienten auf eine andere Seite wechseln und damit der Praxis verloren gehen. Im Vergleich mit Zahnärzten, Orthopäden, Haus- und Frauenärzten haben Plastische Chirurgen, die größtenteils auf Selbstzahler angewiesen sind, die besseren Webseiten. Darüber hinaus sind Plastiker effektiver vernetzt: Sie sind öfter auf Google+ aktiv (55 Prozent) und haben häufiger einen Premiereintrag beim Arztempfehlungsportal jameda (45 Prozent). Vernetzungen dieser Art sorgen dafür, dass eine Webseite bei Google besser gefunden wird und letztlich mehr Patienten gewinnt.

Reif & Kollegen GmbH
Tel.: 089 1893964-10
www.reif-kollegen.de

Viele Praxiswebseiten sehen zwar professionell aus, weisen bei näherer Betrachtung jedoch Mängel auf: Nur 48 Prozent der 120 Webseiten, die die Agentur Reif & Kollegen für den Branchenreport „Praxismarketing im Internet: Arztwebseiten auf dem Prüfstand“ untersuchte, schöpfen die Möglichkeiten des Online-Praxismarketings wirklich aus. Soll eine Web-

Steuerrecht:

KZV-Honorarrückforderungen: Steuermindernde Rückstellungen sind zulässig

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) fordert immer wieder von niedergelassenen Zahnärzten Honorare zurück. Dazu kommt es vor allem dann, wenn Zahnärzte die Richtgrößen zu Verordnungskosten für Arznei-, Verband- und Heilmittel überschreiten (§106 Abs.5a SGB V). Steuerrechtlich war es bislang strittig, ob bilanzierende Zahnärzte entsprechende finanzielle Rückstellungen steuermindernd ansetzen können. Doch der Bundesfinanzhof (BFH) hat nun unlängst in einem Urteil klargestellt, dass eine steuermindernde Rückstellung durchaus zulässig ist, wenn etwa die KZV einen Zahnarzt bereits zu einer Rückzahlung aufgefordert hat. In diesem Fall seien Zahnärzte – wegen des Gläubigerschutzes – sogar verpflichtet, in ihrer Bilanz eine Rückstellung auszuweisen. Die Richter erklärten zudem, eine Rückstellung sei auch dann zulässig, wenn es wahrscheinlich ist, dass ein Zahnarzt Honorare an die KZV zurückzahlen müsse. Dies ist bereits dann der Fall, wenn Zahnärzte nachweislich die vorgegebenen Richtgrößen überschreiten und ein Prüfverfahren bereits



angekündigt ist bzw. es durchgeführt wird. Zahnärzte können somit steuermindernde Rückstellungen bilden – entscheidend –, aber nur bis zur Höhe des strittigen Honorarbetrages. Wichtig zu wissen: Die Gewinnermittlung eines Zahnarztes erfolgt grundsätzlich gemäß den Vorschriften des §4 Abs.3 EStG in Form einer Einnahmeüberschussrechnung. Doch Zahnärzte können sich auch für eine Bilanzierung entscheiden. Inwieweit diese Gestaltungsmöglichkeit im Einzelfall sinnvoll ist, sollte jeder Zahnarzt in einem persönlichen Gespräch mit seinem Steuerberater klären. Die aktuelle Rechtsprechung in Bezug auf Rückstellungen eröffnet jedenfalls neue Möglichkeiten der Steuergestaltung.

Autor: Günter Balharek



alpha Steuerberatungsgesellschaft GmbH
Ärztliche VerrechnungsStelle Büdingen e.V.
Tel.: 06042 978-560, www.alpha-steuer.de

Infos zum Autor

Schichten Sie noch oder füllen Sie schon?

Bulk Fill¹ ✓

Liner ✓

Milchzähne ✓

Endo Verschluss¹ ✓

SDR[®]
Smart Dentin Replacement



„Der Goldstandard der Bulk Fülltechnik“*

Profitieren Sie jetzt von unserer goldenen Jubiläumsaktion!

Kontaktieren Sie unsere gebührenfreie DENTSPLY Service-Line unter 08000-735000 oder Ihren Fachhändler.

For better dentistry

DENTSPLY

Weitere Informationen: www.dentsply.de/SDR

Dentista e.V.:

Gehaltsumfrage: überwiegend „zufrieden“

Am Tag der Arbeit, dem 1. Mai, war sie gestartet – am 1. September wurde die Gehaltsumfrage des Dentista e.V. geschlossen. Mit fast 750 ausgefüllten Fragebögen, darunter leicht mehrheitlich der Anteil der Arbeitnehmer, hat die Umfrage deutlich gemacht, dass das Thema den Berufsstand deutlich interessiert. Die meisten Teilnehmer, die sich anonymisiert melden konnten, haben die grundsätzlichen Zwischenergebnisse erbeten, die ihnen nach Abschluss der Auswertungen zugesandt werden.

Die tiefere Auswertung und damit genauere Zuordnung von Relationen (Landpraxis? Berufsjahre? Gehaltsstruktur? Sonstige Unterstützung? Zahnarzt/Zahnärztin?) wird in den nächsten Wochen erfolgen und gemeinsam von Dentista und seinem Kooperationspartner BdZA (Bundesverband der zahnmedizinischen Alumni in Deutschland e.V.) vorgenommen. Die grobe Erstauswertung macht aber schon deutlich, dass die Daten eine gute Grundlage für die Ermittlung eines „Trends“ ergeben: Die Teilnehmerstruktur entspricht annähernd der Struktur des Berufsstandes insgesamt.

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.



Hinsichtlich der „Angestellten“, auf die sich der Begriff in der Umfrage bezog, galt ein Alterslimit von 35 Jahren.

Teilnehmerstruktur

Geschlecht: Rund zwei Drittel der Arbeitgeber waren männlich, aber nur ein Drittel der Angestellten.

Region: Sowohl Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer arbeiteten überwiegend in einer Kleinstadt, die Arbeitgeber eher in ländlicher Region als die Angestellten. Bei diesen stand die Großstadt an zweiter Stelle.

Bundesland: In beiden Gruppen führten die Bundesländer Bayern und Nordrhein-Westfalen die Tabelle an.

Praxisstruktur Arbeitgeber: Zwei Drittel gaben „Einzelpraxis“ an.

Status der Arbeitnehmer: Knapp zwei Drittel waren angestellte Zahnärzte, knapp ein Drittel Ausbildungsassistenten, rund 7 Prozent Weiterbildungsassistenten (darunter zu gleichen Teilen KFO, Oralchirurgie und „Sonstige“). 80 Prozent der Umfrageteilnehmer arbeiten in Vollzeit, etwas über 15 Prozent in Teilzeit (bis 30 Stunden) und nur sehr wenige „bis 15 Stunden“.

Bezahlung: Bei beiden Gruppen überwiegen „Gehaltszahlung“ (Platz 1) und

„Fixum plus Provision“ (Platz 2), dynamische Lösungen sind eher selten.

Es wurden im Fragebogen viele Kombinationsmöglichkeiten angeboten, die einer weitergehenden Analyse bedürfen, um aus den Daten spezifische Trends zu ermitteln. Ab welcher Umsatzhöhe im Durchschnitt ein Fixum bezahlt wird und in welcher Höhe, zeigt erhebliche Variabilität, ebenso die große Menge an Angaben im Freitextbereich zu sonstigen Leistungen für die Arbeitnehmer wie Zuschuss zu Fortbildung, Kindergartenunterstützung etc.

Auch die Zufriedenheit mit der Gehaltszahlung wurde erfragt. Zwei Drittel der Arbeitgeber sind mit dem, was sie bezahlen, zufrieden bis sehr zufrieden, nur sehr wenige ganz unzufrieden. Bei den Arbeitnehmern war etwas über ein Drittel sehr zufrieden bis eher zufrieden, ein knappes Drittel eher nicht ganz so zufrieden und ein weiteres knappes Drittel nicht bis gar nicht zufrieden. Entsprechende Kommentare waren im Freitextbereich möglich. Rund zwei Drittel der Arbeitnehmer gaben ihrem Arbeitgeber hinsichtlich der Bezahlung eine „Schulnote“ zwischen sehr gut und befriedigend. Die Gründe für das restliche Drittel könnten, so Dentista und BdZA, voraussichtlich durch die vertiefende Auswertung ermittelt werden. Jan-Philipp Schmidt, Vorsitzender des BdZA: „Bereits seit ein paar Jahren fordert der BdZA eine Gehaltsumfrage von den zahnärztlichen Körperschaften ein. Nun hat uns Dentista damit überrascht, sie quasi im Alleingang gestartet zu haben. Wir als Kooperationspartner des Zahnärztinnenverbandes begrüßen es, dass damit ein Startsignal für dieses wichtige Thema gegeben ist. Wir können nur betonen, wie wichtig valide Daten zur Gehaltsstruktur im Hinblick auf das Gender-Equality-Bewusstsein sind, und wir werden die detaillierte Auswertung der Ergebnisse nach Kräften unterstützen.“

Quelle: Dentista e.V.

So simple!



Unglaublich einfach und das dreifach

Zementierungslösungen von 3M ESPE.

RelyX™ Ultimate

Adhäsives
Befestigungscomposite

Sichern Sie sich ultimative Haftkraft zur adhäsiven Befestigung von **CAD/CAM** und **Glaskeramik**.

RelyX™ Unicem 2

Selbstadhäsiver
Composite-Befestigungszement

Sichern Sie sich den weltweit am besten erprobten **Universalzement**.

Ketac™ Cem Plus

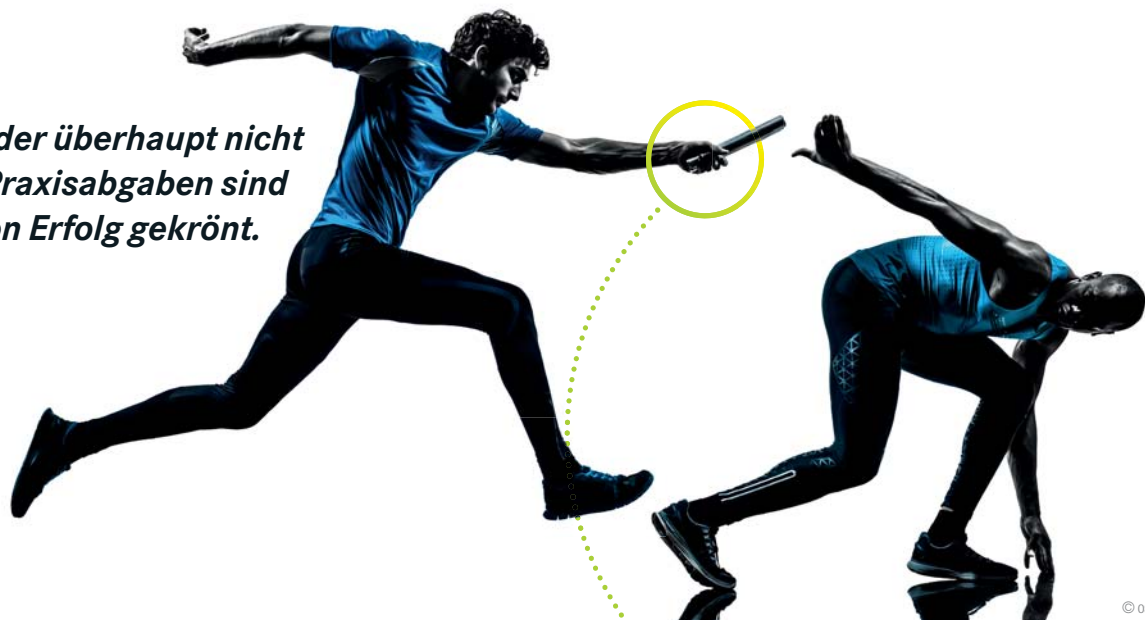
Kunststoffmodifizierter
Glasionomer-Befestigungszement

Sichern Sie sich einfachste Anwendung und Fluoridfreisetzung für **Metallkeramik** und **Kinderkronen**.

Sehen Sie selbst, wie einfach es ist:
www.3MESPE.de

3M ESPE

Zu spät oder überhaupt nicht geplante Praxisabgaben sind nie von Erfolg gekrönt.



© ostill

***Sie haben es selbst in der Hand,
Ihre Zukunft zu sichern.***

Stellen Sie die Weichen rechtzeitig auf Erfolg!

Praxisnachfolge: Der richtige Einstieg in den Ausstieg


| Carmen Bornfleth

Gemäß den Zahlen der BZÄK aus dem Jahr 2013 ist ein männlicher Zahnarzt in Deutschland im Schnitt 50,2 Jahre alt. Bei den Zahnärztinnen liegt das Mittel bei 45,1 Jahren. Alarmierend ist, dass 48 Prozent aller bundesdeutschen Zahnärzte und Zahnärztinnen bereits über 50 Jahre alt sind – und sogar 17 Prozent haben das 61. Lebensjahr erreicht. Sehr viele Praxen werden somit in den kommenden Jahren ihre Nachfolge regeln müssen. Das stellt jeden Einzelnen vor oft ungeahnte Herausforderungen.

Die Suche nach einem passenden Praxisnachfolger oder einer -nachfolgerin ist nicht einfach und leider auch nicht immer von Erfolg gekrönt. Deshalb ist es sehr wichtig, sich rechtzeitig mit der Thematik zu befassen. Wie bei der Praxisgründung viel Zeit in die Planung von Standort, Finanzierung und Personal gesteckt wird, muss auch der berufliche Ausstieg gut geplant werden. Das

Projekt „Praxisabgabe“ in die letzten Monate des beruflichen Schaffens zu legen, ist der fatalste Fehler in der zahnärztlichen Laufbahn. Doch die Erfahrung lehrt, dass zu viele Kollegen diese berufliche Phase sehr blauäugig angehen und urplötzlich mit der Realität konfrontiert werden: Die Praxis ist unverkäuflich oder muss unter Wert abgegeben werden. Frühzeitig agieren, um nicht am Ende reagieren

zu müssen, lautet die Devise. Mindestens fünf Jahre – besser sieben – vor dem geplanten Ende der zahnärztlichen Karriere sollten die Weichen bereits gestellt werden. Denn zu langes Verdrängen führt erfahrungsgemäß zu geringeren Erfolgsaussichten. Egal ob Praxisabgabe oder -kooperation – wer die Praxis langsam auslaufen lässt läuft Gefahr, am Ende darauf sitzen zu bleiben.



„Für mich ist ein reibungsloses
Praxismanagement das A und O,
damit ich mich auf das Wesent-
liche konzentrieren kann: meine
Patienten.“

Dr. med. dent. Birgitt Susann Eggers, Hamburg
DS-Anwenderin seit 1998

**DANKE DAMPSOFT.
ERFOLG GESICHERT.**

Pionier der Zahnarzt-Software.
Seit 1986.



DAMPSOFT
Die Zahnarzt-Software



Der Herausforderung stellen

Sicherlich gibt es kein allgemein gültiges Patentrezept. Keine Praxishistorie gleicht der anderen, folglich sind auch individuelle Szenarien für eine Praxisübergabe oder Kooperationsgründung möglich. Stellt sich vorab die Frage, ob offensiv mit dem Thema umgegangen und neben einem Berater auch das Praxisteam rechtzeitig in die Zukunftspläne involviert wird oder ob alles anonym und geheim angegangen wird. Das hängt vom persönlichen Charakter sowie der individuellen Lage ab. Man sollte sich aber darüber im Klaren sein, dass das Personal in der Regel das Alter des Chefs kennt. Und bevor das zuverlässige Personal sich aus Angst vor einem bevorstehenden Jobverlust einen jüngeren Arbeitgeber sucht, besser offen kommunizieren und gemeinsam eine Lösung für die Zukunft herbeiführen. Denn für einen potenziellen Nachfolger kann ein gut ausgebildetes und zuverlässiges Team ein überzeugendes Argument sein.

Aus Fehlern anderer lernen

Juristische, steuerliche und betriebswirtschaftliche Fallstricke gibt es viele. Da jeder Zahnarzt in der Regel nur einmal im Leben mit der Thematik „Praxiszukunft“ konfrontiert wird,

Eine wirtschaftlich stabile Praxis hat für einen Unternehmer selbstverständlich seinen Reiz. Sicherlich müssen Sie kein DVT-Gerät in der Praxis haben, jedoch ein funktionierendes QM-System, gut ausgebildetes Personal oder eine aussichtsreiche Patientenkartei kann das Zünglein an der Waage sein.

Ob Sie für dieses Ziel in den letzten Jahren noch investieren, hängt unter anderem vom Zeitplan ab.

bietet es sich an, der Expertise von Rechtsanwälten, Steuerberatern und Praxisberatern zu vertrauen. Denn wer kann schon selbst objektiv einschätzen, was die eigene Praxis für einen Bewerber wert ist und attraktiv macht?

Es gibt bundesweit Steuerberater und Rechtsanwälte, die sich auf die Materie Medizinrecht und insbesondere die Praxisübergabe spezialisiert haben. Auch wenn Sie mit Ihrem eigenen Steuerberater seit Jahren zusammenarbeiten, kann es von Vorteil sein, in dieser Phase noch einen spezialisierten Steuerberater zu konsultieren. Denn die Komplexität ist enorm und teils schwer zu überblicken. So kann der Zeitpunkt einer Praxisübergabe weitreichende steuerliche Konsequenzen nach sich ziehen. Erfahrene Experten können Ihnen auch wertvolle Tipps zu aktuellen staatlichen Förderprogrammen liefern. Dadurch werden teilweise bis zu 50 Prozent der Beratungskosten eingespart.

Unabhängige Sachverständigenbüros, die sich auf die Bewertung und Beratung von Zahnärzten spezialisiert haben, ermitteln marktgerechte Praxis- und Unternehmenswerte. Neben dem reinen Substanz- bzw. Sachwert spielt der ideelle Wert Ihrer Praxis eine gewichtige Rolle. Denn ein potenzieller Übernehmer interessiert sich vor allem für die in die Zukunft gerichtete Bewertung. Aktuelle Buchwerte dienen dabei lediglich zur ersten Orientierung. Ein Gutachten eines objektiven Fachmanns fördert das Vertrauen des potenziellen Übernehmers. In der Regel hat dieser mehrere Praxen zur Auswahl und weder die Erfahrung noch die Zeit für eine tiefgründige Recherche. In einem fundierten Gutachten bekommt er übersichtlich die entscheidenden Fakten geliefert. Sicherlich ist es nicht eine einzelne Zahl, die für Sie und Ihren Nachfolger ausschlaggebend sein wird. Jedoch eine neutral erstellte Bewertung dient als wichtige Grundlage, um überhaupt kompetent in Verhandlungen treten zu können. Ein Gutachten erleichtert Ihrem Übernehmer wiederum die Kreditgespräche mit seiner Bank, wenn es von der Bank als Bestandteil seines Businessplans akzeptiert wird.

info.

Der Verein Zukunftspraxis 50 plus e.V. hat es sich zum Ziel gesetzt, Praxen in all diesen wichtigen Fragen zu unterstützen. Zusammen mit Kooperationspartnern finden bundesweit Seminare statt.

Unter dem Titel „Die Praxistester – die etwas andere Praxisbegehung“ werden seit Kurzem zwei spezielle Beratungsmodulare angeboten. Ein erfahrener „Praxistester“, der selbst Zahnarzt ist, beleuchtet Ihre Praxis bei einem persönlichen Praxisrundgang aus der Sicht eines Außenstehenden. Nach einem kollegialen Austausch über die Behandlungsangebote, Alleinstellungsmerkmale etc. erhalten Sie einen übersichtlichen schriftlichen Bericht und konkrete Handlungsempfehlungen. Modul 2 untersucht im Rahmen einer Praxisanalyse die Wirtschaftlichkeit Ihrer Praxis. Sie erfahren, wo Ihre Praxis im Branchenvergleich hinsichtlich Erlös- und Kostenstruktur sowie Gewinn steht. Konkrete Maßnahmen zur Verbesserung Ihrer betriebswirtschaftlichen Situation werden schriftlich ausgehändigt. Über die Realisierung der Vorschläge entscheidet jeder selbst.

Weitere Informationen über dieses Angebot und den Verein finden Sie unter www.zukunftspraxis-50plus.de

Verträge prüfen

Auch das Thema Verträge ist ein Knackpunkt. Sie haben im Laufe Ihrer beruflichen Laufbahn nicht nur Verträge mit Ihrem Personal geschlossen. Es wurden Kauf-, Miet-, Leasing- und Serviceverträge sowie Versicherungen unterzeichnet. All diese Abschlüsse gilt es zu prüfen. Denn oft können diese nicht ohne Probleme übertragen werden – oder haben lange Kündigungszeiten. Prüfen Sie die Kündigungsfristen, denn wer sagt Ihnen, dass der Käufer in einen bestehenden Vertrag einsteigen will?

Auch Ihre zukünftigen Bezüge sollten Sie rechtzeitig ermitteln lassen. Viele Ausgaben fallen auch als Privatperson an. Wann ist Ihre Lebensversicherung zuteilungsreif? Welche private Rente ist zu erwarten? Die meisten Zahnärzte kalkulieren mit dem Gewinn aus dem Praxisverkauf als Altersvorsorge. Aber was ist, wenn die Praxis nicht verkauft wird?

Weitere wichtige Themen beziehen sich auf die Lage Ihrer Praxis: Ist die Praxis in Ihrem Privathaus? Wollen Sie als Pensionär dort wohnen bleiben? Oder suchen Sie einen Käufer für Praxis und Gebäude? Viele Fragen, die Ihre Zukunft entscheidend beeinflussen und rechtzeitig geklärt sein müssen.

In den letzten Jahren noch investieren?

Eine wirtschaftlich stabile Praxis hat für einen Übernehmer selbstverständlich seinen Reiz. Deshalb sollte die Praxis zum Zeitpunkt der Nachfolgersuche in einem Zustand sein, der zumindest annähernd dem heutigen Standard entspricht. Sicherlich müssen Sie kein DVT-Gerät in der Praxis haben, jedoch ein funktionierendes QM-System, gut ausgebildetes Personal oder eine aussichtsreiche Patientenkartei kann das Zünglein an der Waage sein.

Ob Sie für dieses Ziel in den letzten Jahren noch investieren, hängt unter anderem vom Zeitplan ab. Geschmäcker sind verschieden, deshalb muss überlegt werden, ob substanzielle Umbauten Sinn machen oder ob es ausreicht, mit wenig Mitteln das Wartezimmer und die Rezeption zu modernisieren. Auch administrative und organisatorische Abläufe gilt es zu prüfen.

Zeitgemäßes Management ohne eingefahrene Strukturen vermittelt ein positives Bild und entlastet den Übernehmer von Beginn an von administrativen Hürden. Sicherlich finden Sie bei genauerem Hinschauen Optimierungspotenzial – und der finanzielle Rahmen ist überschaubar. Doch egal wie Sie sich entscheiden, jeder investierte Euro muss den Praxiswert steigern!

In den letzten Jahren wurde das Thema „altersgerechte Praxis“ immer bedeutungsvoller. Eine Praxis im dritten Stock ohne Aufzug wird es schwer haben, einen Nachfolger zu finden. Ebenso ist eine Praxis mit nur einem Behandlungszimmer heute keine Option. Auch die Lage spielt eine entscheidende Rolle. Junge Zahnärzte und Zahnärztinnen zieht es eher in Ballungsräume als in ländliche Gegenden. Das Angebot an Praxen mit einem attraktiven Patientenstamm ist so groß, dass es sich die nächste Generation aussuchen kann.

Verlieren Sie keine Zeit

Es gibt keine Garantie dafür, dass jede Praxis einen Nachfolger findet. Doch Jeder wünscht sich einen Übernehmer, der das eigene Lebenswerk erfolgreich in die Zukunft führt.

Die Zahl an Negativbeispielen von nicht veräußerbaren Praxen steigt. Zu spät oder überhaupt nicht geplante Praxisabgaben sind nie von Erfolg gekrönt. Sie haben es selbst in der Hand, Ihre Zukunft zu sichern. Stellen Sie die Weichen rechtzeitig auf Erfolg!

kontakt.**Zukunftspraxis 50 plus e.V.**

Martin-Crusius-Str. 8
72076 Tübingen
Tel.: 07071 5654249
info@zukunftspraxis-50plus.de
www.zukunftspraxis-50plus.de

ivoris® dent

die kraftvolle Zahnarztsoftware

**Effizienz
mit
Leichtigkeit****Aktion**25% Paketvorteil
jetzt sichern!13.-14. November
Frankfurt, DGDOA19.-21. November
Mannheim 0 03**DentalSoftwarePower****Mit Einsteiger-Paketen
kraftvoll durchstarten:**

- Digitale Dokumentation, Planung, Abrechnung und Labor
- Termin- und Patienten-Management
- Digitales Röntgen
- Barcode-Technologie, Versionisierung
- Moderne, intuitive Oberfläche
- Installation und Training vor Ort

Mehr Leistung jederzeit abrufbar:

- ivoris®touch - mobile Dokumentation und Erfassung der Leistungen
- Wartezimmer mit Praxismarketing und Patientenaufruf
- ivoris®analyze - 2D- und 3D-Archivierung, virtuelle Modelle

Telefon: 03745 7824-33 | info@ivoris.de



Jedes Praxisteam setzt sich aus unterschiedlichen Charakteren zusammen – das bedeutet tagtäglich eine neue Herausforderung.

Mitarbeiterführung: situativ und mitarbeiterbezogen

| Claudia Davidenko

Als Zahnarzt haben Sie viele Jahre studiert. Haben sich im Laufe der Praxiszeit mit den Themen Steuern, Recht und Finanzen auseinandergesetzt. Dabei blieb das Thema Mitarbeiterführung meist unberührt und viele wagen den Sprung ins kalte Wasser.

Jedes Praxisteam setzt sich aus unterschiedlichen Charakteren zusammen – das bedeutet tagtäglich eine neue Herausforderung. Im Wesentlichen bestimmen drei Themenkreise die Mitarbeiterführung. Zum einen gibt es die Ziele Ihrer Praxis. Was wollen Sie erreichen? Zum anderen stellt sich die Frage: Kennen Ihre Mitarbeiter diese Praxisziele? Denn daraus resultiert das Verhalten der Mitarbeiter im Team und somit der zweite Themenkreis. Der dritte Themenkreis beschäftigt sich mit dem Mitarbeiter als Individuum – mit seinen Stärken, aber auch seinen Schwächen. Ihre Aufgabe ist es, alle Mitarbeiter so zu beeinflussen, dass die Ziele der Praxis gemeinsam als Team erreicht werden. Und genau an dieser Stelle beginnt Ihre situative Führung.

Denn Sie müssen jedes einzelne Teammitglied entsprechend der vorhandenen Qualifikation und Motivation führen.

Berücksichtigen Sie den Reifegrad

Jedes Teammitglied bringt ein gewisses Maß an Reife mit. Der Reifegrad Ihrer Mitarbeiter umfasst zwei Aspekte: einen sachlichen und einen psychologischen. In sachlicher Hinsicht streben „reife“ Mitarbeiter Verantwortung an. Sie entwickeln selbstständig ihre Fähigkeiten und ihr Fachwissen. In psychologischer Hinsicht wollen „reife“ Mitarbeiter etwas erreichen, sie sind motiviert und engagiert. Berücksichtigen Sie, dass der Reifegrad auch an bestimmte Aufgaben gebunden ist. Das bedeutet für Sie, dass ein Mitarbeiter

mit der Organisation von Abläufen eine hohe Reife demonstrieren kann. Gleichzeitig kann dieser Mitarbeiter bei einer anderen Aufgabe, zum Beispiel einem Beratungsgespräch, eine wesentlich niedrigere Reife aufweisen.

Bestimmen Sie Qualifikation und Motivation

Das Modell der situativen Führung ist von Paul Hersey und Ken Blanchard vor mehr als dreißig Jahren bearbeitet worden. Es beruht auf zwei Grundkonzepten. Zum einen spielt der Führungsstil eine Rolle und zum anderen ist es vom Reifegrad des Mitarbeiters bzw. der Gruppe abhängig. Diese beiden Grundkonzepte müssen aufeinander abgestimmt werden. Hersey und Blanchard unterscheiden zwischen einem auf-



Effektives Tissue-Management und vereinfachte Handhabung



Die Freilegung der Präparationsgrenze und die Blutstillung im gingivalen Sulkus sind wichtige Voraussetzungen für die präzise Abformung und in der Folge für die Qualität der daraus resultierenden Rekonstruktion. Die Wahl eines geeigneten Retraktionsfadens und dessen korrekte Handhabung haben somit einen bedeutenden Einfluss auf den Behandlungserfolg.

SHORTCUT – DAS CLEVERE SYSTEM MIT DEM KLICK



DUX Dental bietet mit dem Retraktionsfaden-Spendersystem ShortCut eine innovative und effektive Lösung. Über einen simplen wie intelligenten Drehmechanismus lässt sich Retraktionsfaden mit ShortCut besonders einfach dosieren. Mit jedem „Klick“ wird 1 Zentimeter Faden aus dem Spender abgegeben. Ein Druck auf die Seite des ShortCuts reicht aus und der integrierte Cutter trennt das abgegebene Fadenstück sauber und hygienisch ab. Die Bedienung lässt sich sehr leicht mit einer Hand durchführen.

Das Hantieren mit Schere zum Zerschneiden des Fadens wird dank ShortCut überflüssig. Mithilfe des All-in-one-Spendersystems gehören die Einschränkungen bei der täglichen Handhabung, wie falsch dosierte Fadenlängen, Fadengewirr innerhalb der Flasche oder Fehlkommunikation zwischen Zahnarzt und Assistenz der Vergangenheit an.

Im Spender enthalten ist das bewährte Material GingiBraid+. Der geflochtene Baumwollfaden von DUX Dental ermöglicht in situ eine schnelle Absorption von Blut und Sulkusflüssigkeit, denn seine besondere Struktur macht ihn äußerst saugfähig. Im Gegensatz zu gewirnten oder gestrickten Retraktionsfäden hat der geflochtene Faden einen geringen „Memory-Effekt“ und kann somit einfacher und genauer in den Sulkus eingebracht werden. Zahnfleischbluten und Gewebeschäden können so minimiert werden. Außerdem sind geflochtene Fäden sehr reißfest, fasn nicht aus und besitzen dank des „Tampon-Effekts“ eine erhöhte Saugfähigkeit. Durch die verbesserte Absorption von Flüssigkeiten im Sulkus wird eine bessere Freilegung der Präparationsgrenze ermöglicht und ein optimales ästhetisches Endresultat garantiert. Der geflochtene Faden fasert im Sulkus nicht auf und lässt sich zudem leicht applizieren.

ShortCut ist nicht nur effizient und hygienisch in der Abgabe, sondern erlaubt dank des erstklassigen GingiBraid+ Retraktionsfadens auch stets eine optimale Ausarbeitung von Präparationsgrenzen.

Erhältlich ist das All-in-one-System mit GingiBraid+ in nicht imprägnierter und imprägnierter Form. Die 10%ige Aluminium-Kaliumsulfat-Lösung des imprägnierten Fadens wirkt blutstillend. Wählen kann der Zahnarzt zwischen Stärken von 0 (dünn) bis 2 (dick). So hält ShortCut für jede Präparation die passende Lösung bereit.

Sie haben ShortCut noch nicht probiert? Dann schnell nachholen!

Profitieren Sie von dem befristeten Angebot und füllen Sie einfach die Postkarte aus – gebührenfrei.

Dux Dental

Zonnebaan 14, 3542 EC Utrecht, Niederlande

Tel.: +31 30 2410924, info@dux-dental.com, www.dux-dental.com

ShortCut Retraktionsfaden Spendersystem



Ich bestelle folgende zwei ShortCut-Spender¹ (mit je 183 cm GingiBraid geflochtenem Faden) zum Einzelpreis von je 15,85 € zzgl. MwSt. und erhalte den dritten Spender **GRATIS** (diesen bitte ebenfalls ankreuzen):

Anzahl	Stärke	imprägniert	nicht imprägniert
—	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
—	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
—	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Abwicklung erfolgt über Ihr Dentaldepot!

Praxisstempel/Unterschrift: _____

Verrechnungsdepot: _____

* weitere Informationen finden Sie im Artikel
 ** Angebot gültig bis **4.12.2015**, solange der Vorrat reicht,
 Preis depotabhängig

Bestellung per Fax an: +31 30 2410054 oder per E-Mail an: info@dux-dental.com



ShortCut – das clevere System mit dem Klick*

2+1 AKTION
 Zwei ShortCut-Spender kaufen, einen **GRATIS** erhalten! **

Postkarte fehlt? Nutzen Sie einfach die Informationen auf der Anzeige zur Bestellung per E-Mail, Telefon oder Fax!

gabenbezogenen und einem personenbezogenen Führungsstil. Damit Sie erkennen, wie Sie welchen Mitarbeiter in Ihrem Team erfolgreich führen, geben Sie eine Einschätzung ab. Benennen Sie Ihre Mitarbeiter mit einer Zahl oder einem Buchstaben. Danach schätzen Sie auf der waagerechten Skala ein, wie hoch Sie die mitgebrachte Motivation einschätzen. Auf der senkrechten Skala bewerten Sie die fachliche Qualifikation. Beide Einschätzungen auf einem Punkt zusammengebracht ergeben den notwendigen Führungsstil.

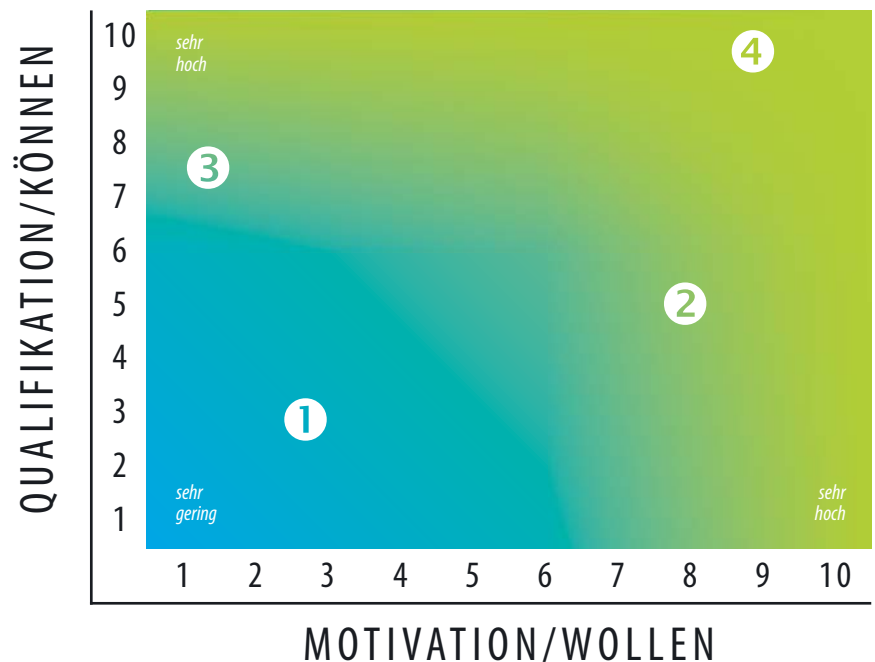
Als Orientierung dient die nebenstehende Grafik: Beide Ausrichtungen stellen ein Kontinuum dar. Dabei handelt es sich zum einen um die „Aufgabenorientierung“ (Qualifikation mit Können) und zum anderen um die „Beziehungsorientierung“ (Motivation mit Wollen). Bei der Aufgabenorientierung geben Sie detaillierte Anweisungen und formulieren klare Erwartungen und Vorgaben im Hinblick darauf, was bis wann und wie erledigt werden muss. Im Falle der Beziehungsorientierung legen Sie großen Wert auf gute persönliche Kontakte. Bieten Sie Unterstützung an, loben und ermuntern Sie Ihre Mitarbeiter.

Führen Sie Ihre Mitarbeiter situativ

Das Ziel Ihrer Mitarbeiterführung in der Praxis ist die Mitarbeiterzufriedenheit. Das bedeutet, dass Sie es schaffen müssen, eine hohe Arbeitsleistung bei gleichzeitig hoher Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter zu erzielen. Das bedeutet aber noch lange nicht, dass eine hohe Arbeitszufriedenheit auch zu einer hohen Arbeitsleistung führen muss. Und umgekehrt, dass eine hohe Arbeits-

Einschätzung der Qualifikation und Motivation der Mitarbeiterinnen

Namen der Mitarbeiterinnen: ❶ Maria ❷ Gisela ❸ Katja ❹ Carmen



Hinweis: Dargestellte Übersicht im umgekehrten Modell; kein Originalmodell nach Hersey und Blanchard.

leistung noch kein Ausdruck für eine hohe Arbeitszufriedenheit ist. Erkennen Sie die Fähigkeiten und den Reifegrad jedes einzelnen Mitarbeiters. Es gibt mit Sicherheit einen Kommunikationsprofi, ein Organisationstalent, einen Abrechnungsfuchs oder einen Hygienefreak in Ihrer Praxis. Diese unterschiedlichen Stärken führen zu sehr verschiedenen Einzelinteressen. Dadurch sind Sie angehalten, situativ und individuell zu führen.

„Der Low Performer“

Maria (1) besitzt keine ausgeprägte Motivation und Qualifikation. Sie ist entweder nicht fähig und nicht willig oder sie ist nicht fähig und unsicher. Woran das liegt, erfahren Sie nur in

einem persönlichen Gespräch. Liegt es an der Unsicherheit, können Sie Unterstützung bieten. Stärken Sie diesen Mitarbeiter. Stellen Sie hier einen unmittelbaren Ansprechpartner zur Seite. Ein Mitarbeiter, der Ruhe bewahrt und Aufgaben erklärt. Somit stärken Sie die Fähigkeiten und damit steigt auch die Motivation.

Ist dieser Mitarbeiter allerdings nicht willig, wird es schwierig. Geben Sie stets genaue und klare Anweisungen. Überwachen Sie die zu erledigenden Aufgaben. Bei einer niedrigen Reife dieser Mitarbeiter wird eine hohe Aufgabenorientierung bei gleichzeitig niedriger Beziehungsorientierung empfohlen. In einigen Praxen sind diese Mitarbeiter trotzdem wertvoll. Sie erledigen Aufgaben, die andere nicht machen wollen. Allerdings kommt es bei der Zusammenarbeit mit diesen Mitarbeitern schnell zu Spannungen im Team. Gerade dann, wenn das Team sehr leistungsorientiert ist.

„Der Potenzialträger“

Gisela (2) ist motiviert, also willig und vertrauensvoll, aber nicht fähig. Fördern und leiten Sie diesen Mitarbeiter an. Erklären Sie Ihre Entscheidungen und geben Sie Gelegenheit für Fragen. Delegieren Sie Aufgaben. Hier kann das Prinzip „Learning by Doing“ helfen.

ANZEIGE



Entspannen Sie Ihre Patienten!

Schientherapie bei
CMD und Bruxismus

zantomed

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

Anschließend überprüfen Sie die Erledigungen und geben ein Feedback. Hat sich der Mitarbeiter weiterentwickelt (geringe bis mäßige Reife), führen Sie stark mitarbeiterbezogen und gleichzeitig aufgabenbezogen. Potenzialträger werden ab einem bestimmten Reifegrad oftmals zu Leistungsträgern.

„Der Ausgebrannte oder Lustlose“

Katja (3) besitzt ein umfangreiches Fachwissen. Allerdings ist die Motivation erloschen oder war vielleicht nie wirklich vorhanden. Auch hier bekommen Sie die genauen Hintergründe nur in einem persönlichen Mitarbeitergespräch heraus. Gründe dafür liegen oftmals im privaten Bereich. Allerdings sind auch ältere Mitarbeiter nach all den Berufsjahren manchmal ausgebrannt und lustlos. Bei mäßiger bis hoher Reife dieser Mitarbeiter führen Sie stark mitarbeiterbezogen und gleichzeitig weniger aufgabenbezogen. Beteiligen Sie diese Mitarbeiter an der Zielsetzung. Ermutigen Sie, Entscheidungen zu treffen. Unterstützen Sie und sind Sie präsent.

„Der Leistungsträger“

Carmen (4) bringt eine hohe Motivation und Qualifikation mit. Sie ist für die Aufgabenerledigung fähig und willig oder/und fähig und vertrauensvoll. Sehr „reife“ Mitarbeiter benötigen weder eine besondere Zuwendung durch Sie, noch brauchen Sie detaillierte Vorgaben bezüglich ihrer Aufgaben. Übergeben Sie Verantwortung zur Entscheidungsfindung und Durchführung. Delegieren Sie so viele Aufgaben wie möglich. Fordern Sie diese Mitarbeiter heraus. Geben Sie Anreize mit neuen Aufgaben.

Tipp: Vernachlässigen Sie hier allerdings Ihren persönlichen Kontakt nicht. Geben Sie auch hier Lob, denn diese Mitarbeiter brauchen ebenfalls Motivation von außen.

Fazit

Damit Sie Ihre Praxis optimal führen, fördern Sie die Zusammenarbeit Ihrer Mitarbeiter im Sinne einer Kooperation. Wenn Sie erfolgreich führen möchten, müssen Sie wissen, was die Menschen um Sie herum brauchen und von Ihnen erwarten.

kontakt.

dentacoach

Claudia Davidenko
Hegelallee 14
14467 Potsdam
Tel.: 0331 97912-48
Mobil: 0173 2358136
www.denta-coach.de
www.claudia-davidenko.de

hypo-A

Premium Orthomolekularia



Parodontitis-Studie mit Itis-Protect I-IV
AMMP-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 11.2015

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

Lohn- und Gehaltsoptimierung:

Win-win für Arbeitgeber und Arbeitnehmer

| Peter Göbel

Der Staat fördert Möglichkeiten der Entgeltoptimierung. Wie Praxisinhaber und Mitarbeiter profitieren können und was bei der Umsetzung zu beachten ist, zeigt der folgende Beitrag.

Mitarbeiter zu motivieren und an die eigene Praxis zu binden wird immer wichtiger. Eine ideale Möglichkeit, die sich zudem positiv auf die Arbeitgeberattraktivität auswirkt, ist die Lohn- und Gehaltsoptimierung. Sowohl die Mitarbeiter als auch der Praxisinhaber profitieren davon. Für die Mitarbeiter ermöglichen steuer- und sozialversicherungsfreie Mehrleistungen ein spürbares Nettoplus, der Zahnarzt kann sich fortan über niedrigere Lohnnebenkosten freuen, wenn er lohnsteueroptimierte Möglichkeiten nutzt.

Gewährt ein Praxisinhaber stattdessen Gehaltserhöhungen, kommt es aufgrund der Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung für ihn zu einer finanziellen Mehrbelastung von mehr als 120 Prozent. Auch der Mitarbeiter spürt von Entgelterhöhungen im Portemonnaie kaum etwas, da je nach persönlichen Steuermerkmalen häufig nicht einmal die Hälfte der Gehaltserhöhung tatsächlich ankommt. Es spricht also viel dafür, dass Praxisinhaber Möglichkeiten zur Lohn- und Gehaltserhöhung systematisch nutzen. Zu unterscheiden sind steuerfreie, steuerbegünstigte und pauschal versteuerte Lohn- und Gehaltselemente. Die Leistungen, die ein Zahnarzt seinen Mitarbeitern gewährt, sind allerdings nur dann steuer- und sozialversicherungsfrei, wenn sie zusätzlich zum Arbeitslohn gewährt werden. Eine

Umwandlung von Arbeitslohn in steuerfreie Zuschüsse ist bis auf wenige Ausnahmen nicht möglich.

Gesetzliche Bestimmungen beachten

Zu den Leistungen, die ein Chef seinen Mitarbeitern steuerfrei zukommen lassen kann, gehören zum Beispiel Umzugskosten. Das Finanzamt erhebt allerdings nur dann kein Veto, wenn sich die Fahrzeit zwischen Wohnung und Arbeitsstätte für den betroffenen Mitarbeiter um mindestens eine Stunde pro Arbeitstag verkürzt und die danach verbleibende Wegezeit im Berufsverkehr als üblich angesehen werden kann. Auch wenn der Umzug des Mitarbeiters im betrieblichen Interesse ist, beispielsweise wenn eine Rufbereitschaft einzuhalten ist, akzeptiert die Steuerbehörde die Übernahme oder Bezuschussung der Umzugskosten durch den Praxisinhaber.

Ebenfalls steuerfrei sind Arbeitgeberleistungen zur Unterbringung und Betreuung – einschließlich Unterkunft und Verpflegung – der nicht schulpflichtigen Kinder von Praxismitarbeiterinnen in Kindergärten oder vergleichbaren Einrichtungen. Eine betragsmäßige Begrenzung gibt es nicht. Voraussetzung ist allerdings, dass das jeweilige Kind das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und nicht vorzeitig eingeschult wurde. Für Kinder, die im betreffenden Jahr das 6. Lebensjahr vollenden, sind die Arbeitgeberleis-

tungen bis zum 31. Juli des Jahres steuerfrei. Gesundheitliche Präventionsleistungen sowie Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung sind weitere Optionen, die steuer- und sozialversicherungsfrei sind, solange die Kosten 500EUR pro Arbeitnehmer und Jahr nicht übersteigen. Bei dem Betrag von 500EUR handelt es sich um einen Freibetrag, das heißt, er wird auch bei Überschreitung gewährt. Voraussetzung für die Anerkennung der Steuerfreiheit ist, dass die Leistungen hinsichtlich Qualität, Zweckbindung und Zielgerichtetheit den Anforderungen von §§20 und 20a SGB V genügen. Maßnahmen, die dazu beitragen, dass die Mitarbeiter betriebliche Stressbelastungen reduzieren, fitter werden und sich besser ernähren, können ebenso gefördert werden wie Maßnahmen zur gesundheitsgerechten Mitarbeiterführung, Yoga- oder Nichtraucherurse etc.

Tipp: Der Arbeitgeber sollte aussagekräftige Unterlagen als Nachweis bei der abrechnenden Stelle einreichen.

Steuerberater einbeziehen

Steuerfrei sind auch Sachprämien und Aufmerksamkeiten, wenn es einen persönlichen Anlass gibt. Dazu gehören Zuwendungen des Arbeitgebers an seine Mitarbeiter, die nicht zum steuerpflichtigen und beitragspflichtigen Arbeitslohn gehören. Daher sind Geldzuwendungen stets als Arbeitslohn zu erfassen. Sachzuwendungen

wie Blumen, Genussmittel, Bücher oder Tonträger sind allerdings bis zu einem Wert von 60EUR inklusive Umsatzsteuer steuerfrei.

Natürlich gibt es weit mehr Möglichkeiten, von denen Mitarbeiter und Praxisinhaber profitieren können. Welche in einer Praxis sinnvoll zu nutzen sind, hängt von der persönlichen Situation der Mitarbeiter ab. Die Kombination dieser Entgeltinstrumente will wohlüberlegt sein, da sie teils in Konkurrenz zueinander stehen und richtig ausgestaltet werden müssen. Sonst droht später Ärger mit dem Finanzamt. Es empfiehlt sich somit, rechtzeitig einen erfahrenen Steuerberater einzubeziehen und mit ihm die Details zu besprechen, damit die angestrebte Lohn- und Gehaltsoptimierungen ihr Ziel erreicht.

Vorteile der Lohn- und Gehaltsoptimierung im Überblick

Für den Praxisinhaber

- Engagierte und zufriedene Mitarbeiter
- Höhere Mitarbeiterbindung
- Höhere Attraktivität der Praxis für neue Mitarbeiter
- Niedrigere Lohnnebenkosten
- Flexible Nutzung der Gehalts- und Lohnbausteine
- Erhöhung des Entlohnungsspielraums
- Kein Verwaltungsaufwand

Für die Mitarbeiter

- Finanzieller Mehrwert: Mehr Netto vom Brutto
- Höhere Arbeitszufriedenheit
- Besseres Teamgefühl

tipp.

Auf der Website www.alpha-steuer.de finden Interessierte Termine zu Gratisveranstaltungen zum Thema Entgeltoptimierung.

kontakt.

Peter Göbel

alpha Steuerberatungsgesellschaft mbH
 Ärztliche VerrechnungsStelle Büdingen e.V.
 Ärztliche Gemeinschaftseinrichtung
 Gymnasiumstraße 18-20
 63654 Büdingen
 Tel.: 06042 978-570
 p.gobel@alpha-steuer.de
 www.alpha-steuer.de

ULTRADENT

DENTAL UNITS. MADE IN GERMANY.

BEHANDELN IN BESTFORM

Was unsere Arbeit von jeher auszeichnet, hat auch für die Zukunft Bestand: Die Leidenschaft, Ihnen mit optimalen Behandlungseinheiten Wege in die Zukunft zu ebnet.

Deshalb bieten wir Ihnen die geniale Kombination von Innovation, Qualität, Ästhetik und Ergonomie – für höchste Investitionssicherheit. Seit 90 Jahren, am Standort München.

Das Besondere bei ULTRADENT:
 Unsere Behandlungseinheiten werden vollständig in Deutschland produziert und aus hochqualitativen Bauteilen zusammengesetzt.

100%
MADE IN
GERMANY



U 6000 S mit vision U

Ab sofort können Sie jede Behandlungseinheit inklusive vision U erwerben: dem revolutionären Multimedia-System in Full-HD für die Unterstützung von Hygienemanagement, Qualitätssicherung und Patientenentertainment.

vision U

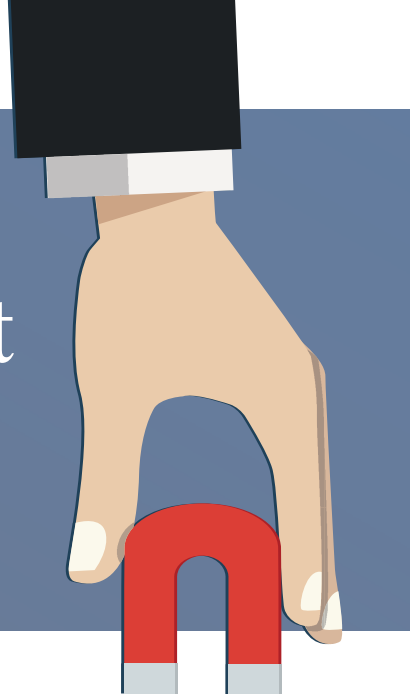
www.vision-u.de

Ultradent Dental-
 Medizinische Geräte
 GmbH & Co. KG
 Eugen-Sänger-Ring 10
 85649 Brunnthal

Tel.: +49 89 42 09 92-0
 Fax: +49 89 42 09 92-50
 info@ultradent.de
 www.ultradent.de

Teil 2

Arbeitgeberattraktivität planen – passende Mitarbeiter gewinnen



| Gudrun Mentel

Der erste Teil unserer Artikelreihe thematisierte die Bedeutung einer gezielt aufgebauten Arbeitgebermarke. Im vorliegenden Teil zeigen wir Ihnen, wie Sie passende Mitarbeiter finden. Motivierte Mitarbeiterinnen sind zum zentralen Wettbewerbsvorteil geworden. Der steigende Fachkräftemangel rückt die Bedingungen von erfolgreichem Recruiting und langfristiger Mitarbeiterbindung immer mehr ins Blickfeld. Mit gezielten Strategien kann eine Zahnarztpraxis ihre Attraktivität als potenzieller Arbeitgeber deutlich erhöhen.



Für eine erfolgreiche Suche nach passenden Bewerberinnen ist es hilfreich, sich der Besonderheiten der eigenen Praxis bewusst zu werden. Je klarer das individuelle Profil einer Zahnarztpraxis als Arbeitgeber erkennbar wird, desto eher können die passenden Bewerberinnen angesprochen werden. Diese Fragen helfen dabei:

- *Warum sollte sich eine qualifizierte und motivierte Arbeitnehmerin bei uns bewerben?*
- *Was unterscheidet uns von unseren Mitbewerbern?*

Damit erleichtern sie den potenziellen Mitarbeiterinnen, die für sie entscheidenden Fragen zu beantworten:

- *Welchen Nutzen habe ich von dieser Stelle?*
- *Wo ist der Unterschied zu anderen Praxen?*

Klarheit weckt Interesse

Bewerberinnen finden gegenwärtig eine große Anzahl an Anzeigen in den einschlägigen Portalen vor, die meist recht ähnlich aufgebaut sind. Dabei ist oft der Informationsgehalt zu der konkreten Stelle und der Praxis sehr gering. Machen Sie es den Bewerberinnen leicht, auf Ihre Anzeige aufmerksam zu werden und sich schnell einen Überblick über die Stelle zu verschaffen.

Tipp: Positionieren Sie bereits in der Überschrift die Tätigkeit, den Ort Ihrer Praxis und eine Besonderheit dieser Stelle. Stellen Sie die Bedürfnisse der Bewerberin in den Mittelpunkt: neben den Aufgaben und Anforderungen der Stelle zeigen Sie auf, warum es sich lohnt, genau in Ihrer Praxis zu arbeiten.



Beschreiben Sie die Aufgaben und das Praxisgeschehen möglichst detailliert. Mit welchen Behandlungsmethoden arbeiten Sie? Welche Vergütungsvarianten bieten Sie an? Haben Sie eventuell Bewertungen bei Arbeitgeberportalen erhalten? Veranstalten Sie Charity-Aktionen? Mit solchen vielseitigen Informationen wecken Sie das Interesse von engagierten Bewerberinnen.



Offenheit schafft Vertrauen

Nur wer weiß, was er genau sucht, wird genau das auch finden. Mithilfe eines Anforderungsprofils definieren Sie exakt die Aufgaben und Befugnisse, die zur angebotenen Stelle gehören. Hat z.B. die Praxismanagerin Weisungsbefugnisse gegenüber allen Mitarbeiterinnen? Dies kann im Vorstellungsgespräch ein wichtiger Gesprächspunkt für Ihre Bewerberin sein, da sie wissen möchte, wie konkret die „Sandwichposition“ in Ihrer Praxis gelebt wird. Neben den fachlichen sind es vor allem die sozialen Kompetenzen, die über den beruflichen Handlungserfolg einer Mitarbeiterin und damit über den unternehmerischen Erfolg der Praxis entscheiden. Definieren Sie diese Kompetenzen so exakt wie möglich: Ist Ihnen Teamfähigkeit wichtig? Was heißt das konkret für Sie? Woran messen Sie den Erfolg?

Tipp: Nennen Sie diese Aspekte in der Anzeige und greifen Sie sie im Vorstellungsgespräch auf. Bewerberinnen wissen damit klar, ob sie die Ansprüche

Ihrer Praxis erfüllen und können sich bewusst für oder gegen die Tätigkeit bei Ihnen entscheiden.

Sie als Praxisinhaber erkennen früh, ob genau jene potenzielle Mitarbeiterin in Ihr Team passt und den Anforderungen auch langfristig gewachsen ist.

karte gegenüber Patienten und potenziellen Mitarbeiterinnen. Regelmäßige Berichte und vor allem Fotos über Neuerungen im Behandlungsbereich oder der Vorstellung von neuen Mitarbeiterinnen haben nicht nur einen hohen Informationsgehalt, sondern

Gestalten Sie den Wandel vom Arbeitgebermarkt zum Bewerbermarkt aktiv, indem Sie die Attraktivität Ihrer Praxis als Arbeitgeber steigern. Mit geringem Aufwand können Sie die Zahl der passenden Bewerberinnen erhöhen und legen damit die Basis für eine motivierte und engagierte Mitarbeit Ihres Personals.

Nur mit klarem Soll-Profil und gezielten Fragen erreichen Sie eine hohe Passgenauigkeit zwischen Stelle und Bewerberin und verhindern so hohe Fluktuationsraten, die mit Kosten und Frustrationen auf beiden Seiten verbunden sind.

Emotionen binden

Ein Link in der Stellenanzeige zu Ihrer Praxiswebseite ist selbstverständlich: Wenn Sie schon das Interesse von Bewerberinnen geweckt haben und diese sind auf Ihrer Internetseite gelandet – herzlichen Glückwunsch! Ihre Praxiswebseite ist die zentrale Visiten-

schaffen auch eine emotionale Verbundenheit mit Ihrer Praxis. Idealerweise haben Sie einen Karriereteil. Neben offenen Stellenangeboten berichten Sie hier über die Besonderheiten Ihrer Praxis als Arbeitgeber. Schreiben Sie über Fortbildungserfolge von Mitarbeiterinnen und Behandlern. Die Vorstellung des gesamten Teams mit Fotos und kurzer Darstellung der jeweiligen Aufgaben runden das Bild ab.

Tipp: Vielleicht möchten Sie auch kurze Filme zeigen, die Ihre Mitarbeiterinnen im Praxisalltag zeigen? Nicht nur für junge Bewerberinnen

ist dies eine ideale Möglichkeit, den Spirit des Teams und die Praxisräume unverbindlich kennenzulernen.

Gestalten Sie den Wandel vom Arbeitgebermarkt zum Bewerbermarkt aktiv, indem Sie die Attraktivität Ihrer Praxis als Arbeitgeber steigern. Mit geringem Aufwand können Sie die Zahl der passenden Bewerberinnen erhöhen und legen damit die Basis für eine motivierte und engagierte Mitarbeit Ihres Personals.

Ausblick

Im dritten Teil unserer Artikelreihe, den Sie in der ZWP 12/2015 lesen können, wird auf die Möglichkeiten der langfristig erfolgreichen Mitarbeiterbindung eingegangen.



Infos zur Autorin

Gudrun Mentel

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

ANZEIGE

MAXIMALER SCHUTZ, HÖCHSTE PRÄVENTION

ES IST ZEIT, DIE DINGE IN DIE HAND ZU NEHMEN

MIT DEN REINSTEN HANDSCHUHEN AUF DEM MARKT

Unsere einzigartige MPXX™ - Technologie verringert Allergene und chemische Rückstände auf unquantifizierbare und nicht nachweisbare Werte und schaltet so das Risiko für allergische Reaktionen des Typs I und IV aus.

Untersuchungs- und OP-Handschuhe höchster Qualität

www.mpxx.com | info@mpxx.com

MEDICA STAND 5G10
ADF-KONGRESS STAND 1S26



mpxx™

mpxx™

Die Frage nach der Lage

Standortanalyse: für Praxisgründung und -übernahme

| Thies Harbeck

Zahnärzte, die sich den Traum von der eigenen Praxis erfüllen möchten, stoßen bei den Banken auch in wirtschaftlich schwierigen Zeiten immer noch auf willige Geldgeber. Eine Entscheidung, die in vielerlei Hinsicht für die Entwicklung der beruflichen und privaten Existenz ausschlaggebend ist, sollten Praxisneugründer oder Übernehmer jedoch auf keinen Fall dem Zufall überlassen. Die Rede ist von der Wahl des geeigneten Standorts. Um bei dieser Herausforderung Anfängerfehler zu vermeiden, lohnt es sich, bei der Suche einen fachkundigen Berater einzubeziehen.



Angebot und Nachfrage für die geplanten zahnärztlichen Leistungen müssen stimmen. Ob ein angehender Praxischef nun sein Angebot dem Standort der Praxis anpassen sollte oder eine Praxis in aussichtsreicher Lage wählt, hängt auch von Faktoren ab, die mit der Persönlichkeit des Zahnarztes zu tun haben.

Ländliches Idyll oder städtische Geschäftigkeit

Vorausgesetzt, die Praxis liegt in einer Region, die damit gleichzeitig zum privaten Lebensmittelpunkt wird, muss er sich grundsätzlich fragen, ob er ländliche Strukturen bevorzugt oder ein

typischer „Städter“ ist. In diesem Zusammenhang ist oft die Bereitschaft zu einem Umzug erforderlich – auch für junge Zahnärzte sind eine mögliche Trennung von Freunden und Familie und ein neues Umfeld Schritte, die wohlüberlegt sein wollen. Ebenso wie die Frage, ob sie eine Praxis neu gründen oder eine bereits bestehende übernehmen möchten. „Vor all diesen Entscheidungen sollte ein Zahnarzt, der sich mit dem Gedanken der Praxisgründung trägt, jedoch in sich gehen und genau überlegen, ob er bereit ist, den Mehraufwand an Selbstverwaltung, Eigeninitiative und Engagement

auf sich zu nehmen, den die Selbstständigkeit erfordert“, rät Daniel Trulsen, Spezialist für Existenzgründungen bei der OPTI Zahnarztberatung GmbH. Hat sich der angehende Praxisgründer für einen bestimmten Standort entschieden, erhöht er die Chancen für einen gelungenen Start, wenn er – bevor er Verpflichtungen eingeht –, einige wichtige Punkte abklärt: „Generell sollte der gewünschte Ort wirtschaftlich gesund sein. Ein erfahrener Berater recherchiert deshalb Kaufkraft und Schuldnerquote als signifikante Hinweise“, so der Analyst.

Laufkundschaft und das passende Praxiskonzept

Ein weiteres Schlagwort in diesem Zusammenhang sind „Frequenzbringer“. „Darunter versteht man bestimmte Merkmale, die zur Folge haben, dass viele Menschen die Praxis wahrnehmen und deshalb potenzielle Patienten sind“, erklärt Trulsen. In anderen Branchen würde man diese möglichen Interessenten als „Laufkundschaft“ bezeichnen. Relevante Faktoren in unmittelbarer Nähe der Praxis können beispielsweise ein Einkaufszentrum, ein Bahnhof oder eine Schule sein. Eine verkehrsgünstige Lage entfaltet eine ähnliche Wirkung.

Der Zahnarzt muss sich darüber hinaus fragen, ob der gewählte Praxisstandort zum geplanten Praxiskonzept passt. In ländlichen Gebieten ist der Bedarf an allgemeiner Zahnmedizin vergleichsweise hoch, während in der Stadt eine Spezialisierung Vorteile gegenüber der Konkurrenz bringen kann. Eben diese Konkurrenten stehen im Blickpunkt des Beraters. Die aktuelle Wettbewerbssituation am gewünschten Standort ist hierbei ebenso wichtig wie die Frage nach der qualitativen Aufstellung. Für zukünftige Praxisgründer ist dies insofern von Bedeutung, da sie sich vom Leistungsspektrum der Praxen im Umkreis abheben müssen. Kann der Zahnarzt in seiner Praxis zum Beispiel im Gegensatz zu seinen Konkurrenten digitale Röntgendiagnostik anbieten, wäre das ein Wettbewerbsvorteil.

Einzelkämpfer oder Teamplayer

Steht der Standort fest, muss sich der Zahnarzt mit unternehmerischen

Grundlagen befassen. Darüber hinaus sollte er den Wert eines durchdachten Marketingkonzepts als Starthilfe nicht unterschätzen. Hierzu muss der zukünftige Chef eine klare Vorstellung von seiner Praxisphilosophie mit einbringen. In diesem Zusammenhang ist es durchaus von Belang, ob er alleine oder gemeinsam mit einem Kollegen arbeiten möchte.

Eine Entscheidung für die eine oder die andere Option hängt dabei nicht nur von der Persönlichkeit des Behandlers ab. Auch finanzielle Aspekte können eine Rolle spielen: Bei hohen Investitionssummen kann eine Partnerschaft entlasten und Sicherheit geben. Die Wahl des Standorts ist auch in diesem Punkt wieder richtungsweisend. Eine im ländlichen Raum übliche allgemein-zahnmedizinische Versorgung spricht für die Einzelpraxis. Die Konkurrenzsituation in großen Ballungszentren erfordert eher Spezialisierung. Modelle der partnerschaftlichen Praxisorgani-

sation mit mehreren Fachzahnärzten sind eine ideale Grundlage in Städten. Dieser Überblick über Faktoren der Standortanalyse zeigt vor allem eines: Die Wahl des richtigen Orts für die geschäftliche Existenz sollte nicht Gegenstand einer Bauchentscheidung sein und keinesfalls überhastet getroffen werden. Wer möglichst viele Informationen im Vorfeld einholt, vermeidet Enttäuschungen – professionelle Unterstützung verbessert die Chancen erheblich.



Infos zum Autor

OPTI Zahnarztberatung GmbH

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





ANZEIGE

STABILOK

- der Goldstandard für parapulpäre Stifte



- Seit 1976 setzt der Stabilok-Stift den Goldstandard für parapulpäre Stifte.
- Bei der Anwendung brechen die Stabilok-Stifte absolut zuverlässig an der Sollbruchstelle ab.
- Die Stabilok-Stifte sind in Titan- oder Edelstahlausführung erhältlich.
- In der Spenderbox ist jeder Stift in einem eigenen Fach untergebracht.

	TITAN (Reinheit 99,9%) dünn: ø 0,60mm		EDELSTAHL dünn: ø 0,60mm
	TITAN (Reinheit 99,9%) mittel: ø 0,76mm		EDELSTAHL mittel: ø 0,76mm

STABILOK PARAPULPÄRSTIFTE

Standard-Sortiment (20 Stifte + 1 Bohrer) Titan oder Edelstahl	Spar-Sortiment (100 Stifte + 5 Bohrer) Titan oder Edelstahl
--	---

Informationen über den Bezug durch in Deutschland autorisierte Händler sind über Fairfax Dental Ltd. erhältlich



Kinderleichte Anwendung!



Mit handelsüblichen Winkelstücken (RA-Schaft, 2,35mm) zu verwenden.

Ein Produkt von

FAIRFAX DENTAL Ltd.

Tel.: +44 20 8947 6464
Fax: +44 20 8947 2727
info@stabilok.com
www.stabilok.com



Negativen Bewertungen strukturiert begegnen – Teil 2

| Jens I. Wagner



In Teil 1 dieses Artikels (zu lesen in der ZWP-Ausgabe 10/2015) widmeten wir uns der Wichtigkeit, negative Bewertungen frühzeitig zu finden. Auch wiesen wir auf die Fallstricke im Zusammenhang mit der Reklamation (dem Löschantrag) bei Bewertungsportalen hin. Unter Umständen führt dieser zu einer Überarbeitung der Bewertung, die eine Löschung auch mit anwaltlicher Unterstützung erschwert. In diesem zweiten Teil wenden wir uns alternativen Vorgehensweisen zu.

NEGATIVE BEWERTUNGEN

Ein wesentlicher Punkt des ersten Teils dieses Artikels lag in der Erkenntnis, dass ein sofortiger Löschantrag nicht unbedingt die beste Reaktion auf eine frische negative Bewertung darstellen dürfte. Es kann durchaus viel Sinn machen, erst einmal für längere Zeit abzuwarten. Ein etwaig erhitztes Gemüt kühlt sich in den Wochen und Monaten nach Bewertungsabgabe eventuell ab. Nachfragen des Bewertungsportals verlieren folglich Relevanz und die Wahrscheinlichkeit eines Ausbleibens der Stellungnahme seitens des Bewertenden steigt. In diesen Fällen wird die Bewertung voraussichtlich gelöscht. Löschanträge gewinnen also im Laufe der Zeit an Erfolgsaussicht. Doch wie lässt sich die Zeit bis dahin sinnvoll überbrücken? Wie kann alternativ

reagiert werden? Vielleicht kann einer negativen Bewertung noch etwas Positives abgewonnen werden, sodass eine Löschung auch für Sie als Betroffenen gar nicht mehr im Vordergrund steht.

Negative Bewertungen positiv nutzen

Es steht außer Frage, dass eine negative Kritik zahlreiche negative Folgen mit sich bringen kann. Leider fließt die Benotung eines Arztes in aller Regel mit in die Rangfolge der Praxis auf einem Bewertungsportal ein. So kann beim Endverbraucher der Eindruck entstehen, die am besten und häufigsten bewerteten Ärzte wären tatsächlich besser als ihre Kollegen. Dabei handelt es sich bei Bewertungen immer nur um Einzelmeinungen. Rückschlüsse auf die tatsächliche Patientenzufrie-

denheit einer Praxis können nicht oder nur sehr bedingt getroffen werden. Möglicherweise werden viele Endverbraucher genau dies nicht erkennen und sich in Ihrer Arztwahl auch von der Note leiten lassen. Andererseits wirken Bewertungsprofile mit der einen oder anderen Kritik eventuell doch authentischer und interessanter, als die immer nur mit einer glatten Eins bewerteten Praxisprofile. Wenn man sich also entscheidet, für eine negative Bewertung vorerst oder dauerhaft keinen Löschantrag zu stellen, wird die Option der Kommentierung dieser Bewertung interessant. Die meisten Bewertungsportale bieten heute die Möglichkeit der ausführlichen Kommentierung Ihrerseits, und zwar ohne eine Antwortmöglichkeit seitens des Bewertenden. Wie aber kommentiert man „richtig“?

Wenn scharf geschossen wird

Nicht selten lesen sich Kommentare wie Gegenangriffe. Hier lässt der betroffene Arzt seinem Unmut einen verhältnismäßig freien Lauf. So lässt sich beispielsweise lesen: „Hier habe ich meine Zeit verschwendet. Das war

Die wahre Evolution!

Beachten Sie
unsere aktuellen Angebote!*

Jetzt
auch als Flow



DIE ERSTE KERAMIK ZUM FÜLLEN

- Das weltweit erste rein keramisch basierte Füllungsmaterial
- Niedrigste Polymerisationsschrumpfung (1,25 Vol.-%) und besonders niedriger Schrumpfungsstress**
- Inert, somit hoch biokompatibel und extrem farbstabil
- Für höchste Ansprüche im Front- und Seitenzahnbereich
- Hervorragendes Handling, einfache Hochglanzpolitur sowie hohe Oberflächenhärte garantieren erstklassige Langzeit-Resultate
- Mit allen konventionellen Bondings kompatibel

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

** im Vergleich zu herkömmlichen Füllungscomposites

Admira Fusion



zu viel des Guten für einen gesetzlich versicherten Patienten.“ Dieser Auszug stammt aus einem Kommentar, der sich heute noch so online finden lässt. Er wurde nur in der Wortwahl etwas abgeändert.

Natürlich kennt der Betrachter nicht die Umstände, die den Arzt zu dieser Äußerung getrieben haben. Und genau darin liegt ein Teil des Problems: Da der Endverbraucher und Leser des Kommentars die Hintergründe nicht kennt, kann er nur ohne diese Kenntnis für sich bewerten, was er liest. Aus dem obigen Auszug könnte der Betrachter eine Geringschätzung gesetzlich versicherter Patienten ablesen. Dies könnte auch privat versicherten Menschen sauer aufstoßen.

Wenn erklärt und gerechtfertigt wird

Sie könnten ebenso in Versuchung geraten, die Hintergründe zu einer Bewertung in Ihrem Kommentar zu schildern. Ohne Offenlegung von Behandlungsdetails gelingt dies selten. Auch wenn das Patientengeheimnis hier nicht betroffen wäre, beziehen Sie zumindest inhaltlich zu diesem Fall Stellung. Ihnen sollte zumindest klar sein, dass Sie nun Ihren Handlungsspielraum für etwaige später folgende Schritte einschränken.

Alles hier Geschilderte kann Ihnen in einem späteren Lösungsantrag oder dem Vortrag Ihres etwaig später zugeschalteten Anwalts im Weg stehen. Dies sollten Sie zumindest wissen und in Ihre Überlegungen mit einfließen lassen.

Auch können Sie dann später nur schwerlich darlegen, diese Bewertung könnte gar nicht von einem Patienten stammen, sondern käme vielleicht von einem Konkurrenten oder missgünstigen ehemaligen Mitarbeiter.

Zudem können Rechtfertigungen schnell wie der Versuch eines Herausredens wirken. Irgendwie hat der Bewertende Recht – aber irgendwie auch nicht. Damit lässt sich nur schwerlich punkten. Auch ist das Recherchieren der Hintergründe aufwendig und emotional für Sie und das Team anstrengend. Wir würden daher empfehlen, von detaillierten Rechtfertigungsversuchen Abstand zu nehmen.

Offen, verständnisvoll, menschlich

Dies sind die Adjektive, die aus unserer Sicht einen gelungenen Kommentar beschreiben. Gehen Sie unbedingt auf die eine oder andere Bemerkung des Bewertenden inhaltlich ein. Steht beispielsweise geschrieben, man hätte sich als Patient nicht verstanden gefühlt, dann erwähnen Sie diese Äußerung und nehmen Sie darauf Bezug. Schreiben Sie, wie wichtig Ihnen eine gelungene Kommunikation ist und laden Sie den Patienten noch einmal zu sich in die Praxis ein, um es diesmal besser zu machen.

Bleiben Sie inhaltlich im Konjunktiv und stellen Sie keine Tatsachenbehauptungen auf. Wenn Ihnen unterstellt wird, Sie hätten eine Behandlung nur aus Profitgier empfohlen, dann widerstehen Sie der Versuchung der inhaltlichen Rechtfertigung anhand von Behandlungsdetails. Wenn der Bewertende den Vorgang so empfunden hat, lag der Fehler hier sicher in der Kommunikation. Schreiben Sie ruhig, dass es Ihnen hier wohl nicht gelungen ist, die Behandlungsoptionen mit samt ihren Vor- und Nachteilen sowie den verbundenen Kosten gut zu vermitteln.

In aller Regel werden Sie schreiben können, dass Sie die Bewertung zum Anlass nehmen, Ihre Kommunikation in nächster Zeit besonders kritisch zu hinterfragen. Vielleicht wäre es auch eine gute Idee, in Ihrem Kommentar darauf hinzuweisen, dass Sie negative Bewertungen eben nicht gleich löschen lassen (bzw. die Löschung beantragen), sondern auch diese wertschätzen. So kann durch Ihre Toleranz von Kritik sowie Ihren offenen Umgang mit derselben ein positives Differenzierungsmerkmal im Vergleich zu den immer nur mit einer glatten Eins bewerteten Praxen entstehen.

Unterstützung im Umgang mit Arztbewertungen

Aufgrund der Schwierigkeiten im Umgang mit Arztbewertungsportalen sowie 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

So scharf habe ich digitales Röntgen noch nie gesehen.

DÜRR DENTAL AG · Höpfigheimer Straße 17 · 74321 Bietigheim-Bissingen



Der VistaScan Mini View: Röntgenbilder mit maximaler Auflösung.

Scannen Sie mit dem kompakten Speicherfolienscanner VistaScan Mini View alle intraoralen Formate sekundenschnell mit höchster Auflösung. Kontrollieren Sie das Ergebnis direkt am großen Touch-Display. Und bleiben Sie dank WLAN völlig flexibel.

Mehr unter www.duerrdental.com



Eingangsbereich der „Praxisklinik in der Mauthalle“ von Dr. Jochen K. Alius, M.Sc., in Nürnberg.

Exzellenter Service und hochwertige Behandlungen

| Claudia Hytrek

Als eines von insgesamt 124 Leading Implant Centers deutschlandweit weisen die Behandler der Praxisklinik in der Nürnberger Mauthalle erstklassige Erfahrung als praktizierende Implantologen und das höchste Ausbildungsniveau auf. Doch nicht nur fachlich kann sich die Praxis von Dr. Jochen K. Alius sehen lassen: Organisatorisch gewährleistet eine hochwertige Praxismanagement-Software einen reibungslosen Praxisbetrieb auf rund 600 Quadratmetern.

Patienten, die hochwertigen Zahnersatz und ästhetische Lösungen wünschen, sind bei Dr. Jochen K. Alius, M.Sc., bestens aufgehoben. Sogar aus Russland, Ägypten, der Türkei und den USA reisen Patienten an. Zugute kommen der Praxis dabei ortsansässige Unternehmen mit internationaler Ausrichtung: „Wenn Mitarbeiter hier einmal die Behandlung genießen konnten, kommen sie wieder, auch wenn sie zwischenzeitlich ins Ausland versetzt wurden“, freut sich Dr. Alius. Nicht nur für die weit gereisten Kunden bietet er einen besonderen „VIP Dental Service“: Die Patienten können sich in einer Limousine vom Flughafen in die Praxis fahren lassen und in reservierten Zimmern von Vier- oder Fünf-Sterne-Hotels in Nürnberg logieren. Vielbeschäftigte Manager schät-

zen komplexe Zahnsanierungen in einer Sitzung, auch samstags. Im hauseigenen Zahnlabor wird Zahnersatz bei Bedarf sofort angefertigt. Auf Wunsch verschönern spezielle Beauty Services das neugewonnene Lächeln.

Neues Lächeln in renovierten Räumlichkeiten

Die historische Fassade der Mauthalle lässt kaum vermuten, dass sich in ihrem Inneren eine hochmoderne, frisch renovierte Zahnarztpraxis befindet. 2008 übernahm Dr. Alius – zunächst gemeinsam mit einem Partner – die hochwertig und geschmackvoll ausgestattete Praxis in der Nürnberger Innenstadt mit dem Charme der 1980er-Jahre. Da blaue Teppiche und Möbel aus Kirschbaumholz nicht seiner Vorstellung einer modernen Praxis entsprachen, entschied sich Dr. Alius zum Umbau. Die Gestaltung der Räumlichkeiten sollte das Konzept einer zeitgemäßen Praxis mit qualitativ höchsten Ansprüchen verkörpern. „Gleichzeitig wollte ich die DNA der alten Praxis erhalten“, erinnert



Dr. Jochen K. Alius, M.Sc., Inhaber von alius | Implantologie & Zahngesundheit, Mauthalle Nürnberg.



Blick in den Wartebereich mit Salzwasseraquarium.

sich Dr. Alius. Daher blieben Charakteristika, wie beispielsweise der historische Marmorstein im 80 Quadratmeter großen Eingangsbereich, beim 2013 gestarteten Umbau erhalten – er wurde in das neue Parkett eingepasst. Der bisherige Kronleuchter wich einer Neuinterpretation mit LED-Technologie. Heute definieren klare, gerade Linien den Einrichtungsstil der Praxis. Die großzügigen Räumlichkeiten lassen Platz zum Leben, Atmen und Arbeiten. Große Fenster ermöglichen den Blick auf die Fußgängerzone der historischen Innenstadt Nürnbergs, und im Wartebereich erfreuen sich die Patienten an einem Salzwasseraquarium, das dem passionierten Taucher Dr. Alius besonders am Herzen liegt. Auf Professionalität während der Umbauarbeiten legte Dr. Alius höchsten Wert: Sowohl bei der Wahl der durchführenden Dienstleister als auch mit der Aufrechterhaltung des Praxisbetriebs während der gesamten Renovierungszeit.

Mit Blick auf die IT-Infrastruktur hat die Zukunft ebenfalls Einzug erhalten: Ästhetische Hardware von Apple interagiert mit mobilen iPads® und einer Praxismanagementsoftware, die einen exzellenten Patientenservice ermöglicht.

Ans Ziel mit der richtigen Software

„Eine gute Praxismanagementsoftware ist für mich vergleichbar mit gutem Kartenmaterial auf einer Wanderung – man kommt damit sicher ans Ziel“, so Dr. Alius. Sie ermögliche die sinnvolle und effiziente Steuerung der gesamten

Praxis: von der Terminkoordination sowie der Erstellung und Verwaltung der Heil- und Kostenpläne, über die Abrechnung bis hin zur Umsatzkontrolle. Gerade Letztere sei insbesondere für große Praxen mit mehreren Behandlern von erheblicher Bedeutung: „Man ist nicht nur Zahnarzt, sondern auch Betriebswirtschaftler und trägt als Inhaber ein unternehmerisches Risiko“, erkennt Dr. Alius und spricht sich daher für ein Programm aus, das alle Arbeitsschritte in der Praxis ganzheitlich und prozessorientiert begleitet. Seit mittlerweile sieben Jahren setzt er die Praxismanagement-Software CHARLY (solutio GmbH) ein. „Für mich gibt es keine bessere Software“, freut sich Dr. Alius, der das Programm in seiner Assistenzzeit kennengelernt hatte. „Ich konnte damals Leistungen abrechnen, ohne die Ziffern zu kennen“, erinnert sich der Praxisinhaber, der die Verschriftlichung der Abrechnungspositionen in den Komplexen sehr schätzt. „Wenn dies ein Programm schafft, dann ist es das Beste.“ Auch das engagierte, vergleichsweise junge Team der Praxisklinik in der Mauthalle schätzt die Software: CHARLY mache den Praxisalltag einfacher und die Abrechnung präziser. Die Tatsache, dass die Größe der Belegschaft – vier Behandler und ein rund 20-köpfiges Team – trotz wachsender Patientenzahlen und gestiegenen Anforderungen an die Wirtschaftlichkeit einer Praxis über die Jahre hinweg beständig geblieben ist, zeigt Dr. Alius, wie strukturiert und effizient gearbeitet wird. Dies sei neben dem

Einsatz einer durchdachten Praxismanagement-Software auch auf das Engagement des Teams, die Praxis selbst gestalten und entwickeln zu wollen, zurückzuführen.

Dass Implantologie und ästhetische Zahnheilkunde für Dr. Alius mehr sind als ein reiner Beruf, zeigt sich nicht nur in seiner handwerklich hochwertigen Arbeit, sondern auch in seinem Engagement, das weit über die reine Praxistätigkeit hinausgeht. In seiner Funktion als Trainer im Internationalen Fortbildungszentrum für Zahnärztliche Implantologie (IFZI) bildet Dr. Alius Implantologen der Zukunft aus. Zugleich ist er als Referent für renommierte Implantathersteller international auf zahlreichen Kongressen tätig. Stets am Puls der Zeit geht der Praxisinhaber neue Projekte und Aufgaben mit Freude und Elan an. Der kürzlich fertiggestellte Operationsbereich im zweiten Stock bietet ausreichend Platz für fachliche Aus- und Weiterbildungen. „Ich wünsche mir, dass alle Mitarbeiter den Exzellenzgedanken auch in Zukunft in sich tragen und jeden Tag einbringen.“ Denn so, ist sich Dr. Alius sicher, bleibt die Praxis weiterhin auf der Erfolgsspur.



solutio GmbH
Infos zum Unternehmen

kontakt.

**alius | Implantologie & Zahngesundheit
Praxisklinik in der Mauthalle
Dr. Jochen K. Alius, M. Sc.**

Hallplatz 2
90402 Nürnberg
Tel.: 0911 2040-25
info@dr-alius.com
www.dr-alius.com

**solutio GmbH
Zahnärztliche Software
und Praxismanagement**

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

Abfindungsanspruch

Auseinandersetzung von BAG

| Julia Wörner

Wird eine Arztpraxis als Berufsausübungsgemeinschaft betrieben, kommt diese irgendwann an den Punkt, dass sie in dieser Form nicht weiter betrieben werden kann – sei es, weil die Gesellschafter im Streit auseinandergehen oder weil einer der Gesellschafter aus Altersgründen ausscheidet, sei es aus dem Grund, dass die Praxis schlicht aufgelöst werden soll. In solchen Fällen hat der ausscheidende Gesellschafter¹ in der Regel einen Anspruch auf Zahlung einer Abfindung.

Wie dieser Abfindungsanspruch berechnet und die erforderliche Auseinandersetzungsbilanz erstellt wird, woraus sich die Abfindung also konkret zusammensetzt, ergibt sich in der Regel aus dem Gesellschaftsvertrag – sofern dieser hinreichend konkret formuliert ist. Letzteres ist nämlich

ein Problem, das sich bei der Auseinandersetzung einer Berufsausübungsgemeinschaft oft ergibt. Die andere Frage stellt sich von vornherein dahingehend, wie überhaupt der Gewinn ermittelt werden kann und welche Variante für die eigene Praxis die bessere darstellt. Mit diesen Themen beschäftigt sich der folgende Beitrag.

Die Gewinnermittlung bei Berufsausübungsgemeinschaften

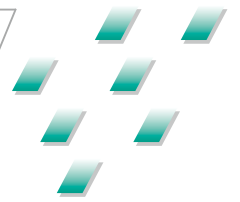
Grundsätzlich gibt es bei ärztlichen Berufsausübungsgemeinschaften zwei in Betracht kommende Gewinnermittlungsarten: zum einen der Betriebsvermögensvergleich nach § 4 Abs. 1 EStG, zum anderen die Einnahmenüberschussrechnung (EÜR) nach § 4 Abs. 3 EStG.

Wie der Name schon sagt, stellt der Gewinn beim Betriebsvermögensvergleich den Unterschiedsbetrag zwischen dem Betriebsvermögen am Schluss des Wirtschaftsjahres und dem Betriebsvermögen am Schluss des vorangegangenen Wirtschaftsjahres – vermehrt um den Wert der Entnahmen in das Privatvermögen und vermindert um den Wert der Einlagen aus dem Privatvermögen – dar. Berechnet wird der Gewinn letztlich durch Bilanzierung², wobei das Prinzip der wirtschaftlichen Entstehung gilt. Dieses besagt, dass die Gewinnauswirkung eines Vorgangs immer in dem Jahr steuerlich erfasst wird, zu dem der Vorgang wirtschaftlich gehört; der Zeitpunkt von Zahlungseingängen und -abflüssen ist unerheblich.

1 Der einfacheren Darstellung halber geht der vorliegende Beitrag von einer 2-Personen-BAG und einem ausscheidenden Gesellschafter aus. Die dargestellten Grundsätze gelten aber selbstverständlich auch für BAGs, die aus mehreren Personen bestehen, bzw. für den Fall, dass z.B. zwei Personen aus einer Mehr-Personen-BAG aussteigen.

2 Bilanz = Vermögensübersicht.

Das **innovative** Glas-Hybrid-Restaurationsystem von **GC**



EQUIA FORTE



NEU!

EQUIA Forte führt den bewährten Ansatz von EQUIA auf die nächste Ebene

- **Optimal für Bulk-Fill-Restorationen:** schnell und einfach anzuwenden
- **Erhöhung der Oberflächenhärte** um knapp 35% und der **Verschleißfestigkeit** um mehr als 40% im Vergleich von EQUIA Coat zu EQUIA Forte Coat
- **Sehr gute Adhäsion** an allen Oberflächen
- Mit der **neuen Glashybrid-Technologie** wird die Empfehlung zur Verwendung von EQUIA® Forte auf den Einsatz in Kavitäten der Klasse II (ohne Höcker) ausgeweitet*

* Daten auf Anfrage



Nach Kavitätenpräparation



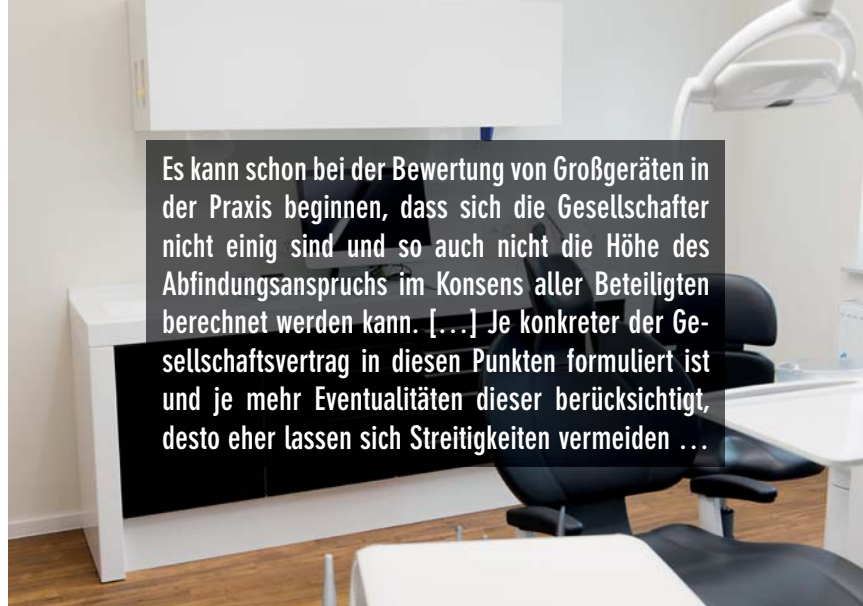
Nach Matrizenvorbereitung



Finale Restauration mit EQUIA Forte

Die Erstellung einer EÜR funktioniert dagegen einfacher: Hier stellt der Gewinn den Überschuss der Betriebseinnahmen über die Betriebsausgaben dar. Hierbei scheiden Betriebseinnahmen und -ausgaben aus, die im Namen und für Rechnung eines anderen vereinnahmt und verausgabt werden (durchlaufende Posten). Dabei gilt der Grundsatz³ des Zu- und Abflussprinzips, d.h. Einnahmen sind im Gewinn desjenigen Wirtschaftsjahres zu berücksichtigen, in dem der Zufluss erfolgt (z.B. Gutschrift auf dem Bankkonto); Ausgaben sind erst in dem Wirtschaftsjahr steuerlich absetzbar, in dem sie tatsächlich geleistet worden sind (z.B. Abbuchung vom Bankkonto). Berechtigter zur Gewinnermittlung mittels EÜR sind Steuerpflichtige, die nicht aufgrund gesetzlicher Vorschriften verpflichtet sind, Bücher zu führen und regelmäßig Abschlüsse zu machen, und die auch tatsächlich keine Bücher führen und keine Abschlüsse machen. Sofern eine Berufsausübungsgemeinschaft – was in der Regel der Fall ist – also als Gesellschaft bürgerlichen Rechts betrieben wird, dürfen solche Praxen ihren Gewinn auf diesem Wege ermitteln, was in der Praxis tatsächlich noch häufig gemacht wird. Egal, für welche Gewinnermittlungsart man sich entscheidet, der über die gesamte Dauer der Berufsaus-

3 Das Einkommensteuergesetz sieht Ausnahmen zu diesem Grundsatz vor, und zwar für regelmäßig wiederkehrende Einnahmen/Ausgaben, die rund um den Jahreswechsel fällig und gezahlt sind, für im Voraus geleistete Ausgaben für eine Nutzungsüberlassung sowie für Anschaffungskosten für Wirtschaftsgüter mit einer betrieblichen Nutzungsdauer von mehr als einem Jahr.



Es kann schon bei der Bewertung von Großgeräten in der Praxis beginnen, dass sich die Gesellschafter nicht einig sind und so auch nicht die Höhe des Abfindungsanspruchs im Konsens aller Beteiligten berechnet werden kann. [...] Je konkreter der Gesellschaftsvertrag in diesen Punkten formuliert ist und je mehr Eventualitäten dieser berücksichtigt, desto eher lassen sich Streitigkeiten vermeiden ...

übungsgemeinschaft erwirtschaftete Totalgewinn ist am Ende nach beiden Methoden selbstverständlich gleich hoch.

Die konkrete Berechnung des Abfindungsanspruchs

Zur Berechnung des Abfindungsanspruchs ist in aller Regel der Wert des Betriebsvermögens bzw. des jeweiligen Anteils des Ausscheidenden zu ermitteln. Nach §16 Abs.2 Satz2 EStG ist der Wert des Betriebsvermögens oder des Anteils für den Zeitpunkt der Veräußerung durch einen Betriebsvermögensvergleich, d.h. letztlich durch die Erstellung einer Bilanz, zu ermitteln.

Auch wenn also bisher der Gewinn der Praxis mittels EÜR ermittelt wurde, ist im Falle des Ausscheidens eines Gesellschafters ein Stichtag im Gesellschaftsvertrag festzulegen (empfehlenswert ist der letzte Kalendertag des Quartals, in dem das Ausscheiden liegt, sofern der Gesellschafter nicht zum Ende eines Quartals ausscheidet) und zu diesem Stichtag eine Bilanz nach handelsrechtlichen Grundsätzen (§§ 242 ff. HGB) zu erstellen (Stichtagsbilanz). Aus dieser Stichtagsbilanz geht die Höhe des Kapitalkontos des ausscheidenden Gesellschafters hervor. Auf den Kapitalkonten werden die Gewinn- und Verlustanteile der Gesellschafter sowie deren Entnahmen in das sowie Einlagen aus dem Privatvermögen erfasst. Dem Kapitalkonto kommt in diesem Zusammenhang insofern eine wichtige Funktion zu, als es zum einen der Darstellung dient, wie sich das (steuerliche) Praxisvermögen auf die Gesellschafter verteilt, zum anderen wird der Anteil eines Gesellschafters am Gesellschaftsvermögen zum Buchwert auf seinem Kapitalkonto abgebildet.

Es ist zu empfehlen, die Höhe des Abfindungsanspruchs nach der Höhe des Kapitalkontos des ausscheidenden Gesellschafters in der Stichtagsbilanz, den stillen Reserven (= in der Bilanz nicht aufgeführte Geldreserven) zum Stichtag sowie der Beteiligungsquote des ausscheidenden Gesellschafters an der Gesellschaft zu bestimmen. Im Falle eines Ausscheidens aufgrund fristloser Kündigung kann eine hiervon abweichende Regelung (z.B. niedrigere Abfindungsquote) geregelt werden.

Dem ausscheidenden Gesellschafter sollte die Möglichkeit der Überprüfung der Stichtagsbilanz und des auf deren Grundlage berechneten Abfindungsanspruchs innerhalb einer zu bestimmenden Frist – möglichst bereits im Gesellschaftsvertrag – eingeräumt werden. Sollte dieser keine Einwände gegen die Stichtagsbilanz erheben, so gilt sie nach Ablauf dieser zu bestimmenden Frist als für beide Parteien verbindlich.

Selbstverständlich kommt es – gerade im Falle der im Streit auseinandergelassenen Gesellschafter – oft vor, dass (auch) die Höhe des Abfindungsanspruchs zu (weiterem) Streitstoff wird, z.B. über die Höhe der stillen Reserven. Für diesen Fall sollte ebenso bereits im Gesellschafts-

ANZEIGE



vertrag das weitere Verfahren geregelt werden. Zu empfehlen ist, die Höhe der stillen Reserven auf Grundlage des Ertragswertes des Unternehmens (Unternehmenswert/immaterieller Wert/Goodwill) zu bestimmen bzw. bestimmen zu lassen. Hierfür ist die Wirtschaftsprüferkammer anzurufen und durch diese einen Wirtschaftsprüfer benennen zu lassen, der den Wert der Praxis anhand der modifizierten Ertragswertmethode bestimmt. Dabei können die Gesellschafter ihre Wertvorstellungen mitteilen, innerhalb dessen Rahmen der Wert verbindlich für die Parteien festgelegt wird. Nach der (regulären) Ertragswertmethode ist der Wert eines Unternehmens als der Barwert aller zukünftigen Nettoeinnahmen (also Einnahmen abzüglich Ausgaben) zu verstehen, die aus dem Unternehmen erzielbar sind. Bei Freiberuflern wie Ärzten ist die modifizierte Ertragswertmethode allen anderen Unternehmenswertermittlungsmethoden vorzuziehen, da der Praxiswert hier insbesondere von der/den Person/en der/s Inhaber/s geprägt wird. Im Gegensatz zur Ertragswertmethode, die von einer unbegrenzten Lebensdauer des Unternehmens ausgeht, liegt ihrer modifizierten Variante der Gedanke zugrunde, dass ein möglicher Praxiserwerber im Falle des Verkaufs der Praxis einige Jahre benötigen würde, um sich eine vergleichbare Praxis aufzubauen. Daher wird hier nur der Differenzbetrag berücksichtigt, den die bereits bestehende Praxis gegenüber einer Praxis abwirft, die sich ein möglicher Praxiserwerber selbst aufbauen könnte. Der Wert der bestehenden Praxis wird also als Barwert der Nettoüberschüsse der Praxis für vorangegangene Perioden ermittelt, wobei der Nettoüberschuss als Jahresumsatz abzüglich tatsächlicher und kalkulatorischer Kosten (z.B. Zinsen, Abschreibungen, Unternehmerlohn, Miete) definiert ist.⁴ Von diesem abgezogen wird der zu erwartende Barwert aller zukünftigen Nettoeinnahmen, um den wesentlichen Differenzbetrag zu erhalten.

⁴ Diese Definition kann auf eine mathematische Formel heruntergebrochen werden, auf deren Darstellung hier verzichtet wird.

Dieser Betrag zuzüglich des Substanzwertes (abgezinster Wert des betriebsnotwendigen Sachanlagevermögens) bildet also schließlich den Gesamtwert der Praxis. Durch die modifizierte Ertragswertmethode wird der Kapitalisierungszeitraum schlicht begrenzt und der Substanzwert damit einhergehend berücksichtigt. Darauf basierend wird die Abfindung des ausscheidenden Gesellschafters letztlich berechnet.

Fazit

Auch wenn die Berechnung des Abfindungsanspruchs möglichst umfassend im Gesellschaftsvertrag geregelt ist, lassen sich natürlich nicht alle Probleme im Einzelfall vermeiden. Es kann schon bei der Bewertung von Großgeräten in der Praxis beginnen, dass sich die Gesellschafter nicht einig sind und so auch nicht die Höhe des Abfindungsanspruchs im Konsens aller Beteiligten berechnet werden kann. Daneben zeigt dieser Beitrag, dass dieses Thema – sowohl in steuerlicher als auch in rechtlicher Hinsicht – ein sehr komplexes ist. Aus unserer langjährigen Erfahrung wissen wir: Je konkreter der Gesellschaftsvertrag in diesen Punkten formuliert ist und je mehr Eventualitäten dieser berücksichtigt, desto eher lassen sich Streitigkeiten vermeiden oder zumindest auf ein Minimum begrenzen.



Infos zur Autorin

kontakt.

Julia Wörner, LL.M.

Rechtsanwältin
Master of Laws (UW-Madison, USA)

Lyck + Pätzold. healthcare . recht.

Nehringstraße 2
61352 Bad Homburg
Tel.: 06172 139960
kanzlei@medizinanwaelte.de
www.medizinanwaelte.de

für schmerzfreie Injektionen



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

- Das Handstück verbessert die Taktilität und sorgt dafür, dass Sie in einer entspannten und ergonomischen Haltung arbeiten können.
- Drei Injektionseinstellungen für die Infiltrations-, Leitungs- und intraligamentäre Anästhesie.
- Einfach und Kostengünstig in der Anwendung - keine Mehrkosten für zusätzliche Einweg-Verbrauchs-



reddot award 2014
winner

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



RØNVIG Dental Mfg. A/S

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

Fragen und Antworten

Schmerz und Psyche

| Dr. Lea Höfel, Dr. Nicole Draheim (Schmerztherapeutin)

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, deren Schmerzen sowohl psychische als auch physische Komponenten aufweisen. Psychologin Dr. Lea Höfel antwortet.

Anfrage: *In unserer Praxis behandeln wir viele Patienten mit Kiefergelenkbeschwerden unterschiedlicher Ursache. Kürzlich hatten wir eine Patientin – 48 Jahre, im sozialen Bereich tätig, zwei Kinder, verheiratet (beschreibt ihren Mann als wenig unterstützend) –, die seit Jahren unter Zahn- und Kieferbeschwerden leidet, verstärkt in Stressphasen. Sie hat schon mehrere Ärzte aufgesucht, zahlreiche Zahnbehandlungen durchführen lassen (wobei die Schäden anfangs deutlich vorhanden waren und inzwischen behandelt sind) und klagt weiterhin über unveränderte Beschwerden, die sich neuerdings auch zu starken Kopfschmerzen ausbreiten. Sie beschreibt einen sehr stressigen Tag mit Arbeit, Kindern und Streitigkeiten mit ihrem Mann. Inzwischen hat sie Angst vor den Schmerzattacken und beschäftigt sich davor, währenddessen und danach damit. Änderungsvorschläge kann sie nicht annehmen, wobei es keine Unwilligkeit ist, sondern das Unvermögen, sich eine Änderung ihres Lebensstils vorzustellen. Wie entsteht so eine Schmerzproblematik?*

Die beschriebene Patientin scheint sich in einem Kreislauf zu befinden, der sich aus Schmerzen – Stress – emotionalen Herausforderungen und tatsächlichen/akuten Schmerzerfahrungen zu Beginn zusammensetzt. Spätestens seit Melzack und Wall 1965 die Gate Control Theorie veröffentlichten,¹ ist bekannt,

dass Schmerzempfindungen nicht proportional zur Verletzung oder Entzündung entstehen, sondern von psychologischen Faktoren beeinflusst werden. Ihre Patientin hat sicherlich zu Beginn akute Schmerzen aufgrund von Zahnschäden empfunden. Durch das Zusammenspiel von Schmerz und negativen Emotionen, hervorgerufen durch Stress oder Streitigkeiten, kann sich der Schmerz jedoch verselbstständigen. Die Zusammenhänge sollen hier kurz erläutert werden.

Akuter und chronischer Schmerz

Ein akuter Schmerz, wie z.B. hervorgerufen durch Zahnschäden, wird physiologisch von Nozizeptoren wahrgenommen und Richtung Gehirn weitergeleitet. Auf Rückenmarksebene wird dieser Reiz erst einmal auf ein Folge-neuron umgeschaltet, am sogenannten „Schmerztor“. Von da aus geht es weiter in Richtung Gehirn, wo nochmals eine Filterstelle (Thalamus) zwischengeschaltet ist. Dort kann je nach Aufmerksamkeit, Wichtigkeit oder persönlicher Veranlagung dem Schmerzreiz mehr oder weniger Bedeutung beigemessen werden. Erst wenn der Schmerzreiz das Tor und den Filter passieren darf, gelangt das Signal ins Gehirn, wo es weiterverarbeitet und als Schmerz empfunden wird. Im Englischen heißt es „no pain, until it reaches the brain“, was bedeutet, dass nur dann Schmerz wahrgenommen wird, wenn er im Gehirn verarbeitet

wird. Solange der Schmerz dem Grad der Zahnschädigung entspricht, erfüllt er seine Aufgabe als Alarmsignal. Es kann jedoch passieren, dass beim Zusammenwirken weiterer Faktoren aus einem akuten Schmerzerleben ein chronifizierter Schmerz entsteht, der die Aufgabe der Alarmfunktion verloren hat. Der Schmerz kann sich unter bestimmten Bedingungen wie Stress, Traurigkeit oder negativen Gedanken verstärken und unabhängig vom ursprünglichen Auslöser selbstständig machen.

Je nach persönlicher Veranlagung können sich also aus einmaligen, aber meist wiederkehrenden, akuten Schmerzreizen chronische Schmerzen entwickeln. Die empfundenen Schmerzen sind real, da sie im Rahmen der neuronalen Schmerzverarbeitung (Nerven, Gehirn) generiert werden, auch wenn die körperliche Grundlage vielleicht nicht (mehr) in Form einer Verletzung oder Zahnschädigung vorhanden ist. Schmerz führt immer zu einer Reihe von psychologischen Folgereaktionen, welche Gedanken, Bewertungen, Verhalten, körperliche Reaktionen und Emotionen beinhalten. Solange man den Schmerzreiz wahrnimmt (z.B. dumpf, stechend) ohne ihn gedanklich zu bewerten (z.B. mörderisch, schrecklich), wird er als weniger schlimm empfunden. Häufig jedoch treten Bewertungen ein, die sich zu umfassenden negativen Gedanken ausweiten können (z.B. „das wird nie wieder besser“). Ihre Patientin

scheint sich in dieser Phase zu befinden, da sie sich aus Angst vor den Schmerzen ständig damit beschäftigt. Die Gefühle können hier eine große Bandbreite einnehmen und reichen von Resignation und Traurigkeit bis hin zu Depression oder Angstzuständen. Während Schonung, Kühlung und Ähnliches bei akuten Schmerzen durchaus eine adäquate Reaktion ist, hat dies bei chronischen Schmerzen meist keinerlei positive Auswirkungen auf die Schmerzstärke und den weiteren Verlauf. Auch Medikamente wirken nicht, da diese auf die somatische Ursache einwirken, nicht aber auf die psychische. Wahrscheinlich hat Ihre Patientin in diese Richtungen schon alles ausprobiert. Eine körperliche Reaktion der Patientin ist sicherlich eine Verspannung des gesamten Kieferbereichs, was die Problematik verstärkt. Der Körper antwortet mit der Zeit immer empfindlicher auf Reize und entwickelt eine hohe Sensibilität bezogen auf Schmerzen, was sich durch die Plastizität des zentralen und peripheren Nervensystems erklären lässt. In der Wechselwirkung all dieser Faktoren kann es dazu kommen, dass sich durch die Chronifizierung, die Ängste und die Anspannung ein ausgedehntes Schmerzgedächtnis entwickelt, dass Schmerzen generiert und wahrgenommen werden, ohne dass körperliche Auslöser vorhanden sind.

Bedeutung für die Patientin

Es ist anzunehmen, dass sich bei Ihrer Patientin der Schmerz verselbstständigt hat und kein Warnsignal für körperliche Schäden, sondern für psychische Anspannung, Überforderung und Ängste ist. Mit Unterstützung eines Psychotherapeuten und eines Schmerztherapeuten kann sie lernen, ihre persönlichen Stolperfallen zu erkennen und Alternativen zu erarbeiten. Möglicherweise können Berufsalltag und Familienleben weniger stressig gestaltet oder ihre Gedanken und Ängste durch sie selbst im therapeutischen Setting verändert werden. Eine entsprechende Empfehlung durch Ihre Zahnarztpraxis wird ihr sicherlich eher helfen als eine zusätzliche zahnmedizinische Behandlung. Nach Abklärung und Therapie der psychologischen Faktoren wird es Ihnen und Ihrem Team dann auch leichter fallen, die Kieferprobleme objektiv einzuschätzen und zu behandeln.

1 Melzack, R. and P.D. Wall, Pain mechanisms: a new theory. Science, 1965. 150(3699): p. 971-9.



Dr. Lea Höfel
Infos zur Autorin



Dr. Nicole Draheim
Infos zur Autorin

Dr. Lea Höfel

hoefel@psychologie-zahnheilkunde.de
www.weiterbildung-zahnheilkunde.de

Geringer Bedarf an Sterilisationsverpackungen?

Dann sind die selbstklebenden und validierbaren Sterilisationsbeutel PeelVue+ für Sie eine sichere, einfache und preiswerte Alternative zum Einschweißen. So sparen Sie Kosten, Zeit und Arbeitsaufwand!

PeelVue+ selbstklebenden Sterilisationsbeutel

- machen ein sperriges, arbeits- und kostenintensives Schweißgerät überflüssig
- standard mit integrierten äußeren und inneren Prozessindikatoren
- ausgestattet mit praktischer Farbkodierung der einzelnen Größen
- praktisch in der Handhabung
- in 12 Größen erhältlich, für alle Arten von Sterilgut
- mit Validierungssystem gemäß ISO 11607-2
- erfüllen die RKI Anforderungen

Steril und sicher, geht auch ohne Aufwand!



Testen Sie PeelVue+

Erfahren Sie die Vorteile der PeelVue+ Sterilisationsbeutel für Ihre Praxis und fordern Sie jetzt gratis Ihr PeelVue+ Kit an: info@dux-dental.com.

Sie erhalten eine PeelVue+ Probepackung mit 16 Beuteln und Beutelschablone, einen Leitfaden zur Validierungsanleitung, einen Validierungsplan und die Konformitätserklärung.

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.dux-dental.com



Budget festlegen, Marketing steuern, Erfolg steigern

Prof. Dr. Thomas Sander

Mit der zunehmenden Zentralisierung in der Zahnmedizin, also der stetigen Steigerung der Ärztezahl in immer weniger Praxen, nimmt der Wettbewerbsdruck in erheblichem Maße zu. Insbesondere in den Städten wird um jeden Patienten gerungen. Diese Anstrengung und damit das Bemühen um einen Platz im Gedächtnis potenzieller Patienten wird auch Marketing genannt.

Wie viel sollte für Marketing ausgegeben werden?

Marketing umfasst alle Maßnahmen zur Stabilisierung oder Steigerung des Erfolgs, auch die, die keine Geldabflüsse verursachen, wie beispielsweise gutes Praxisklima, begeisterte Patientenansprache und vieles mehr. Werbung als Teil des Marketings ist mit direkten Kosten verbunden, zum Beispiel für Anzeigen und Ähnliches. Insgesamt kann bei einem Branchenvergleich festgestellt werden, dass fünf bis zehn Prozent des Umsatzes im Dentalsektor für Marketing ausgegeben wird, im Gesundheitswesen ist der Prozentsatz doppelt so hoch. Die gesamte Spanne beträgt somit fünf bis zwanzig Prozent des Umsatzes.

Inwieweit sind solche Vorgaben realistisch?

Hier tun sich im Vergleich deutliche Unterschiede auf. Eher kleine und eher ländliche Praxen geben deutlich weniger für Marketing aus als Ihre größeren, städtischen Pendanten. Um dagegen Patienten in Wettbewerbsgebieten beispielsweise für eine Implantatversorgung zu gewinnen, werden in etwa die oben erwähnten Prozentsätze erreicht. Um also einen Patienten für 5.000 EUR zu versorgen, werden rund 500 EUR in entsprechendes Marketing investiert (starke Abweichungen im Einzelfall bzw. mit Marketingsteuerung möglich). Insgesamt kann festgestellt werden, dass die Marketingausgaben stetig steigen.

Wie können diese Beträge optimiert eingesetzt werden?

Die entscheidende Voraussetzung ist zunächst einmal, dass die Praxis weiß, wofür und womit sie eigentlich werben will. Das sollte in einem Positionierungsworkshop, der ein Marketingkonzept für die nächsten zehn Jahre zum Ergebnis hat, erarbeitet werden. Als Bestandteil des Konzeptes werden die sinnvollen Maßnahmen zum Erreichen des Erfolges definiert und die damit verbundenen Kosten geschätzt. Dann legt die Praxis ein Budget fest. Dabei ist es zunächst unerheblich, wie hoch dieses ist. Selbstverständlich führen höhere Ansätze in der Regel zu mehr Werbewirksamkeit und damit zu mehr Zulauf, aber auch mit weniger Geldmitteln kann – richtig gemacht – viel erreicht werden. Zu warnen ist dabei vor allzu hohen Ansätzen: Oft versuchen Praxen, Strohfeuer zu entfachen und kurzfristig viele Patienten zu gewinnen. Ob dies langfristig wirksam ist, ist fraglich und

muss im Einzelfall beurteilt werden. Auch muss die Praxisinfrastruktur die Entwicklung mitmachen können, ansonsten werden die eben gewonnenen (und die alten) Patienten wegen des sich aufgrund des Patientendrucks verschlechternden Services unzufrieden und wandern eventuell sogar ab. Werbung für den Zahnarzt sollte grundsätzlich imagewirksam sein und nicht reißerisch.

Wenn das Budget festgelegt ist, werden die im Marketingkonzept erarbeiteten Maßnahmen dahingehend geprüft, ob sie in den vorgegebenen Rahmen passen. Das wird oft nicht der Fall sein. Dann muss das Konzept entsprechend optimiert werden, sodass die geplanten Inhalte sinnhaft an das Budget angepasst werden können.

Nachhaltigkeit

Das so eingesetzte Budget muss nun konsequent ausgeschöpft werden. Dabei geht die Steuerung der Maßnahmen vom Konzept aus. Mit Unterstützung des Marketing-Controllings (vergleiche ZWP 9/2015) werden die Erfolge der verschiedenen Werbeaktivitäten gemessen und optimiert.

Zu empfehlen ist die jährliche Aktualisierung des Marketingbudgets und des Werbepfandes auf der Basis des gemessenen Ergebnisses, um dann die Marketingsteuerung für das nächste Jahr erneut zu starten. Nur mit diesem Vorgehen können Sie langfristig den Erfolg sichern, wenn sich Ihre Praxis in einem Wettbewerbsgebiet befindet.

Allerdings sollten auch Praxen, die den Wettbewerb noch nicht so stark spüren, strategisch günstige Marketingplanungen durchführen. Auch mit 5.000 EUR lässt sich eine richtungweisende Marketingstrategie entwickeln und erfolgreich umsetzen.



Infos zum Autor



Sander Concept GmbH
Infos zum Unternehmen

Prof. Dr.-Ing. Thomas Sander

Lehrgebiet Praxisökonomie
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover
Tel.: 0171 3271140
sander.thomas@mh-hannover.de
www.prof-sander.de

Tetric EvoFlow[®] Bulk Fill

Die ideale Ergänzung zu Tetric EvoCeram[®] Bulk Fill

Das **effizienteste**
Seitenzahn-Composite!

Jetzt
profitieren!

3+1
GRATIS

www.ivoclarvivadent.com/flow-bulkfill



www.ivoclarvivadent.de

Ivoclar Vivadent GmbH

Dr. Adolf-Schneider-Str. 2 | D-73479 Ellwangen, Jagst | Tel. +49 7961 889 0 | Fax +49 7961 6326

ivoclar
vivadent[®]
passion vision innovation

Unterhaltszahlungen an Angehörige

Eyk Nowak

In einem ganz neuen Urteil des Bundesfinanzhofes in München (Az. VI R 5/14 vom 15.4.2015) stellte dieser fest, dass Unterhaltszahlungen an (im Ausland ansässige) Angehörige, die gemäß § 33a EStG zu den außergewöhnlichen Belastungen in besonderen Fällen gehören, nur dann steuerlich abzugsfähig sind, wenn durch den Steuerpflichtigen nachgewiesen werden kann, dass sich die unterhaltene Person um eine Beschäftigung bemüht hat. Kann dieser Nachweis nicht erbracht werden, kommt lt. BFH eine Schätzung der (fiktiven) Einkünfte in Betracht.

Unterhaltszahlungen für eine Person im Inland bzw. Ausland dürfen grundsätzlich nur abgezogen werden, wenn der Unterhaltsempfänger gesetzlich unterhaltsberechtig ist. Ab 2014 ist für jede unterstützte Person ein Höchstbetrag von 8.354 EUR abzugsfähig. Dieser Höchstbetrag erhöht sich um den Betrag, der zusätzlich für Krankenversicherungsbeiträge der unterhaltsberechtigten Person aufgewandt wurde. Gesetzlich unterhaltsberechtig sind Personen, denen gegenüber der Steuerpflichtige nach den Vorschriften des BGB unterhaltsverpflichtet ist. Das sind insbesondere Ehegatten und in gerader Linie verwandte Angehörige, wie z.B. Kinder, Enkel, Eltern und Großeltern. Zahlungen an Geschwister gehören somit nicht zu den abzugsfähigen Unterhaltsleistungen. Solche Zahlungen sind auch dann nicht abziehbar, wenn der Steuerpflichtige nach ausländischem Recht zum Unterhalt verpflichtet wäre.

Unschädlich ist hingegen, wenn der Steuerpflichtige nur nachrangig verpflichtet ist. Wenn also der Enkel seinen verwitweten Großvater unterstützt, ist die Unterhaltszahlung wegen der geraden Linie des Verwandtschaftsverhältnisses grundsätzlich auch dann abzugsfähig, wenn die Kinder des Großvaters, die vorrangig unterhaltsverpflichtet wären, diesen nicht unterstützen.

Der oben genannte Höchstbetrag für den Abzug von Unterhaltsleistungen ist um die eigenen Einkünfte und Bezüge der unterhaltenen Person zu kürzen, wobei Einkünfte und Bezüge bis zu einem anrechnungsfreien Betrag von 624 EUR außer Acht gelassen werden können. Übersteigen Einkünfte der unterhaltenen Person also einen Betrag von jährlich 8.978 EUR (Höchstbetrag von 8.354 EUR zzgl. anrechnungsfreier Betrag von 624 EUR), kommt wegen der Anrechnung der eigenen Einkünfte der unterhaltenen Person eine steuerliche Berücksichtigung der Unterhaltszahlung nicht mehr in Betracht.

Zu den eigenen Einkünften der unterhaltenen Person zählen z.B. pauschal versteuerter Arbeitslohn, Kapitalerträge, Renten, Sozialhilfe, Arbeitslosengeld etc.

Die zu unterhaltende Person muss ihre Arbeitskraft (Erwerbsobliegenheit) und ihr eigenes Vermögen, wenn es nicht geringfügig ist, einsetzen und verwerten. Als geringfügig gilt regelmäßig ein Vermögen bis zu einem Wert von 15.500 EUR. Ausgenommen bleiben hierbei Vermögensgegenstände, die einen besonderen persönlichen Wert haben, sowie ein angemessenes Hausgrundstück, wenn der Unterhaltsempfänger dieses Grundstück selbst bewohnt. Die oben genannte Erwerbsobliegenheit, also die Verpflichtung, die eigene Arbeitskraft einzusetzen, wird in Inlandsfällen nicht geprüft. Wie das oben genannte BFH-

Urteil verdeutlicht, geht die Finanzverwaltung und die Rechtsprechung hier davon aus, dass die unterhaltene Person ihren Lebensunterhalt durch eigene Arbeit verdient. Außerdem sind im Inland die Nachweise zur Erfüllung der Erwerbsobliegenheit leicht zu erbringen, z.B. über einen entsprechenden Bescheid zum Arbeitslosengeld oder zur Sozialhilfe.

Es gilt der Grundsatz, dass der Einsatz der eigenen Arbeitskraft nur „aus gewichtigen Gründen“ nicht gefordert werden kann. Dazu zählt neben dem Alter, einem schlechten Gesundheitszustand und Betreuung von Kindern unter sechs Jahren auch eine durch die jeweilige Heimatbehörde bestätigte Arbeitslosigkeit.

Bei Unterhaltszahlungen an Personen im Ausland gelten grundsätzlich erhöhte Mitwirkungspflichten. Dies betrifft sowohl den Nachweis der Unterhaltsbedürftigkeit als auch den Zahlungsweg der geleisteten Unterhaltszahlung. Die Unterhaltsbedürftigkeit der im Ausland lebenden Person ist durch detaillierte Angaben in entsprechenden Unterhaltserklärungen nachzuweisen. Hierfür gibt es zweisprachige Unterhaltserklärungen in den gängigsten Sprachen auf der Internetseite des Bundesfinanzministeriums. Die gemachten Angaben sind durch Vorlage geeigneter Unterlagen wie z.B. durch Steuerbescheide, Verdienstbescheinigungen, Rentenbescheide etc. nachzuweisen. Darüber hinaus sind die Unterhaltsleistungen ins Ausland grundsätzlich durch Post- und Bankbelege nachzuweisen. Wird bei einem persönlichen Besuch Bargeld mitgenommen, so sind an den Zahlungsnachweis erhöhte Anforderungen zu richten, z.B. durch Abhebungsnachweise und eine detaillierte Empfangsbestätigung.

Im oben aufgeführten BFH-Urteil stellt dieses erneut klar, dass auch bei im Ausland lebenden Angehörigen grundsätzlich die inländischen Maßstäbe für die Beurteilung der Bedürftigkeit zugrunde gelegt werden müssen, sodass der Steuerpflichtige die entsprechenden Nachweise erbringen muss. Eine lediglich behauptete Bedürftigkeit reicht somit nicht aus. Gegebenenfalls sind im Wege der Schätzung die fiktiven Einkünfte des Angehörigen zu ermitteln. Hierfür sind als Maßstab die Durchschnittsstundenlöhne in der verarbeitenden Industrie heranzuziehen

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

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 dentalen Behandlungseinheiten



Jan Kielhorn (Fachzahnarzt für Oralchirurgie), Öhringen

Zufriedene BLUE SAFETY-Anwender
seit 5 Jahren

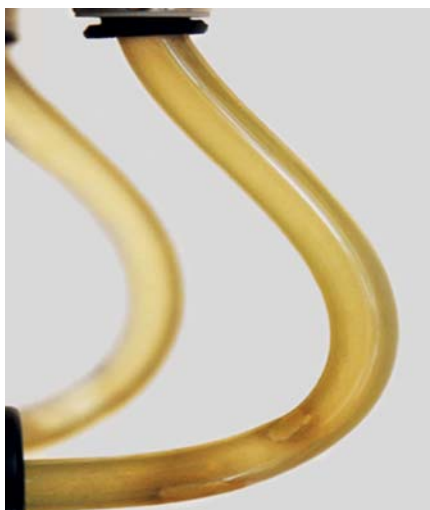


Video-Erfahrungsberichte auf
www.safewater.video

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

Bilder sicher verwenden. Stets Produktinformationen und Kennzeichnung lesen.

Das Zeitalter der Aufklärung ...

Gabi Schäfer

Bei meinen Praxisberatungen stoße ich immer wieder auf das „Aufklärungsverhalten“ der Behandler. Damit sind diejenigen Dokumentationseinträge innerhalb der Karteiführung gemeint, die belegen, dass der Patient vor einem geplanten Eingriff über Diagnose und Behandlungsplan, die übliche Vorgehensweise, Risiken der Behandlung, Regeln zur Sicherung des Heilerfolgs, Risiken der Nichtbehandlung und grundsätzliche Behandlungsalternativen aufgeklärt wurde, und dass er in die Behandlung eingewilligt hat.

Diagnose und Behandlungsplan

Im Bereich des Zahnes 21 sind künstliche Zahnwurzeln (Implantate) vorgesehen, an denen Kronen (Suprakonstruktionen) verankert werden sollen. Die Zähne 11, 22 sind nicht behandlungsbedürftig – eine Überkronung dieser gesunden Zähne als Brückenanker wird durch die geplante Implantation vermieden. Wegen der ungünstigen Knochensituation sind Knochenaufbaumaßnahmen in separater Sitzung notwendig.

Übliche Vorgehensweise

Vor der Einbringung von künstlichen Zahnwurzeln werden dreidimensionale Röntgenaufnahmen zur Beurteilung der Knochensituation und von gefährdeten Nachbarstrukturen (wie z. B. Nervenbahnen oder Zahnwurzeln) sowie Gipsmodelle angefertigt. Auf Grund von Knochenqualität und -Angebot erfolgt die Auswahl von Typ und Größe der künstlichen Zahnwurzeln. Damit Implantate ausreichender Größe und Länge im Kieferknochen verankert werden können, muss dieser zunächst in einer ersten Sitzung im Bereich der geplanten Implantatstellen aufgebaut werden. Dabei wird körperfremdes ("Bio-Oss 1-2mm 2,0g") Knochenaufbaumaterial verwendet. Für eine ungestörte Einheilung wird der betroffene Bereich mit einer körperfremden Membran abgedeckt ("Bio-Gide-Membran 25x25mm"). Dann wird das Weichgewebe über dem Gebiet vernäht. Nach einer Heilungsphase von mehreren Monaten hat sich belastbare Knochensubstanz gebildet und die Implantate können gesetzt werden.

Das Einbringen von Implantaten erfolgt üblicherweise unter örtlicher Betäubung. An der gewählten Implantatstelle wird das Zahnfleisch eröffnet und mit wassergekühlten Spezialbohrern in mehreren Schritten das Implantatbett im Kieferknochen aufbereitet. Dabei wird eine Bohrschablone zur präzisen Positionierung des Implantats eingesetzt. Der Implantatkörper wird dann in das Implantatbett eingebracht. Nach dem Verschluss des Implantatkörpers mit einer Deckschraube wird das Zahnfleisch dicht über dem Kieferkamm vernäht. Nach etwa einer Woche können die Fäden im Operationsgebiet entfernt werden. Sobald die künstlichen Zahnwurzeln nach mehreren Monaten eingeeilt sind, werden sie im Bereich des Zahnes 21 unter örtlicher Betäubung durch Eröffnen der bedeckenden

Screenshot

In vielen Fällen ist diese Dokumentation entweder gar nicht vorhanden oder es wird „irgendetwas“ halbwegs Passendes mit vorgefertigten Textbausteinen uniform – nicht an den Fall adaptiert – per Praxisprogramm wie ein Plagiat in das Karteiblatt hineinkopiert. Manchmal werden auch vorgefertigte Aufklärungsbögen verwendet, wobei es einen Bogen für die Anästhesie, einen Bogen für die Füllung, einen Bogen für die Krone, einen Bogen für die Wurzelbehandlung, einen Bogen für die Extraktion, einen Bogen für die Brücke, einen Bogen für die Prothese, einen Bogen für den Knochenaufbau, einen Bogen für die Implantation usw. gibt. Alle diese Bögen sind je nach Fall herauszusuchen, auszufüllen und mit dem Patienten zu besprechen und zu unterzeichnen. Anschließend müssen sie kopiert, dem Patienten ausgehändigt und abgelegt werden. Weil zivilrechtliche Schadenersatz- bzw. Schmerzensgeldansprüche erst 30 Jahre nach der Behandlung verjähren, sollten solche Dokumente auch entsprechend lange aufbewahrt werden. Verzichten Praxen verständlicherweise auf diesen Aufwand, so setzen sie sich enormen Risiken aus: Denn schon ein einziger Klagefall, wie ich ihn in meinem Artikel „Elf Zähne raus – Zahnarzt ins Gefängnis“ in der ZWP 6/2015 beschrieben habe, kann die wirtschaftliche Existenz der betroffenen Praxis infrage stellen. Für die Absicherung des Behandlers ist es daher wichtig, dass der Patient nach dem Aufklärungsgespräch etwas unterschreibt. Nur was?

Idealerweise unterschreibt er einen Aufklärungsbogen, der auf der Basis seines Befundes und der geplanten Therapie individuell zusammengestellt wird. Noch einfacher ist es, wenn er die zur Absicherung des Zahnarztes erforderliche Unterschrift auf einem der mittlerweile preiswerten Tabletrechner leisten kann, denn damit erspart man sich den Papierausdruck und die Ablage desselben.

Das digital unterschriebene Aufklärungsformular wird einfach automatisch archiviert und dem Patienten papierlos per E-Mail zugesandt.

Zu schön, um wahr zu sein? Nein! Eine solche Lösung gibt es seit Kurzem, denn eine mit der Synadoc-CD erstellte Planung kann nun mit einem neuartigen EDV-Programm direkt in einen individuellen Aufklärungsbogen umgesetzt werden. Individuell heißt, dass alle geplanten Behandlungsschritte – und genau diese – in dem Aufklärungstext präzise abgebildet werden. Damit wird ein auf den individuellen Patientenfall absolut zutreffender Aufklärungsbogen erzeugt, der sich nur auf die tatsächlich geplante Behandlung bezieht. Dies ist eine in der Branche bislang einmalige Vorgehensweise und ich freue mich, Ihnen diese durch meine Initiative entstandene Lösung einer schwierigen Praxisproblematik jetzt präsentieren zu können. Natürlich wird auch der präzise Eigenanteil des Patienten bezüglich der geplanten Therapie ermittelt, sodass

die notwendige Aufklärung über die wirtschaftlichen Aspekte der vorgeschlagenen Behandlung mit allen erforderlichen Formalien gleichzeitig erfolgt.

Interessiert? Eine kostenlose Probe-Installation bestellt man im Internet 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



1985-2015
30
InteraDent

Einfach mit uns.

Team Nord, Team Mitte
und Team Süd



„Rund um unseren meisterhaft günstigen Zahnersatz wird jeder Kunde bei uns immer von demselben Team betreut. Ihr regionales Team ist mit einem persönlichen Ansprechpartner immer für Sie da! Und sollte sich unerwartet eine Änderung Ihres Auftrages ergeben, kümmern wir uns direkt und unkompliziert darum – jeder einzelne von uns und damit das gesamte Team.“

Ihr Erfolg durch
unsere Mehrwerte.



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

Die korrekte Berechnung der digitalen Volumentomografie

Dr. Dr. Alexander Raff

Mit der digitalen (dentalen) Volumentomografie steht dem Zahnarzt ein modernes dreidimensionales radiologisches Bildgebungsverfahren zur Verfügung, mit dessen Hilfe er das zu untersuchende Gebiet – i.d.R. den Gesichtsschädel mit Ober- und Unterkiefer bzw. kleinere Bereiche dessen – mittels computergesteuerter Datengenerierung und -aufbereitung aus allen Richtungen des Raumes darstellen und durchmustern kann.

Berechnung einer DVT-Aufnahme

Der Zahnarzt mit DVT-Fachkundenachweis und DVT-Gerät berechnet für die Anfertigung und Befundung einer DVT-Aufnahme die GOÄ-Nr. 5370. Die anschließende computergesteuerte Analyse der einzelnen Schnittebenen (Section-Viewing) mit vom Hersteller zur Befundung und Diagnostik mitgelieferten Programmen ist unter der GOÄ-Nr. 5377 verzeichnet.

Da es sich um eine „Zuschlagsziffer“ handelt, kann die GOÄ-Nr. 5377 nur gemeinsam mit der Erbringung der GOÄ-Nr. 5370 vom Erbringer der Hauptleistung abgerechnet werden. Dies ist somit allein dem Untersucher möglich und kann separat nicht an Dritte delegiert oder abgetreten werden (Allgemeine Bestimmungen des Kapitel O, Ziffer 4 der GOÄ).

Berechnung der virtuellen Implantation

Die dreidimensionale implantologische Planung im Sinne einer „virtuellen Implantation“ stellt eine (initiale) Therapiemaßnahme zur definitiven Implantatpositionierung hinsichtlich Lokalisierung, Dimensionierung und Winkelbestimmung dar, die als selbstständige Leistung bei Weitem über Befundungs- bzw. Diagnostikleistungen nach der GOÄ-Nr. 5370 hinausgeht. Eine „virtuelle Implantation“ kann ausschließlich durch die Übernahme von DVT-Daten auf spezielle Planungsprogramme erfolgen. Diese Maßnahme ist weder in den Gebührenordnungen verzeichnet noch von einer der anderen oben beschriebenen Leistungen umfasst. Sie ist nach § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen.

Der entscheidende Aspekt hierbei ist, dass die virtuelle Implantation bereits der Therapie zuzuordnen und nicht mehr als Befundung/Auswertung der DVT zu betrachten ist.

Abgrenzung zur GOZ-Nr. 9000

Die dreidimensionale Analyse mittels einer DVT ist computergesteuert durch den vorliegenden Datensatz der DVT (oder CT) und ermöglicht die computergesteuerte dreidimensionale Rekonstruktion des schichtgeröntgten Knochens. Dies ist nicht etwa bereits in der GOZ-Nr. 9000 beinhaltet, auch wenn deren Leistungslegende von „metrischer Auswertung von radiologischen Befundunterlagen“ spricht. Der Text der Leistungslegende der GOZ-Nr. 9000 wurde aus der GOZ 1988 praktisch unverändert übernommen und bezieht sich auf das Auflegen einer Kunststoff-Klarsichtfolie als Röntgenmessschablone auf eine analoge Panoramaschichtaufnahme (GOÄ-Nr. 5004). Da dennoch zumindest teilweise das Risiko einer die Berechenbarkeit der GOÄ-Nr. 5377

neben der GOZ-Nr. 9000 ausschließenden Leistungsüberschneidung besteht, sollten die Analysen nicht in der gleichen Sitzung vorgenommen werden.

Fachkundenachweis

Der Zahnarzt mit DVT-Fachkundenachweis, jedoch ohne DVT-Gerät, kann für eine andernorts angefertigte DVT-Aufnahme keine Gebühr berechnen, da die Befundung zwingender Bestandteil der Röntgenuntersuchung ist. Die Anfertigung der DVT, die Befundung und die Diagnose müssen zwingend durch den liquidierenden Zahnarzt/Arzt erfolgen. Anderenfalls wird das Prinzip der Pflicht zur höchstpersönlichen Leistungserbringung verletzt. Gemäß § 4 Abs. 2 GOZ kann der Zahnarzt Gebühren nur für selbstständige zahnärztliche Leistungen berechnen, die er selbst erbracht hat oder die unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden (eigene Leistungen). Zudem ist eine Trennung zwischen technischer Anfertigung einer DVT-Aufnahme und ihrer Befundung gebührenrechtlich und nach der Röntgenverordnung nicht gestattet.

Ebenso wenig ist die anschließende computergesteuerte Analyse mit einer 3-D-Rekonstruktion nach dem Zuschlag GOÄ-Nr. 5377 berechnungsfähig, da sie als Zuschlagsposition nur in Verbindung mit der GOÄ-Nr. 5370 angesetzt werden kann. Aus demselben Grund scheidet auch die Heranziehung der GOÄ-Nr. 5377 als Analogleistung nach § 6 Abs. 1 der GOZ aus.

Eine Aufteilung des Honorars zwischen dem überweisenden und auswertenden Zahnarzt und dem die DVT anfertigenden und die GOÄ-Nrn. 5370, 5377 berechnenden Kollegen verstößt gegen die Berufsordnung, § 2 Abs. 8 Musterberufsordnung der BZÄK und § 31 MBO-Ä. Danach ist Zuweisung gegen Entgelt untersagt. Die Regelung wurde in allen Berufsordnungen der Landes Zahnärztekammern übernommen und entfaltet mithin Rechtswirkung für alle niedergelassenen Zahnärzte.

Der Text basiert auf der Kommentierung von Liebold/Raff/Wissing in „DER Kommentar zu BEMA und GOZ“.

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



MULTIDENT
HÖCHST PERSÖNLICH.

Höchst qualitativ



Innovation, Perfektion,
Qualität.

**S380 TRc – Die altersgerechte
Behandlungseinheit!**

NEU!

Sichern Sie sich jetzt
unsere attraktiven
Jahresendkonditionen:

- ✓ **ALT gegen NEU!**
Bis zu 5.000,00 € für
Ihr Altgerät!
- ✓ **TOP Leasingraten**
- ✓ **Garantie bis zu 5 Jahre**

**Optimaler
Komfort**

**Barrierefreier
Zugang**

**Motorische
Drehung
des Sitzes
um 90°**

Wir beraten Sie gerne!

Ihre Stern-Weber Fachhändler vor Ort:

Berlin
Sachsendam 3
10829 Berlin
T. 030 2844570
F. 030 2829182

Göttingen
Königsstieg 94
37081 Göttingen
T. 0551 6933630
F. 0551 68496

Oldenburg
Edewechter Landstraße 148
26131 Oldenburg
T. 0441 93080
F. 0441 9308199

Paderborn
Borchener Straße 163
33106 Paderborn
T. 05251 16320
F. 05251 65043

Steinbach-Hallenberg
Vertriebsbüro
T. 0160 97863104
F. 036847 50074



Simon Wloka, MULTIDENT Oldenburg

Ich achte gerne
auf die Preise.

Aber ich bestehe auch
auf Qualität.



Modelle zur Diagnostik

Judith Kressebuch

Um genaue Planungen im Vorfeld einer Behandlung zu erstellen, ist häufig die Anfertigung von Diagnostik- oder Planungsmodellen nötig. Bei der Abrechnung der Leistung wird unterschieden, ob es sich um ein oder zwei Kiefermodelle handelt:

GOZ 0050: Abformung oder Teilabformung eines Kiefers für ein Situationsmodell einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung

oder

GOZ 0060: Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle und einfache Bissfixierung einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung.



Eine Nebeneinanderberechnung der Nummern GOZ 0050 und 0060 ist möglich, jedoch ist hierfür in der Rechnung eine Begründung nötig. Diese Situation tritt zum Beispiel bei einer Abformung mit und ohne herausnehmbaren Zahnersatz ein.

Die GOZ 0500 und/oder GOZ 0600 können immer berechnet werden, wenn der Zahnarzt anhand von Modellen diagnostische oder planerische Leistungen erbringt. Es gibt keine Begrenzungen auf bestimmte Behandlungsabschnitte oder -bereiche.

Planungsmodelle fallen nicht nur bei der Planung von neuem Zahnersatz, Implantaten oder zur Beurteilung der Kiefersituation und präprothetischen Maßnahmen an. Auch bei Reparatur- oder Wiederstellungsmaßnahmen, wenn beispielsweise eine neue Klammer geplant werden muss, können Planungsmodelle angesetzt werden. Bei der Umstellung oder dem Abschluss einer Behandlung zur Sicherung der Diagnostik ist

die Maßnahme ebenso möglich. Bei sämtlichen Änderungen der Kiefersituation ist die Leistung erneut durchführbar.

In Fällen, in denen ein Konfektionslöffel für die Abdrucknahme aufgrund der ungünstigen Zahnbogen- und Kieferformen und/oder tief ansetzenden Bändern nicht genügt und ein individueller Löffel verwendet oder ein konfektionierter Löffel individualisiert wird, ist zusätzlich die GOZ 5170 berechnungsfähig. Das verwendete Abdruckmaterial sowie die erbrachten zahntechnischen Leistungen sind nach § 9 GOZ berechenbar.

Die Abformung des Gegenkiefers beim Präparieren von Kronen, Teilkronen, Veneers, Brückenpfeilern oder Ähnlichem und bei der Anfertigung von herausnehmbarem Zahnersatz kann nicht nach der GOZ 0500 in Rechnung gestellt werden.

Alle Modelle, die nicht planerischen oder diagnostischen Zwecken dienen, sondern lediglich als Arbeitsmodelle verwendet werden, lösen nicht den Ansatz der GOZ-Ziffern 0050 und 0060 aus. Die einfache Bissfixierung ist Bestandteil der GOZ 0060; Bissregistrierungen sind darüber hinaus zusätzlich ansatzfähig. Weiterhin besteht die Möglichkeit, die Desinfektion der Abdrücke als zahntechnische Leistung gemäß § 9 GOZ zu berechnen.

Fazit

Eine sorgfältige Aufzeichnung und Dokumentation der Planungen ist unerlässlich. Alle Modelle, die der zahnärztlichen Dokumentation dienen, sollten insbesondere im Hinblick auf das 2013 in Kraft getretene Patientenrechtegesetz zehn Jahre aufbewahrt werden (§ 630f Abs. 3 BGB).



Infos zur Autorin



Infos zum Unternehmen

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

***Klassiker sind Dinge,
die man nicht besser machen kann.
Bestimmt auch in Ihrer Praxis.***

Behälter, Spender und Schalen aus Opal-
und Klarglas. Hygienisch. Wiederaufbereitbar. Aktuell.
www.becht-online.de



BESSER BECHT. MADE IN OFFENBURG.

 **Becht**

ALFRED BECHT GMBH

Der Flop an Ihrer Seite ...

Wolfgang Spang

Die Lebenspartnerin eines meiner Klienten beteiligte sich im Jahre 1996 auf Empfehlung der Bank ihres Vertrauens am geschlossenen „DB Immobilienfonds 7“ mit 50.000 EUR. Damals wurde ihr eine Rendite von 7,7% p.a. in Aussicht gestellt, die sie durch die Teilfinanzierung des Anlagebetrages in Höhe von 20.000 EUR auf „über 10% nach Steuern“ steigern sollte. Der DB Immobilienfonds 7 bestand aus drei Objekten: Dem „Hauptbahnhof Leipzig – das Einkaufszentrum mit Gleisanschluss [...], eine zukunftsweisende Anlage“, dem „HANSE HAUS, Hamburg – ein Rentenpapier“, bei dem „ein 10-jähriger Generalmietvertrag und preisgünstiges Wohnen (1. Förderweg) den Ertrag sichern“, und die „Wilhelmsгалerie, Potsdam“, die „auch wirtschaftlich zu einer Perle wird“. So stand es jedenfalls im damaligen Werbeprospekt.

Sie ahnen es bereits: Das „DB“ im Namen des geschlossenen Fonds steht für Deutsche Bank und die ist bekanntermaßen nicht gerade zimperlich im Umgang mit ihrer Klientel. Es wird Sie deshalb wahrscheinlich nicht verwundern – vor allem wenn Sie selber Kunde der Bank sind – wie die Bilanz der „kompetenten und erfahrenen Partner“ (Deutsche Immobilien Anlagegesellschaft mbH – Tochtergesellschaft der Deutschen Bank AG und ECE Projektmanagement GmbH, „Marktführer bei der Entwicklung zukunftsweisender und profitabler Einkaufszentren in Deutschland“) heute nach 19 Jahren aussieht.

Im Jahre 2015 sieht das Ergebnis so aus: Gerade mal sechs Jahre lang erhielten die Anleger die im Prospekt versprochene Ausschüttung. Aber anstatt danach wie prospektiert stetig bis auf über 7% im Jahre 2015 zu steigen, fiel die Ausschüttung stetig und liegt jetzt bei rd. 2,7%. Diese Ausschüttung beruht ausschließlich aus Erträgen der Bahnhofs Leipzig, denn das „Rentenpapier“ HANSE HAUS, Hamburg, liegt im Jahre 2015 gerade mal an der Null-Linie und die „wirtschaftliche Perle“ in Potsdam schreibt rote Zahlen und kommt nicht aus dem Quark.

Besonders erfreut ist die Anlegerin, dass im Gegensatz zur Ausschüttung die Darlehenszinsen die ersten achteinhalb Jahre konstant bei 7% lagen und auch nach Ablauf der Zinsbindung zwar sanken, aber bis heute deutlich über der Ausschüttung des Fonds liegen. Von Rendite kann bei diesem Investment also seit 19 Jahren keine Rede sein.

Die „Werthaltigkeit“ des „Sachwertes“ Immobilie stellt sich dann laut Rechenschaftsbericht 2014 des Fonds so dar: Bahnhof Leipzig 88% des Nominalkapitals, HANSE HAUS, Hamburg, 50% und „wirtschaftliche Perle“ Potsdam 38% des Nominalkapitals. Wertentwicklung des gesamten Fondsvermögens in 19 Jahren Minus 30% (= 70% des Nominalkapitals). Weil das natürlich richtig schlecht aussieht, wird flugs die Bewertungsmethode geändert und mit viel unverständlichem Kauderwelsch die neue Bewertungsmethode dargestellt. Mit der sieht alles besser aus. Der Wert des Bahnhofs in Leipzig steigt von 80% auf 97% des Nominalkapitals, das HANSE HAUS von 50% auf 63% und die „Perle“ von 38% auf 46% und der Gesamtwert von 70% auf 80%. Das entspricht 10% Wertsteigerung mit einem Federstrich. So schnell ist Geld verdient und 20% Verlust sehen doch deutlich besser aus als 30%, finden Sie nicht auch? Ich vermute mal,

dass der reale Wert bei einem Verkauf heute weder bei 80% noch bei 70% des Nominalkapitals liegen würde, sondern eher darunter als darüber ...

Nach 19 Jahren Drama und schlechten Jahresberichten hat so mancher Investor dieses Fonds die Nase voll und ist deshalb unter Umständen anfällig für das Angebot der Fa. M&M aus Hamburg. Die ist im Jahre 2015 der Gesellschaft als Kommanditist beigetreten, hat damit Zugriff auf die Adressen aller Mitgesellschafter und schreibt diese an. „In den letzten Jahren haben wir uns profunde Kenntnisse im Bereich der Einkaufszentren angeeignet. Wir glauben, dass neben einer umsichtigen Geschäftsführung auch kompetent und sich gegenseitig informierend die Kommanditisten zu einer weiteren Belebung jedes Fonds beitragen können.“ Danach wird kurz ein düsteres Szenario für den Fonds entwickelt; es folgt der Hinweis: „Gelegentlich erhalten wir als Anleger auch Meldungen von Kommanditisten, die sich gerne aus wirtschaftlichen oder persönlichen Gründen (z.B. Alter) von ihren Investments trennen möchten. Grundsätzlich besteht eine gewisse Bereitschaft, begrenzt Anteile an dem Fonds aufzustocken ...“ Über so viel Fürsorge freut man sich doch als Anleger, nachdem einem 19 Jahre lang das Geld aus der Tasche gezogen wurde.

Ein kurzer Blick ins Internet zeigt jedoch, dass es sich bei der Fa. M&M höchstwahrscheinlich nicht um die Caritas für gebeutelte Anleger handelt. M&M will nicht nur nicht nur Anlegern des „DB Immobilienfonds 7“ Gutes tun, sondern bietet auch Prokon geschädigten Anlegern und Anlegern von anderen Immobilienfonds den Ankauf von Gesellschaftsanteilen zu günstigen Niedrigpreisen aktiv an. Honni soit qui mal y pense.

Ich glaube, dass der „innere Wert“ der Immobilien im Fonds unter den 70 bis 80% vom Nominalkapital liegen, die die Fondsgeschäftsführung errechnet. Aber ich bin mir auch ziemlich sicher, dass der tatsächliche Wert, der bei einer Veräußerung der Objekte erzielt werden kann, deutlich über den rd. 38% des Nominalkapitals liegt, den die Fa. M&M anbietet. Deshalb habe ich der Lebenspartnerin meines Klienten von dem Angebot der Fa. M&M abgeraten.

Fazit: Einmal mehr finde ich hier bestätigt, was mir meine Erfahrung immer wieder zeigt. Mehr als 70% aller geschlossenen Beteiligungen gehen über kurz oder lang in die Hose. Das Verbrauchermagazin Finanztest der Stiftung Warentest kam vor Kurzem in einer repräsentativen Untersuchung sogar zum Ergebnis, dass über 90% der „unternehmerischen/steuersparenden Beteiligungen“ in der Vergangenheit gefloppt haben. Am besten lassen Sie die Finger von diesen Anlagen, denn die Wahrscheinlichkeit, dass Sie ausgerechnet eine der wenigen funktionierenden Beteiligungen erwischen, ist mehr als gering; egal, wie rosig Ihnen der Verkäufer die Chancen ausmalt. Am Ende des Tages wird es eine Tretmine sein.

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

SICATIMPLANT



1.002/10-15-DE

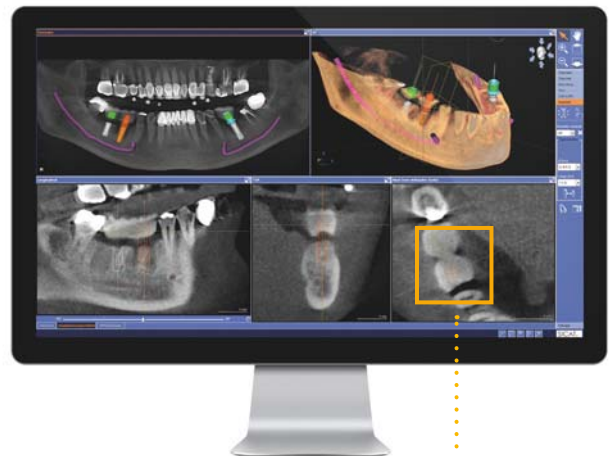
SICAT CLINICAL ASSIST

Der individuelle 3D-Planungsservice

Der neue Planungsservice CLINICAL ASSIST von SICAT bietet Ihnen alle Vorzüge einer digitalen Implantatplanung für Ihre navigierte Chirurgie mit Bohrschablonen – ganz ohne Investition in Software-Produkte:

- Patientengerechte Planungsvorschläge
- Inklusive Online-Fallbesprechung
- Planung & Bohrschablone aus einer Hand
- Bereits ab €159,00

Lernen Sie SICAT CLINICAL ASSIST jetzt kennen! Mehr Informationen unter +49 (0)228 / 854697-12 oder auf WWW.SICAT.DE



SICAT.

a **Sirona** company

Fortbildung mit Live-OP:

Ästhetische Implantologie und Frontzahnästhetik

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“ unter der Leitung von Dr. Yasin Aktas, M.Sc., anhand von Fallbeispielen und Live-Operationen einzelne Operationstechniken und eine kleinschrittige Darstellung der optimierten Behandlungs-

abläufe. 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.

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

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



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

Personalie:

Dr. Fred Bergmann zum neuen Präsidenten der DGOI gewählt

Die Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie e.V. (DGOI) hat am 17. Oktober in ihrer Mitgliederversammlung in Berlin Dr. Fred Bergmann (Viernheim) für die kommenden drei Jahre

der DGOI aktiv. Dr. Bergmann wird die DGOI, gemeinsam mit dem Vorstand, weiter als Fachgesellschaft für den Praktiker positionieren und ihrem Leitthema „Wir für Dich“ entsprechend intensiver die Bedürfnisse der Mitglieder in den Fokus rücken. Zu den aktuellen Projekten, die er gemeinsam mit dem Vorstand umsetzt, gehören das Personal-Coaching-Konzept für Einsteiger in die Implantologie und für fortgeschrittene Implantologen der Master für Orale Implantologie unter der Leitung von Prof. Georg-H. Nentwig, Fortbildungsreferent der DGOI, und Dr. Paul Weigl an der Universität Frankfurt am Main. Zudem wird er das internationale Engagement der DGOI weiter vorantreiben. Niedergelassen ist Dr. Bergmann in einer Gemeinschaftspraxis in Viernheim/Mannheim. Während der Mitgliederversammlung dankte der gesamte Vorstand dem scheidenden Präsidenten Dr. Georg Bayer für sein großes Engagement. Er hat entscheidend den heutigen Charakter der DGOI als implantologische Fachgesellschaft für den Praktiker mit einem freundschaftlichen und familiären Teamspirit geprägt.



Dr. Fred Bergmann und Dr. Georg Bayer.

zum Präsidenten der Fachgesellschaft gewählt. Dr. Bergmann löst satzungsgemäß nach sechs Jahren Dr. Georg Bayer (Landsberg am Lech) in seinem Amt ab. Dr. Bayer bleibt in seiner Funktion als Past-Präsident weiterhin im Vorstand



DGOI – Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie e.V.
Tel.: 07251 618996-0
www.dgoi.info

Infos zur Fachgesellschaft

Erfolg im Dialog

dental
bauer



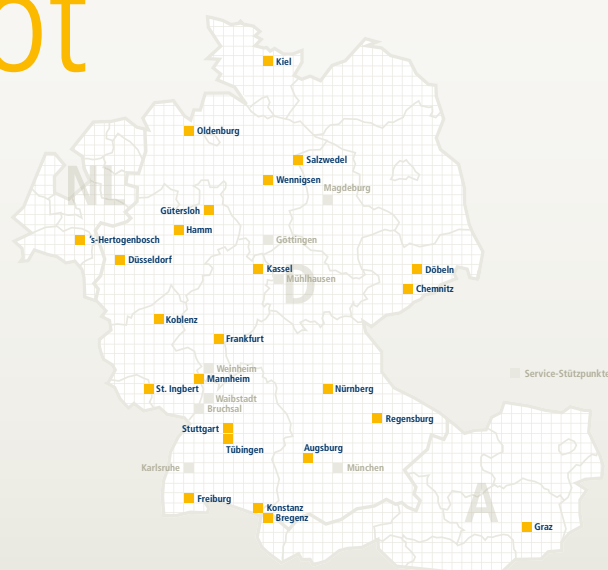
Wachstum
Innovation
Visionen
Vertrauen
Ziele
Stabilität

dental bauer – das dentaldepot

dental bauer steht für ein Unternehmen traditionellen Ursprungs im Dentalfachhandel. Es wird nach modernsten Grundsätzen geführt und zählt mit seinem kontinuierlichen Expansionskurs zu den Marktführern in Deutschland, Österreich und den Niederlanden. Derzeit sind rund 400 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an über 30 Standorten innerhalb dieser Länder beschäftigt. Der Hauptsitz der Muttergesellschaft ist Tübingen.

Unser Kundenstamm:

- Zahnkliniken
- Praxen für Zahnmedizin
- Praxen für Kieferorthopädie
- Praxen für Mund-/Kiefer- und Gesichtschirurgie
- Zahntechnische Laboratorien



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



Prophylaxe:

Neue Broschüre zur Therapie dentaler Überempfindlichkeit

Der Leitfaden ist unter der Hotline 0800 2753773 und www.3MESPE.de kostenfrei bestellbar!

von Produkten mit funktionalisiertem Tri-Calcium-Phosphat (fTCP) bei der professionellen Zahnreinigung und häuslichen Mundpflege zur Linderung sowie nachhaltigen Therapie. Darüber hinaus wird die Wirkungsweise der Neuprodukte anschaulich erläutert und es werden Tipps zur gesunden Ernährung und regelmäßigen Vorsorge bereitgestellt. Bei der professionellen Zahnreinigung erfolgt wie gewohnt nach der Befundung und ggf. Kontrolle der Zahnfleischtaschen zunächst die Entfernung harter Beläge. Weiche Beläge werden dann mittels Pulver-Wasserstrahl-Gerät unter Verwendung von Clinpro Glycine Prophy Powder mit TCP beseitigt. Dabei sorgt das enthaltene fTCP für die sofortige Linderung von Überempfindlichkeiten. Unterstützt wird dieser Effekt durch Applikation des Fluoridlacks Clinpro White Varnish mit TCP nach Abschluss der Behandlung sowie durch die regelmäßige Anwendung von Clinpro Tooth Crème mit TCP zu Hause. Doch fTCP bewirkt nicht nur eine sofortige Linderung der Überempfindlichkeiten, sondern bietet auch Schutz vor Karies und

Säureangriffen. Zudem werden Mineralisationsprozesse zur Bildung neuer, starker Zahnminerale initiiert und initiale Schmelzdefekte repariert.

3M Deutschland GmbH
Tel.: 0800 2753773, www.3MESPE.de



Infos zum Unternehmen

Um neue Behandlungsansätze in der Praxis gewinnbringend einzusetzen, bedarf es stets einer umfassenden Aufklärung der Patienten. Dies gilt auch für den Einsatz der neuen Prophylaxeprodukte von 3M ESPE bei Patienten mit überempfindlichen Zähnen. Unterstützung bei der Aufklärung zu möglichen Therapien bietet der neue Gesprächsleitfaden unter dem Titel „Zurück zur natürlichen Widerstandskraft“. Die Broschüre liefert unter anderem Informationen über die Ursachen überempfindlicher Zähne und verweist auf die Verwendung

Implantologie:

Berliner Dialoge – Wann implantieren, wann belasten?

Die wichtigste Grundlage für eine erfolgreiche implantologische Tätigkeit sind die Langzeitergebnisse. Bei der eintägigen Fortbildungsveranstaltung „Berliner Dialoge“ am 21. November 2015 werden Prof. Dr. Daniel Buser, (Bern, Schweiz) und Univ.-Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas, (Mainz) den Teilnehmern



Prof. Dr. Buser



Prof. Dr. Dr. Al-Nawas

dem Zuhörer in besonderer Weise im Vordergrund der Veranstaltung. Die beiden Referenten und zugleich Veranstalter des Implantologie-Dialogs werden in abwechselnden Vorträgen der Frage nachgehen „Wann implantieren, wann belasten?“. In seinem Einstiegsvortrag referiert Prof. Dr. Buser zu „Schlüsselfaktoren für den Langzeiterfolg mit Implantaten“, während Prof. Dr. Dr. Al-Nawas über die „Indikationsbezogene Implantatauswahl – Primärstabilität unterschiedlicher Implantattypen und Aufbereitungsformen“ sprechen wird. Darüber hinaus geht Prof. Dr. Buser auf die Frage ein: „Implantation nach Exzision: Wann früh, wann zu spät, wann Socket Grafting“.

Weitere Vortragsthemen beleuchten die Problematik „Gibt es eine Indikation für Sofortimplantation?“ sowie „Die Frühbelastung bei der Standardimplantation und bei der Implantation mit Sinusbodenelevation“. Sowohl während eines einstündigen Lunches als auch in einer die Veranstaltung abschließenden Gesprächsrunde haben die Teilnehmer die Möglichkeit, sich fachlich wie persönlich auszutauschen, Fragen zu stellen und über die präsentierten Ergebnisse zu diskutieren. Anmeldungen können bei der DentalForum-Berlin GmbH erfolgen.

DentalForum-Berlin GmbH
Tel.: 030 39898813, liebmann@dentalforum-berlin.de

evidenzbasierte Behandlungskonzepte präsentieren, mit denen sie, bei korrekter Anwendung, ausgezeichnete Langzeitergebnisse erzielen können. Bei den *Berliner Dialogen* steht – wie der Name schon sagt – der Gedankenaustausch zwischen dem Vortragenden und

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



Hands-on-Workshops runden das Meisinger-Fortbildungsprogramm ab.

Die Hager & Meisinger GmbH bietet auch 2016 ein umfassendes Spektrum an fachlich wegweisenden Vortragsreihen und Hands-on-Workshops für Zahnärzte, -techniker und Implantologen an. Anerkannte Fachleute aus Wissenschaft und Praxis informieren dabei praxisnah über aktuelle Themen und Trends der Implantologie. Den Auftakt der Reihe macht das „6th Annual High Altitude Comprehensive Implant Symposium“ vom 3. bis 6. Februar 2016

Fortbildung:

Hager & Meisinger Fortbildungsprogramm 2016

im US-amerikanischen Vail, Colorado, gefolgt, auf nationaler Ebene, am 20. Februar 2016 vom „11. Düsseldorfer Symposium Update Zahnmedizin“ unter der Leitung von Prof. Dr. Norbert R. Kübler, Direktor der Klinik für Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Düsseldorf. Hierbei stehen die Themen Angstpatienten, Antikoagulation und Blutung sowie CAD/CAM-Techniken im Mittelpunkt. Zusätzlich dazu gibt der Präsident der Bundeszahnärztekammer Dr. Peter Engel einen aktuellen Überblick über berufspolitische Themen. Weiterhin findet erstmals in Düsseldorf am 30. April 2016 das „10. Meisinger Bone Management® Symposium“ in Kooperation mit dem „10. EUREGIO-Symposium“ statt. Wer selbst Hand anlegen und den sicheren, minimalinvasiven Umgang beim Bone Splitting als Antwort auf den schmalen Kieferkamm erlernen möchte, ist am 24. Februar

2016 zum Alsterdorfer Implantologium eingeladen. Prof. Dr. Kai-Olaf Henkel, Chefarzt für MKG-Chirurgie/Plastische Operationen am Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, stellt klinische Problemstellungen samt deren Lösungen vor und übt mit den Kursteilnehmern das Bone Splitting am Tierpräparat. Zu guter Letzt startet im April die vielfach bewährte Meisinger Bone Management® Road Show, die erstmals 2016 an exklusiven Veranstaltungsorten deutschlandweit stattfinden wird.

Alle Veranstaltungsinformationen sind unter event.meisinger.de oder telefonisch unter 02131 20121-35 erhältlich.

Hager & Meisinger GmbH
Tel.: 02131 2012-0
www.meisinger.de

Parodontitis:

Kein rechtlicher Anspruch auf eine PZR

Patienten, die an einer Parodontitis erkranken und sich einer systematischen Behandlung unterziehen, haben keinerlei rechtlichen Anspruch auf eine professionelle Zahnreinigung (PZR). Das hat jetzt das Landessozialgericht Baden-Württemberg entschieden. Geklagt hatte ein Patient, der der Annahme war, dass die zwei erhaltenen PZR im Rahmen seiner Behandlung zum Therapieplan gehören und somit von der Krankenkasse erstattet werden müssen. Die zuständige Krankenkasse sah das jedoch anders und lehnte



die Rückerstattung in Höhe von 30EUR ab. Der Fall landete vor Gericht und wurde nun zugunsten der Krankenkasse entschieden. In der Urteilsbegründung wurde darauf verwiesen, dass es sich bei einer PZR um eine Zusatzleistung handle, die vom Patienten eigenverantwortlich getragen wird. Zudem ergebe sich aus einer chronischen Parodontitis nicht automatisch der Anspruch der Kostenübernahme für die professionelle Zahnreinigung.

Quelle: ZWP online

DGKZ und IGÄM:

„Ästhetik interdisziplinär“ – im Herzen Berlins

Am 27. und 28. November 2015 laden die Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ) und die Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V. (IGÄM) zur Gemeinschaftstagung für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin nach Berlin ein.



Mit dem Leitthema „Ästhetik interdisziplinär“ wird erneut ein übergreifender Ansatz gewählt, um eine für alle Spezialisten der Kosmetisch-Ästhetischen Medizin relevante Thematik präsentieren zu können. Im Zuge der Veranstaltung werden gemeinsam mit Plastischen Chirurgen, Dermatologen, HNO-Ärzten, Chirurgen, Gynäkologen, MKG- und Oralchirurgen sowie Zahnärzten die medizinischen Aspekte des gesellschaftlichen Trends in Richtung Jugend und Schönheit fachübergreifend behandelt.



Am Freitag, dem 27. November, werden in verschiedenen Table Clinics und Seminaren Techniken, Studien sowie praktische Anwendungsmöglichkeiten an den Round Tables vorgestellt. In diesem kleinen Kreis haben die maximal zehn Teilnehmer die Chance, intensiv mit den Experten und Kollegen ins Gespräch zu kommen, Erfahrungen auszutauschen, Fragen zu stellen und zu diskutieren. Dabei wird ein breites Themengebiet abgedeckt, von der Brustvergrößerung über das Praxismanagement bis hin zur Versorgung mit Veneers. Schon lange steht nicht „nur“ die Wiederherstellung natürlicher funktionaler Verhältnisse im Mund im Vordergrund des Geschehens. In der heutigen Zeit werden immer mehr rein kosmetische und optische Veränderungen gewünscht und es entstehen stetig mehr Wege, diesen Wünschen auch nachzukommen. Immer mehr Möglichkeiten eröffnen sich, was vor allem der Kombination verschiedener medizinischer Disziplinen zu verdanken ist. Zur Gemeinschaftstagung werden gerade diese interdisziplinären Fragestellungen behandelt.



Ästhetik interdisziplinär

12. JAHRESTAGUNG DER DGKZ

27./28. November 2015
Berlin, Hotel Palace

Alles unter einem Dach

Auch dieses Jahr sind wieder hochkarätige Referenten, wie Prof. Dr. Marcel Wainwright, Prof. Dr. Jürgen Wahlmann, Prof. Dr. Nezar Watted, Prof. Dr. Thomas Sander und Priv.-Doz. Dr. Christian R. Gernhardt, vor Ort. Im Rahmen der Gemeinschaftstagung für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin findet auch die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Laserzahnheilkunde (DGL), das LASER START UP sowie der MUNDHYGIENETAG statt. Alle vier Veranstaltungen werden von der attraktiven Industrieausstellung begleitet, auf der wieder namhafte Hersteller ihre Neuheiten und Klassiker präsentieren und jederzeit für regen Informationsaustausch zur Verfügung stehen.

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

Anmeldung



ANZEIGE

DUFTMARKETING

Schafft eine angstfreie Atmosphäre und baut negative Gerüche ab



SPITZENTECHNOLOGIE
Made in Germany



Scannen und mehr erfahren!



VOITAIR®

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

Entwickelt für
Zahnärzte

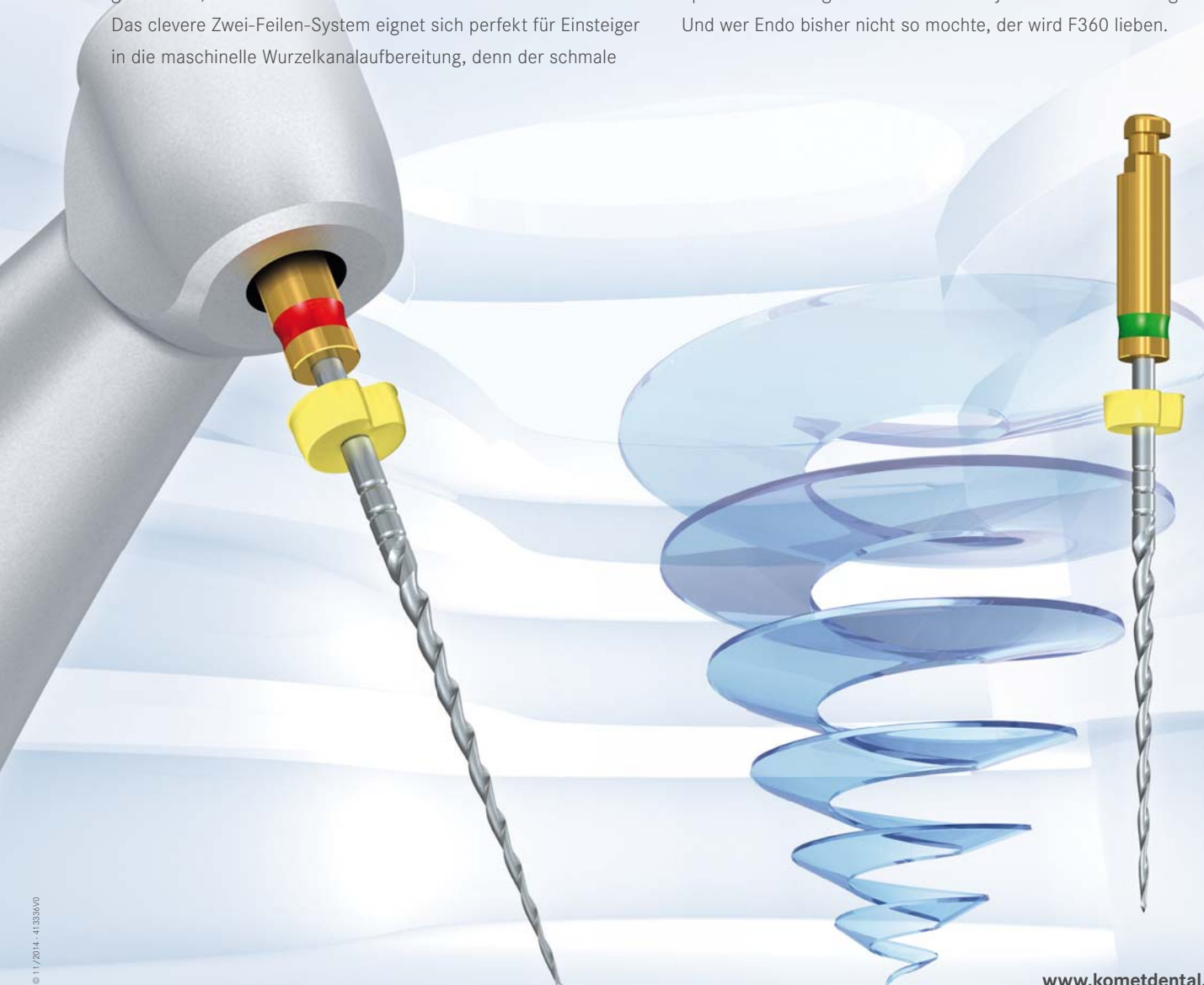


F360[®]

Liebe auf den ersten Pick.

Man spürt es direkt, im allerersten Augenblick: F360 ist dafür geschaffen, die Endo besonders einfach und sicher zu machen. Das clevere Zwei-Feilen-System eignet sich perfekt für Einsteiger in die maschinelle Wurzelkanalaufbereitung, denn der schmale

Taper .04 macht die Feilen flexibel: sie passen sich dem Kanal optimal an und eignen sich für nahezu jede Endo-Anwendung. Und wer Endo bisher nicht so mochte, der wird F360 lieben.



Funktionsdiagnostik

CMD-Screening erkennt Untersuchungsbedarf

| Priv.-Doz. Dr. M. Oliver Ahlers

Neben Karies und Parodontopathien zählen auch craniomandibuläre Dysfunktionen (CMD) zu den Erkrankungen, die in Zahnarztpraxen regelhaft vorkommen. Aus Sicht der Praxen besteht daher die Notwendigkeit, Patienten mit entsprechendem Untersuchungsbedarf anhand einfacher Mittel zu identifizieren und die Befunde effizient zu verarbeiten. Dies erfolgt in mehreren Stufen, beginnend mit einem CMD-Screening, dem bei Bedarf eine klinische Funktionsanalyse folgt, deren Ergebnisse gegebenenfalls mittels einer manuellen Strukturanalyse weiter differenziert werden. Der nachfolgende Beitrag schildert die Abfolge der Untersuchungen und das praktische Vorgehen im Management der erfassten Daten.

Craniomandibuläre Dysfunktionen können durch Schmerzen auffallen, sind dabei aber teilweise auch mit Pulpitiden verwechselbar. Alternativ äußern sich CMD durch Funktionseinschränkungen unterschiedlicher Intensität; diese Einschränkungen werden von Patienten nicht unbedingt erwähnt und können daher leichter unbemerkt bleiben. Gerade im Zusammenhang mit geplanten restaurativen Behandlungen ist dies aber problematisch, weil es dadurch zu unerwarteten Verläufen der restaurativen Behandlung kommen kann, die der Behandlung dann angelastet werden. Wünschenswert ist es daher, craniomandibuläre Dysfunktionen auch ohne manifeste Schmerzen und damit ohne Hinweise durch die Patienten zu erkennen. In anderen Bereichen der Zahnheilkunde erfolgen solche Abklärungen stufenweise, beginnend mit einem Screening-Test. So beginnt beispielsweise die Diagnostik von Parodontopathien heute mittels des Periodontal Screening Index (PSI) als Screening-Test; bei positivem Ergebnis erfolgt dann ein vollständiger Parodontalstatus. Wünschenswert ist diese Struktur auch für die Diagnostik von CMD, mit

einem leicht durchführbaren und auszuwertenden Screening-Test als erste Stufe der Diagnostik-Kaskade.^{18,20} Tatsächlich ist genau diese Struktur im gemeinsamen Konzept der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) hinsichtlich einer „Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde“ so vorgesehen. Dabei sollen in der ersten Stufe Basisuntersuchungen der Zahnhartsubstanzen und der Parodontien und eben auch eine Basisuntersuchung hinsichtlich des Vorliegens von Anzeichen für Funktionsstörungen erfolgen.¹⁴ Bestätigt sich dabei der Verdacht auf das Vorliegen einer Erkrankung – hier der CMD – wird eine eingehende Untersuchung indiziert. Im Bereich der Funktionsdiagnostik ist dies eine klinische Funktionsanalyse, die ihrerseits wiederum die Grundlage der weiteren Diagnostik-Kaskade bildet,⁵ beispielsweise für die manuelle Strukturanalyse,⁶ aber auch für Untersuchungen aus dem Kreis der instrumentellen Funktionsanalyse.¹³ Während die klinische Funktionsanalyse allerdings schon lange in der Praxis

eingeführt und durch den klinischen Funktionsstatus der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFDT) in ihrem Umfang beschrieben ist, fehlte unterhalb dieser Stufe lange Zeit ein praxistaugliches Konzept für eine Basisdiagnostik in Form eines CMD-Screenings. Mittlerweile hat sich ein derartiger Test in Form des auf Grundlage früherer Arbeiten von Krogh-Poulsen entwickelten „CMD-Kurzbefundes“ durchgesetzt.^{4,5,11,21,22}

CMD-Kurzbefund als CMD-Screening

Die praktische Vorgehensweise beim CMD-Kurzbefund ist in dem vom Autor mit herausgegebenen Lehrbuch sowie verschiedenen Zeitschriftenbeiträgen ausführlich beschrieben.^{5,9} Wissenschaftlich geht der Test zurück auf eine in der gemeinsamen Tätigkeit der Autoren am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) durchgeführte klinische, kontrollierte, randomisierte, verblindete und nicht gesponsorte Studie, gemeinsam mit dem Doktoranden Mehran Maghsudi.^{21,22} In deren Ergebnis zeigte sich, dass durch die additive Auswertung „positiver“

I AM EXCLUSIVE



reddot design award
winner 2015

Aktionspreis
5.990 €
6.630 €

new
PSPiX

Der erste persönliche Speicherfolienscanner

- Kompaktes Design: der kleinste Speicherfolienscanner auf dem Markt für Ihren persönlichen Komfort.
- Aufnahmen in Sekunden: Sie müssen zum Scannen Ihrer Aufnahmen nicht mehr den Raum wechseln.
- Intuitive Bedienung dank exklusivem „Klicken & Scannen“-Konzept.



New PSPiX

Ref. 5702 0001

Gratis Hotline: 0800 728 35 32 oder fragen Sie Ihr Dental-Depot!

IMAGING
ACTEON

ACTEON Germany GmbH • Industriestraße 9 • D-40822 Mettmann
Tel.: +49 (0) 21 04 / 95 65 10 • Fax: +49 (0) 21 04 / 95 65 11 • Hotline: 0800 / 728 35 32
info@de.acteongroup.com • www.de.acteongroup.com

1

CMD-Kurzbefund dentaConcept

Mundöffnung asymmetrisch

Mundöffnung eingeschränkt

Gelenkgeräusche

Okklusale Geräusche

Muskelpalpation schmerzhaft

Exzentrik traumatisch

CMD unwahrscheinlich (≤ 1)
 wahrscheinlich (≥ 2)



Merkmale die diagnostische Aussagekraft der zugrunde liegenden „kleinen Funktionsanalyse“ nach Krogh-Poulson im Vergleich zu den Einzelbefunden deutlich verbessert wurde. Dies ermöglichte es, Patienten, bei denen in der klinischen Funktionsanalyse die Diagnose einer CMD gestellt wurde, von unauffälligen Probanden zu unterscheiden. Legt man dabei als Ziel des Screening-Tests eine Balance von Sensitivität und Spezifität zugrunde, mit möglichst hohen Werten der Sensitivität, so bietet ein Schwellenwert von ≥ 2 positiven Merkmalen die beste Gewähr dafür, Patienten zu erkennen, bei denen in einer nachfolgenden klinischen Funktionsanalyse die Diagnose CMD gestellt würde. Ein „positiver“ CMD-Kurzbefund deutet demnach darauf hin, dass im Rahmen einer klinischen Funktionsanalyse die Diagnose einer craniomandibulären Dysfunktion gestellt werden würde (positiv prädektiver Wert). In diesem Fall sollte daher eine klinische Funktionsanalyse erfolgen. Erst in Abhängigkeit von deren Ergebnis wird die Entscheidung für weitere funktionsdiagnostische Schritte und/oder eine funktionstherapeutische Behandlung getroffen.^{7,8,12}

Befunde und Auswertung per Aufkleber

Praktisch ist der CMD-Kurzbefund ohne spezielle Instrumente bzw. technische Hilfsmittel durchführbar und mit sechs Befunden in seiner Form kompakt genug für einen Screening-Test. Für papiergestützte Karteien ist schon lange ein entsprechender Aufkleber eingeführt, der in die Kartei eingeklebt und durch Ankreuzen ausgefüllt werden kann (Abb. 1). Darin werden zunächst folgende Merkmale erfasst:

Mundöffnung asymmetrisch

Eine deutlich asymmetrische Mundöffnungsbewegung liegt vor, wenn der Unterkiefer im Bewegungsverlauf $>2\text{mm}$ zu einer oder nacheinander zu beiden Seiten abweicht. Dies ist abgeleitet vom Konzept der Erfassung

von Kaufunktionsstörungen mittels der Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders, RDC/TMD.¹⁵

Mundöffnung eingeschränkt

Mundöffnungseinschränkungen sind ebenfalls ein typisches Anzeichen für craniomandibuläre Dysfunktionen und liegen vor, wenn bei normalen Frontzahnstellungen Schneidekantendistanzen (SKD) deutlich unter 38 mm vorliegen. Die Messung erfolgt unter Verwendung der zuvor in ihrer Breite vermessenen Finger des Untersuchers oder mittels des CMDmeters (dentaConcept Verlag, www.dentaconcept.de).

Gelenkgeräusche

Auch Knack- oder Reibegeräusche der Kiefergelenke sprechen für das Vorliegen einer CMD, begründen allein aber noch keine Behandlungsindikation. Ein entsprechendes Geräusch ist aber ein positiver Befund und wird als solcher erfasst.

Okklusale Geräusche

Mehrzeitige Okklusionsgeräusche sprechen für ungleichmäßige Kontaktverhältnisse und könnten wiederum muskuläre Überaktivitäten fördern. Sie werden daher ebenfalls als „positiver“ Befund gewertet.

Muskelpalpation schmerzhaft

Craniomandibuläre Dysfunktionen sind wesentlich durch muskuläre Fehlfunktionen geprägt. Nicht ohne Grund ist daher die Untersuchung der Kaumuskelatur wesentlicher Bestandteil der klinischen Funktionsanalyse. Im Gegensatz zu dieser werden hier im CMD-Kurzbefund nur wenige Muskeln untersucht, welche verschiedene Muskelfunktionen im craniomandibulären System repräsentieren (M. masseter pars superficialis, M. temporalis anterior M. digastricus, Venter posterior). Die Auswertung dieser drei Muskelbefunde erfolgt im Rahmen dieses Kurzbefundes in der Form, dass jede Missempfindung oder Schmerz bzw.

Abb. 1: Auswertung des CMD-Kurzbefundes nach Ahlers und Jakstat auf einem passenden Aufkleber. – Abb. 2: Erfassung des CMD-Kurzbefundes mittels der Software CMDcheck 4. – Abb. 3: Auswertung des CMD-Kurzbefundes auf Knopfdruck mittels der Software CMDcheck 4. – Abb. 4: Die Stammdaten werden über die VDDS-Schnittstelle aus der Praxisverwaltungssoftware nach CMDcheck 4 übertragen und der Patient aufgeschaltet. (dentaConcept Verlag, Hamburg, www.dentaConcept.de)

jede tastbare Verhärtung als „positives“ Merkmal gewertet wird.

Attritionen/Abrasionen

Übermäßiger, nicht altersgerechter Substanzverlust und/oder Mediotrusionskontakte im Seitenzahnbereich gehen als Dysfunktionsmerkmale unter der Bezeichnung „Exzentrik traumatisch“ als positiver Befund in die Bewertung ein. Mittels des genannten Aufklebers wird bei allen sechs Befunden dokumentiert, ob das Merkmal gegeben war oder nicht. Anschließend werden die Ergebnisse der „positiven“ Befunde addiert und so der CMD-Kurzbefund ausgewertet. Liegt der Summenwert bei 2 oder darüber (≥ 2), ist das Vorliegen einer CMD wahrscheinlich; die klinische Funktionsanalyse ermöglicht in diesem Fall die genauere Differenzierung.

Auswertung mit spezieller Software

Da heute fast alle Zahnarztpraxen Praxisverwaltungssoftware einsetzen und

diese immer häufiger auch zur elektronischen Karteiführung verwendet wird, stellt sich die Frage, wie man darin den CMD-Kurzbefund erfassen kann, zumal die gängigen Praxisverwaltungssoftwaresysteme diesen nicht enthalten. Zwar ist es möglich, die Befunde und das Ergebnis der Auswertung in Textform zu erfassen, durch händisches Eintippen. Der Aufwand dafür ist aber hoch – so hoch, dass diese Dokumentation leicht entfällt. Das ist aus den eingangs geschilderten Gründen später potenziell misslich.

Die Autoren des CMD-Kurzbefundes selbst haben daher schon 2001 die erste Fassung einer entsprechenden Software „CMDcheck“ entwickelt, seither stetig aktualisiert und als Freeware gratis im Internet bereitgestellt.^{1,3} Zahlreiche Praxen nutzten daher diese Software auf den bisherigen Windows-Systemen.

Mit der Umstellung auf Windows 7, 8.1 und 10 haben sich die Sicherheits-

architekturen der Betriebssysteme verändert. Daher wurde nun eine völlige Neuentwicklung erforderlich, die mit dem neuen CMDcheck4 abgeschlossen ist.¹⁰ CMDcheck4 (Abb. 2 und 3) wurde unter Java komplett neu programmiert und läuft neben Windows 7 und 8.1 auch auf dem neuen Windows 10 sowie in Kürze auch unter Mac OS X. Die Software an sich bleibt weiterhin Freeware zum Download unter www.CMD-check.dentaconcept.de. Zusätzliches Komfort bietet die Übertragung der Stammdaten aus der Praxisverwaltungssoftware direkt nach CMDcheck 4 über eine optionale VDDS-Schnittstelle. Wie in der VDDS-media-Schnittstellendefinition vorgesehen, wird damit der betreffende Patient sofort in CMDcheck 4 eingeschaltet (Abb. 4).

Neben den eigentlichen Befunden sind zuweilen Zusatzinformationen wichtig für die Beurteilung. Diese müssen natürlich irgendwo erfasst sein, und es

ANZEIGE

Schmerzfrei positioniert – Ihrem Rücken zuliebe!



Bambach® Sattelsitz Ergotherapeutischer Spezialsitz



X Verändert
Ihre Haltung

✓ Verändert
Ihr Leben



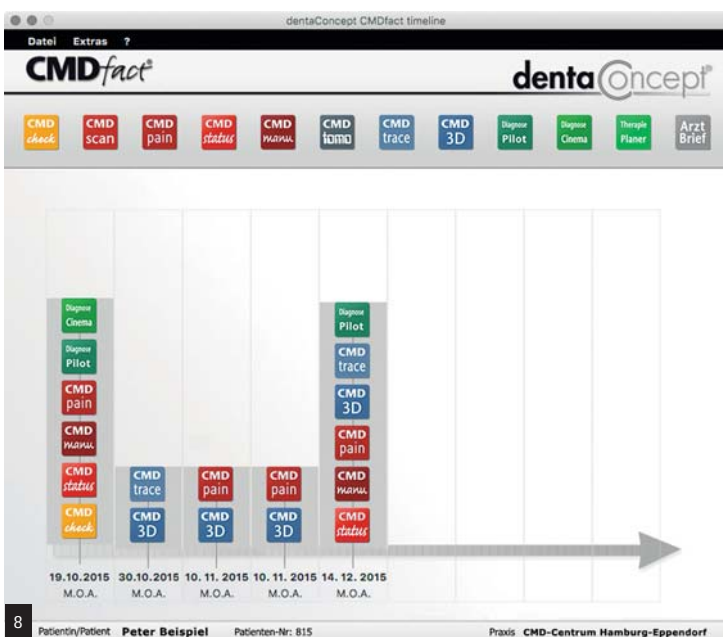
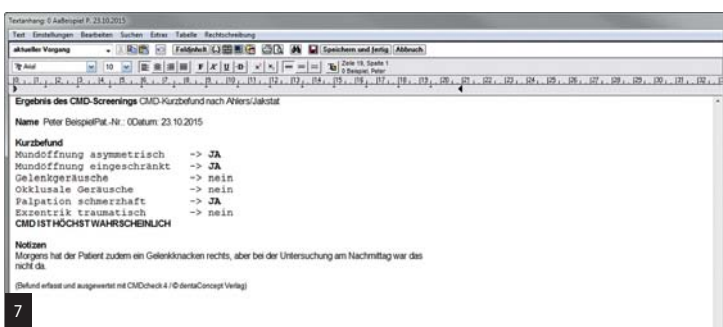
Neue Farben
in **Premiumleder!**

www.hagerwerken.de

Tel. +49 (203) 99269-26 · Fax +49 (203) 299283

**HÄGER
WERKEN**

Vereinbaren Sie einen kostenlosen Praxistest



erscheint wenig sinnvoll, hierfür jeweils in die Praxisverwaltung zurückwechseln zu müssen. Daher können befundbezogene Notizen in einem Zusatzfenster erfasst werden, das vom rechten Bildschirmrand ein- und wieder dorthin ausfliegt (Abb. 5). Wichtig ist, dass diese Notizen später, beim Export der Ergebnisse in die Praxisverwaltungssoftware, oder auf den neuen Befundbogen „CMD-Screening“, automatisch mitgeführt werden. Zur Rekapitulation der Einzelbefunde und ihrer Durchführung ist eine multimediale Anleitung in die Software integriert. Auch diese schwebt – wie die Notizen-Funktion – auf Mausklick vom rechten Bildschirmrand ein und wieder aus (Abb. 6). Derartige elektronische Befundsysteme ergänzen fortan zunehmend die elektronische Karteiführung. Wichtig ist, dass die Einzelinformationen nicht verstreut vorliegen, sondern in der Praxisinformationssoftware wieder zusammengeführt werden. Das ist in der VDDS-media-Schnittstelle aber nur, wie schon die Bezeichnung sagt, für Bilder vorgesehen. CMDcheck 4 überwindet diese Hürde und exportiert das Konvolut von Einzelbefunden, Auswertung und ggf. festgehaltenen Notizen über die Zwischenablage (Clipboard) zurück in die Praxisverwaltungssoftware. Dort liegen die Informationen dann an der von Ihnen gewünschten Stelle in der Behandlungshistorie integriert vor (Abb. 7). In letzter Zeit kommt es immer häufiger vor, dass das Ergebnis des CMD-Kurzbefundes von Gutachtern oder Krankenkassensachbearbeitern und ihren Beratungsärzten angefordert wird. Die Programmierer haben darauf reagiert und in CMDcheck 4 eine neue Funktion integriert, welche die geforderten Informationen in einen neuen Befundbogen „CMD-Screening“ auf Papier oder als PDF übersichtlich und mit Daten zum wissenschaftlichen Hintergrund ausgibt.

Einschränkungen und Grenzen

Der CMD-Kurzbefund basiert auf einer Auswahl von Einzelbefunden aus der „kleinen Funktionsanalyse“ von Krogh-Poulsen,^{16,17} deren diagnostische Aussagekraft gemäß der vorstehend genannten Studie durch dieses Auswertungsverfahren deutlich verbessert werden konnte. Dies gilt jedoch nur für Erwachsene; zum Einsatz und zur diagnostischen Sicherheit des CMD-Kurzbefundes bei Kindern liegen bisher noch keine Untersuchungen vor.

Abrechnung

Anders als das Screening auf Parodontalerkrankungen mittels des PSI wurde die funktionelle Basisdiagnostik bisher weder im BEMA noch in der 2012 erneuerten GOZ berücksichtigt. Dies wurde mittlerweile als Fehler erkannt. Daher empfiehlt der bei Gerichten in der Regel verwandte Abrechnungskom-

Abb. 5: Notizen werden im Textfeld erfasst, das von rechts in CMDcheck 4 hineinschwebt – die Notizen werden später mit exportiert oder mit gedruckt. – Abb. 6: Eine multimediale Anleitung in CMDcheck 4 demonstriert die verschiedenen Einzelbefunde und ihre Auswertung. – Abb. 7: Rückexport der Befunde aus CMDcheck 4 in die Praxisverwaltungssoftware als Text (z.B. für Dampsoft DS-Win Text) oder formatiert, so erscheint der Befund in der Chronologie der Behandlungshistorie. – Abb. 8: CMDfact 4 integriert in einer Timeline die Befunde aus den verschiedenen Modulen und gibt dabei die Abfolge der erfassten Befunde im Behandlungsverlauf grafisch wieder.

mentar Liebold Raff Wissing seit den jüngsten Lieferungen die Abrechnung als Analogleistung entsprechend einer nach Art und Zeitaufwand vergleichbaren Leistung.¹⁹ Zwischenzeitlich hat die Bundeszahnärztekammer sich der Frage angenommen und das CMD-Screening per CMD-Kurzbefund ebenfalls als selbstständige (Analog-)Leistung anerkannt.

Wie in derartigen Fällen ist nach der Erfahrung des Autors bei der Behandlung gesetzlich Versicherter jeweils abzuwägen, ob der Zeitaufwand für die Aufklärung und die schriftliche Vereinbarung der zusätzlichen Leistung im Verhältnis zum zusätzlichen Honorar steht. Medizinisch bringt die Information auf jeden Fall einen nachhaltigen Mehrwert an Information für Zahnarzt und Patient.

Ausblick

Nach der Runderneuerung des Systems für die Erfassung des CMD-Kurzbefun-

des steht in der Entwicklung als nächster Schritt die komplette Neuentwicklung von CMDfact, der Software für die klinische Funktionsanalyse an.²

In Anpassung an die sprunghafte fachliche Weiterentwicklung in der Diagnostik und Therapie craniomandibulärer Dysfunktionen kommt hier ein modulares Befundsystem zur Anwendung. Darin wird in einem kompakten Einzelmodul der klinische Funktionsstatus für die klinische Funktionsanalyse erfasst (CMDstatus).

Das gleiche gilt für die manuelle Strukturanalyse als weiterführende Zusatzuntersuchung (CMDmanu) sowie die Erfassung der Schmerzentwicklung und deren Ort über Zeit (CMDpain). Um eine Übersicht über die verschiedenen, zu verschiedenen Zeiten erhobenen Einzelbefunde auf einen Blick grafisch zu ermöglichen, werden diese in CMDfact 4 fortan in einer übersichtlichen Timeline integriert (Abb. 8).



Infos zum Autor



Literaturliste

kontakt.

Priv.-Doz. Dr. M. Oliver Ahlers CMD-Centrum Hamburg-Eppendorf

Falkenried 88
20251 Hamburg
Tel.: 040 46776107
Praxis@CMD-Centrum.de
www.cmd-centrum.de

Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf

Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZZMK)
Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde
Martinstraße 52
20251 Hamburg

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



Schnelltest zur Feststellung des akuten Gewebeabbaus

| Dr. Markus Thomas Firla

Bei einer sinnvollen zeitlichen Testfestlegung der Durchführung im Rahmen der parodontalen Vor- und Nachsorge sowie Therapie und richtiger Interpretation des Testergebnisses kann ein Schnelltest wertvolle Informationen liefern, welche zu einer zweckmäßigen Bewertung sowohl des Istzustandes als auch der voraussichtlich zu erwartenden Situation der marginalen Parodontalgewebe beitragen.

Der qualitative Nachweis körpereigener Proteinasen, wie beispielsweise der aktiven Matrix-Metalloproteinase-8 (aMMP-8), stellt einen zuverlässigen Hinweis auf immuno-inflammatorisch bedingte Abbauprozesse von Hart- und Weichgeweben des menschlichen Körpers dar. Ein derartiges, direkt am Behandlungsstuhl durchführbares Screeningverfahren für dieses auch Kollagenase-2 genannte Enzym bietet der nunmehr von Hager & Werken vertriebene PerioMarker® Schnelltest.

Biochemische Grundlage

Biochemische Analysen von Körperflüssigkeiten ermöglichen heutzutage präzise und aufschlussreiche, nicht selten sogar lebenswichtige medizinische Informationen. In der Humanmedizin wird mittlerweile jede dritte Diagnose erst nach Auswertung von derartigen Untersuchungen gestellt. In der Zahnmedizin verhält sich dies derzeit noch deutlich anders. Umso bedeutungsvoller ist die Tatsache, dass durch den Schnelltest die qualitative Bestimmung eines einflussreichen „Biomarkers“, namentlich die aktive Matrix-Metalloproteinase-8, ermöglicht wird. Als körpereigenes, kollagenabbauendes Enzym, daher (nach einer anderen biochemischen Klassifikation) auch Kollagenase-2 genannt, ist diese Endopro-

teinase im Rahmen genereller immuno-inflammatorischer Prozesse – insbesondere aus parodontologischer Sicht – dahingehend von großer Bedeutung, da sie für irreversible Abbauprozesse von Hart- und Weichgeweben des marginalen Zahnhalteapparates verantwortlich ist.

Klinische Relevanz des aMMP-8 Schnelltests

Kollagenase-2 bzw. aMMP-8, welche im Rahmen der Immunantwort des Körpers auf schädigende mikrobielle Reize hin in entsprechend betroffenen Geweben und Flüssigkeiten auftritt, kann in diesen heutzutage mit entsprechenden Nachweisverfahren ohne allzu großen Aufwand nachgewiesen werden. Basierend auf einer Reihe von klinischen Studien und der zuletzt von Ehlers et al. in 2008 publizierten Untersuchung und einer Veröffentlichung von Netuschil et al. 2012 lässt sich festhalten, dass der entsprechend eingestellte Schwellenwert des Schnelltests mit 25 ng/ml eine als klinisch kritisch einzustufende aMMP-8-Konzentration zuverlässig anzeigt. Denn vor allem die letztgenannte Studie – obwohl mittels laborgestützten Testverfahrens und in GCF durchgeführt und dadurch nicht direkt mit dem PerioMarker®

Schnelltest-Verfahren deckungsgleich vergleichbar – hatte aufgedeckt, dass bei Probanden mit klinisch gesund

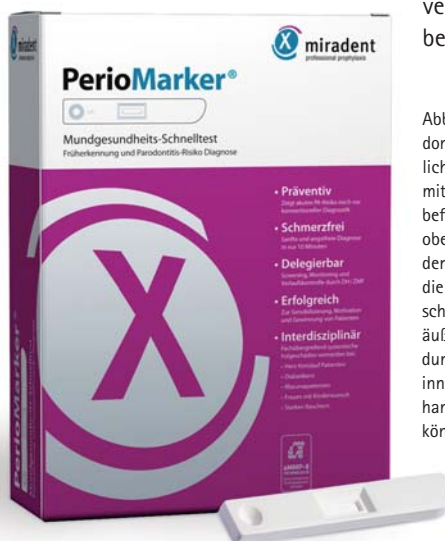


Abb. 1: Alles was für eine Früherkennung der parodontalen Entzündungsaktivität erforderlich ist; sämtliche Komponenten liegen bereit: Die noch bis unmittelbar vor der Anwendung sich in der Schutzhülle befindende Testkassette (Abbildung links, oben), das Fläschchen mit Spüllösung (Mitte links), der Filter (Bildmitte), der Becher (Mitte rechts) und die steril verpackte Spritze (unten). Durch die Übersichtbarkeit der benötigten Hilfsmittel und die nach äußerst einfacher Einweisung problemlose Anwendung derselben sind die Testdurchführungen selbst innerhalb von knapp zehn Minuten direkt am Behandlungsstuhl ohne Schwierigkeiten möglich und können auch ohne Weiteres an das zahnärztliche Fachpersonal delegiert werden.

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



Abb. 2: Eine für eine aMMP-8-Wert-Bestimmung eingesetzte Testkassette. Beachte, dass der „Testbalken (T)“ (im Testfeld links) bei diesem Patientenfall nach den vorgeschriebenen fünf Minuten Wartezeit beinahe stärker blau verfärbt ist als der Kontrollbalken (C) rechts. Dies spricht für eine sehr hohe Konzentration. Die Durchführung des Speicheltests ist für den Patienten ein vollkommen „schmerzfreies Kinderspiel“. Kurz vor dem Test darf allerdings nichts mehr gegessen oder getrunken werden. Gleiches gilt für das Zähneputzen.

erscheinender Gingiva im Mittel aMMP-8-Konzentrationen von 3 ng/ml im gewonnenen Eluat vorherrschten, wobei die Bandbreite von 2 bis 9 ng/ml reichte. Bei Patienten mit nachgewiesener chronischer Parodontitis lagen die gefundenen Werte zwischen 4 und 69 ng/ml. Der Mittelwert für diese Gruppe lag bei 11,5 ng/ml. In diesem Kontext ist für die zahnärztliche Prävention und Therapie als sehr aufschlussreich zu werten, dass sich relativ hohe Befunde bei der Gruppe der Probandinnen mit vorliegender Schwangerschaftsgingivitis zeigten. Hier fanden sich Werte von 6 bis zu 200 ng/ml. Dies macht die Ergebnisse des Schnelltests umso bedeutungsvoller, da durch die Bestimmung der in schädigender Höhe vorliegenden aMMP-8 zusammen mit dem klinischen Bild und Parametern der gesundheitlichen Grundsituation Prognosen über einen drohenden parodontalen Gewebeabbau getroffen werden können. So haben bereits Mäntylä et al. 2006 zeigen können, dass z.B. bei Rauchern erhöhte aMMP-8-Werte eine schlechte Prognose im Sinne einer schlechteren Antwort auf SRP gezeigt haben. Diese wird im Übrigen in der bereits genannten

aktuellen Studie von Prof. Hoffmann zum Schnelltest bestätigt. Diejenigen Patienten mit erhöhten aMMP-8-Werten vor der Therapie waren tendenziell diejenigen mit den schlechtesten Ergebnissen nach der Therapie. Sorsa et al. konnten 2010 zudem zeigen, dass nach der Therapie an stabilen Stellen aMMP-8-Werte dauerhaft niedrig blieben, wohingegen die aMMP-8-Werte an instabilen sehr schnell wieder anstiegen. Die aMMP-8 kann insofern dem Zahnarzt im Gesamtgefüge des klinischen Bildes helfen, den Therapieerfolg zu monitoren. Auch Reinhard et al. kommen 2010 zu diesem Ergebnis, dass der Biomarker aMMP-8 helfen kann, Patienten mit einem erhöhten Risiko für eine progressiv destruktive Erkrankung marginaler Parodontalgewebe zu identifizieren.

Praktische Bedeutung der Ergebnisse für Prophylaxe und Therapie

Aus der Sicht des Autors im Rahmen der nunmehr fast dreijährigen praktischen Erfahrung mit dem Einsatz des Schnelltests als Screening-Verfahren in seiner allgemeinzahnärztlichen Praxis, lassen sich einige wesentliche Anmerkungen zur sinnvollen und zweckorientierten Anwendung dieses Tests machen. Diese werden durch die immer wieder auftretenden Fragen zum praxisgerechten Einsatz des Tests durch Teilnehmer bei Vorträgen und Kursen des Autors zu dieser Thematik ergänzt.

Der PerioMarker ist ein Screening-Schnelltest

Der direkt am Patientenstuhl durchführbare Test stellt eine Übersichtsuntersuchung aus allen Zähnen des Patienten dar. Durch eine Mundspülung als Probe wird somit aufsummierend die Gesamtkonzentration an aMMP-8 festgestellt, welche sich von natürlichen marginalen Zahnfächern oder – in annähernd vergleichbarer Weise – aus zur Mundhöhle hin offenen Implantatlagern eluiert. Zu beachten ist die bei Implantaten generell geringere Sulkusflussrate und sinnvollerweise eine erforderliche Restbeziehung von mindestens zwölf Zähnen. Dies ist insbesondere dann zu beachten, wenn der Test bei vermeintlich gesunden parodontalen Verhältnissen positiv (also mit einem, wenn unter Umständen auch nur leicht blau verfärbten Teststreifen) ausfällt, also ein erhöhtes Risiko für Kollagenolyse anzeigt. Oder aber, wenn er bei offensichtlich klinisch klar entzündeten Parodontien bzw. Implantatlagern negativ (also keine Blauverfärbung des Teststreifenfeldes) ist.

In beiden Fällen gibt der Schnelltest keine falsche Aussage vor, sondern genauer gesagt den Hinweis zur weiteren Abklärung möglicherweise vorherrschender aMMP-8-Werte direkt vor Ort im marginalen Parodont oder mukosalen Implantatlager. Ein Screening-Test mit einem biochemisch-testtechnisch vorgegebenen Schwellenwert (hier 25 ng/ml) kann nicht anders funktionieren. Wer diesen Test in größerer Zahl durchführt, wird bemerken, dass die Ausprägung der Blauverfärbung des Teststreifens im Testfeld des Schnelltests stark unterschiedlich sein kann. So lassen sich leichteste Blauverfärbungen feststellen, wie auch blaue Teststreifen, die farbintensiver sind als der zum Vergleich und zur Sicherheit stets auftretende Kontrollstreifen im Testfeld. So repräsentieren schwach ausgeprägte Testlinien nach Rückfrage beim Hersteller einen Wertebereich von 25 bis ca. 50 ng/ml (aMMP-8 im Filtrat),



Abb. 3: Das Testfeld der Testkassette des Patientenfalles aus Abbildung 2. Der Schnelltest ist testtechnisch als „Lateral-Flow-Test“ angelegt. Nach Einbringen von drei Tropfen des gefilterten Speichel-Spüllösungs-Gemisches in die sich auf der Testkassette befindende Auftropfmulde fließt das Gemisch recht zügig von links nach rechts zunächst durch den Testbalken-Bereich (T) und dann zur Qualitätssicherung durch den Kontrollbalken-Bereich (C).

stärker ausgeprägte Testlinien den Bereich ab 40 ng/ml. Steht der örtlich bezogene Nachweis des aMMP-8-Wertes einer ganz speziellen Zahnfleischtasche an, dann führt kein Weg an einer lokalen Probenentnahme direkt aus dem Sulkus oder dem marginalen Implantatbett vorbei. Für eine derartige, örtlich bezogene Testung der Zahnfleischtasche oder des marginalen Implantatbettes sollte der ebenfalls als Chairside-Schnelltest von miradent angebotene ImplantatMarker verwendet werden.

Die Testung mittels PerioMarker ist kein „Parodontitistest“

Der PerioMarker Schnelltest stellt keinen Test zur Feststellung bzw. Festlegung des Befundes „Parodontitis“ dar. Zur klinischen Erkenntnis, Dokumentation oder gar Klassifikation bestehender Entzündung des marginalen Parodontiums existieren bereits anerkannte und bewährte Indizes, wie beispielsweise der BOP (Bleeding on Probing) nach Ainamo und Bay aus dem Jahre 1975, der GI (Gingiva-Index) nach Löe und Silness von 1967, der SBI (Sulkus-Blutungs-Index) nach Mühlemann und Son von 1971 oder der mittlerweile auch in den BEMA integrierte PSI (Periodontal-Screening-Index) der AAP und ADA von 1992. Diese Indizes spiegeln das klinische Bild wider und definieren so die Ausprägung einer manifesten Gingivitis bzw. Parodontitis.

Der Schnelltest dient der Risikobestimmung progredient destruktiver Abbauprozesse im marginalen Zahnbett

Der hier diskutierte Schnelltest stellt ein sehr nützliches Instrument zur ersten, orientierenden Beurteilung eines aktiv sich im marginalen Parodontium oder periimplantär abspielenden Attachment bzw. Knochenverlustes dar, welcher sich als Resultat einer zum Zeitpunkt der Untersuchung klinisch manifesten immuno-inflammatorischen Reaktion ergibt.

Der Test gibt also Hinweise auf das Risiko eines Patienten, an einer progressiv destruktiven Erkrankung seines Zahnhalteapparats zu leiden. So konnten Sorsa et al. 2010 zeigen, dass nach einer Therapie an stabilen parodontalen Stellen aMMP-8-Werte niedrig bleiben, wohingegen die aMMP-8-Werte an instabilen Stellen sehr schnell wieder anstiegen.

Ebenso aufschlussreich für die Einschätzung des zu erwartenden Erfolgs oder Nichterfolgs einer parodontalen Therapie ist es, zu wissen, dass die bisherigen wissenschaftlichen Untersuchungen der klinischen Bedeutung der in Zahnfleischtaschen vorherrschenden aMMP-8-Werte erkennen lassen, dass sowohl die Prognose des Behandlungserfolgs schlechter als auch die gesamte Behandlung schwieriger wird, je höher die anfänglichen aMMP-8-

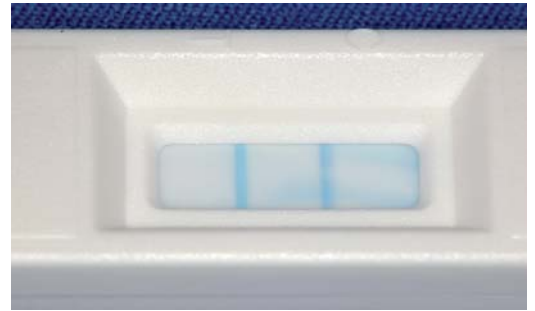


Abb. 4: Eine Blaufärbung des Testbalken-Bereiches (T) tritt bei einer Konzentration von mindestens 25 ng/ml aMMP-8 im aus dem Munde des Patienten stammenden Speichel ein. Für den mit der Testdurchführung Vertrauten lässt sich sehr einfach und klar erkennen, wie ausgeprägt der Testbalken im Vergleich zum Kontrollbalken ist.

Werte lagen. Eine Feststellung, die gleichermaßen für mittels Screening-Methode wie auch mittels lokaler Einzelprobe gewonnene Werte gilt.

Auch mit Hinblick auf den „ersten implantologischen Imperativ“ ist die Durchführung eines aMMP-8-Schnelltests als absolut sinnvoll einzustufen. Besagt diese Vorgabe doch, dass bei aktiv bestehenden parodontalen Entzündungen keine Implantation erfolgen darf. Besteht also nachweislich eine bakteriell indizierte immuno-inflammatorische, fortschreitend destruktive Parodontitis mit akuter Kollagenolyse, dann spätestens sollte erst eine Strategie zur Beseitigung dieser Parodontitis festgelegt und auch umgesetzt werden, bevor die Einbringung eines alloplastischen Fremdkörpers mit der beabsichtigten

ANZEIGE

DIE PRAXISSOFTWARE MIT WACHSTUMSPOTENZIAL

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



Abb. 5: Hier das Testfeld einer Testkassette eines anderen Patienten. Auch ein derartiges Testergebnis kann vorkommen. Die kaum auszumachende Blauverfärbung des Testbalkens spricht dennoch für das Vorhandensein einer kritischen, behandlungsrelevanten aMMP-8-Konzentration im Speichel des Untersuchten, da der klinisch beachtenswerte Schwellenwert von 25 ng/ml erreicht ist.

Hoffnung auf einwandfreie Osseo-integration in den Alveolarknochen – um es etwas provokant auszudrücken – riskiert wird.

Auf jeden Fall sollte bei einem positiven Befund eine entsprechende „engmaschige“ Recall-Frequenz mit dem Patienten besprochen und festgelegt werden, wobei ihm hierbei auch deutlich die möglichen Folgen einer mangelnden Compliance vor Augen geführt werden sollten. Idealerweise sollte eine solche Aufklärung schriftlich notiert und vom Patienten gegengezeichnet werden.

Interdisziplinäre Verbindung zwischen Zahn- und Humanmedizin

Es darf mittlerweile als bekannt vorausgesetzt werden, dass die Ausschüttung von aMMP-8 im Rahmen körpereigener immuno-inflammatorischer Prozesse als Wegbereitung für spezielle Abwehrzellen dient. Dieses Enzym wirkt dabei wie eine „Machete im Dschungel“ (Netuschil) des pathogen bakteriell betroffenen Bindegewebes für die immunologisch zielorientierte Migration von insbesondere polymorphkernigen Granulozyten, Makrophagen und Osteoklasten. Ist hierbei der entzündungsreizbedingte Abbau von infiziertem Gewebe im „physiologischen Gleichgewicht“ mit dem ausheilenden Aufbau reparierender bzw. regenerativer Körperzellen, dann stellt sich in absehbarer Zeit die Ausheilung ein.

Ist dieser Vorgang durch ein Übermaß an Abbaufaktoren – wie beispielsweise die aktive Kollagenase-2 bzw. aMMP-8 – aus dem Gleichgewicht geraten, dann

wird durch diesen übermäßigen Gewebeabbau auch gleichzeitig die ansonsten dichte Pforte gesunden Gewebes zum gesamten Blutkreislauf hin eröffnet. Diese Auswirkung gilt auch uneingeschränkt für alle parodontalen Gewebestrukturen. Führt man sich hierbei vor Augen, dass die gesamte Oberfläche der Innenseiten der Alveolen eines voll bezahnten Erwachsenen ungefähr der einer Handfläche entspricht, dann wird deutlich, wie umfangreich Bakterien und vor allem Anaerobiern wie *Porphyromonas gingivalis* Tür und Tor in den Blutkreislauf geöffnet sein kann.

Die wechselseitige Beeinflussung zwischen parodontalem Entzündungsgeschehen mit „problematisch“ aktiviertem Immunsystem und verschiedenen systemischen Erkrankungen, wie beispielsweise Diabetes, rheumatischer Arthritis oder auch Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiken, gelten mittlerweile als unstrittig. So verläuft zum Beispiel der Knochenabbau bei Diabetikern schneller als bei Nicht-Diabetikern. Ebenso bekannt ist in diesem Kontext, dass eine im erforderlichen Falle durchgeführte systematische Parodontaltherapie ganz wesentlich dazu beitragen kann, die diabetologischen Blutwerte von Betroffenen zu verbessern.

Vor diesem Hintergrund fordern auch internistische und parodontologische Fachgesellschaften einen interdisziplinären diagnostischen Ansatz von Zahn- und Humanmedizin. Mit dem Schnelltest liegt somit ein diagnostisches Instrument vor, welches als bisher fehlendes Bindeglied diagnostischer zahnärztlicher und internistischer Bemühungen angesehen werden kann, da dieser Test unmittelbar aufzeigen kann, ob im Rahmen des parodontalen Entzündungsgeschehens die Pforte in den Blutkreislauf mit allen genannten möglichen Konsequenzen eröffnet ist.

Zusammenfassung

Die qualitative – als Screening-Test ausgelegte – Bestimmung der im gesamten Speichel vorherrschenden Konzentration kritischer aMMP-8-Werte kann mittels des hier besprochenen Schnelltests jederzeit einfach und unkompliziert in der ärztlichen oder

zahnärztlichen Praxis ausgeführt werden, um so für die Festlegung erfolgsorientierter Therapie-Strategien eine zusätzliche, äußerst zweckdienliche Information zur Verfügung zu haben. Das „Test-Timing“ im Rahmen einer professionell ablaufenden systematischen Parodontaltherapie (Eingangsuntersuchung, Initial- und Hygiene-phase mit Reevaluation, Behandlungsphase, Erhaltungsphase mit Reevaluation sowie Rezidivbehandlung) ist – aus der Sicht des Autors – dabei nicht standardisiert, sondern ist vielmehr, je nach vorliegender gesundheitlicher Grundsituation des Patienten sowie weiterer einflussnehmenden Faktoren (parodontale Anamnese), sehr individuell festzulegen. Als Faustregel kann dabei gelten: „Besser früher (und öfter) testen als zu spät (und zu selten)!“



Infos zum Autor



Literaturliste



Hager & Werken GmbH & Co. KG
Infos zum Unternehmen

kontakt.

Dr. Markus Thomas Firla

Hauptstraße 55
49205 Hasbergen
Tel.: 05405 69988
dr.firla@t-online.de

Hager & Werken GmbH & Co. KG

Ackerstraße 1
47269 Duisburg
Tel.: 0203 99269-0
info@hagerwerken.de
www.hagerwerken.de



**JETZT
ANMELDEN!**

Nächster Kurstermin:
20.11.2015

**ÄSTHETISCHE
IMPLANTOLOGIE/
FRONTZAHN-
ÄSTHETIK**

Kursdauer:
9:00-16:30 Uhr
8 Fortbildungspunkte
Kosten: 300 €

Lernen Sie von **Spezialisten** nach dem **Original** Know-How von **Brånemark**

Unsere Fortbildungen haben das Ziel, Ihnen ein praxistaugliches Konzept der dentalen Implantologie zu vermitteln – von der Planung über die prothetische Versorgung bis hin zur effizienten Patientenkommunikation! Mit der Erfahrung aus rund 19 Jahren und über 25.000 gesetzten Implantaten gehört das Brånemark Osseointegration Center Deutschland zu den führenden Implantologiezentren Europas.

Mehr Informationen zum Implantologie-Curriculum mit Fokus auf minimal-invasive Eingriffe & Sofortfunktion nach den Prinzipien von Brånemark finden Sie unter www.boc-education.de

Brånemark Osseointegration Center Germany
Education Program
Mülheimer Straße 48 | 47057 Duisburg
Tel.: 0203-39 36 0
info@voc-education.de | www.boc-education.de



BOC Education Program

Langzeitbetreuung bei chronischer Parodontitis

| Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Holger Jentsch

Die Parodontitis ist eine in der Bevölkerung sehr weit verbreitete Erkrankung, man spricht von einer Volkskrankheit. Bei fehlenden Schmerzen und meist eher diskreten anderen klinischen Zeichen wird ihr oft nicht die notwendige Bedeutung zugemessen. Die Parodontitis gilt als eine chronische, multifaktorielle Erkrankung und ist durch ein bakteriologisches Ungleichgewicht charakterisiert. Chronische Erkrankungen bedürfen einer „chronischen“, sprich dauerhaften Betreuung, dementsprechend auch die Parodontitis.

Gegenwärtig ist die Reduktion der Keimlast auf ein für das Immunsystem des jeweiligen Patienten tragbares Level die vordergründige Herangehensweise im Rahmen eines individualisierten Therapiekonzeptes. Zentraler Bestandteil dabei ist die Reduktion des subgingivalen Biofilms, was der supragingivalen Biofilmentfernung im Sinne der Prävention nicht widerspricht.

Neben der Infektionsbekämpfung durch Entfernung bzw. Reduktion des subgingivalen Biofilms mit Beseitigung der Dysbiose ist eine Tiefenreduktion der parodontalen Tasche auf einen Wert ≤ 4 mm, verbunden mit langfristig fehlender Blutung auf Sondierung, ein anzustrebendes Ziel der Parodontistherapie. Hierbei kommt es unter anderem auf wiederholte Diagnostik im Rahmen der Langzeitbetreuung des

Patienten an, um sitespezifischen Veränderungen im Sinne von Taschentieferhöhung und Wiederauftreten einer Blutung auf Sondieren zeitnah z.B. mit erneuter subgingivaler Reinstrumentierung und ggf. adjuvanten Maßnahmen zu begegnen.

Patientenfall

Zum Zeitpunkt der Erstuntersuchung war die Patientin 55 Jahre alt. Sie ist Nichtraucherin, verneint Allergien, andere Erkrankungen und die Einnahme von Medikamenten. Die Patientin beklagt hohen beruflichen Stress.

Die Mundhygiene zeigte sich bei Behandlungsbeginn unzureichend, der Approximalraum-Plaque-Index (API) betrug 100%. Auch der modifizierte Blutungsindex wies einen Wert von 100% auf. Nach Erheben des Parodontalstatus in Sechspunktmessung

von Sondierungstiefen, Attachmentlevel, Bluten auf Sondieren (BOP), Furkationsbefall und Zahnbeweglichkeit sowie Auswertung des Orthopantomogrammes wurde die Diagnose lokalisierte schwere, generalisierte moderate chronische Parodontitis gestellt. Durch Information, Motivation und Instruktion im Rahmen wiederholter professioneller Zahnreinigungen konnte der Approximalraum-Plaque-Index (API) auf Werte von 25 bis 35% und der Sulkus-Blutungs-Index (SBI) auf einen Wert von 14% gesenkt werden, wohingegen der API im Untersuchungszeitraum leicht anstieg (45%). Ein Scaling und Root Planing erfolgte an allen Zähnen. Die Frequenz der unterstützenden Parodontistherapie (UPT) betrug seither drei bis vier UPT-Sitzungen pro Jahr. Bei der jährlichen Erhebung des Parodontalstatus wurden vor ca. zwei Jahren an drei Stellen Sondierungstiefen von ≥ 5 mm sowie ein BOP-positives Ergebnis festgestellt (Tab.). An diesen Stellen erfolgte unter terminaler Lokalanästhesie eine Entfernung des subgingivalen Biofilms mittels Gracey-Küretten und subgingivalen Ultraschallansätzen sowie die adjuvante Applikation von 14%igem Doxycyclin-gel (Ligosan Slow Release, Heraeus Kulzer GmbH, Hanau). Aufgrund der nur lokalisierten rezidivierenden Stellen bot sich die adjuvante lokale Antibiose an. Unter relativer Trockenlegung

Sondierungstiefen (PD, mm) und Bluten auf Sondieren (BOP, +/-) an den Zähnen 15, 37 und 46

	Baseline		7 Monate		18 Monate	
	PD	BOP	PD	BOP	PD	BOP
Zahn 15 mesiobukkal	5	+	3	-	3	-
Zahn 37 distobukkal	6	+	4	-	5	-
Zahn 46 mesiobukkal	5	+	3	-	3	-



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3

Abb. 1: Applikation von Ligasan Slow Release an Zahn 46 zu Baseline. – Abb. 2: Reevaluation Zahn 46 nach sieben Monaten: kein Bluten auf Sondieren. – Abb. 3: Reevaluation Zahn 46 nach 18 Monaten: stabile Verhältnisse, kein Bluten auf Sondieren.

des bereits applizierten Gels aus der Tasche heraus absehbar ist, erfolgt eine Trennung des Gelstranges mit einem Füllspatel. Ein Zahnfleischverband ist nicht erforderlich, jedoch sollte in den ersten sieben Tagen nach der Applikation im behandelten Bereich auf mechanische Approximalreinigung verzichtet werden. Zur zusätzlichen Plaquekontrolle im Applikationsbereich wurde über einen Zeitraum von zwölf Tagen mindestens zweimal täglich 1%iges Chlorhexidindigluconatgel supragingival appliziert. Die Reevaluation fand sieben (Tab. und Abb. 2) und 18 Monate (Tab. und Abb. 3) nach der Kombinationsbehandlung aus Debridement und Ligasan-Applikation statt. Dabei wurde an den behandelten Stellen eine Sondierungstiefenreduktion bis zu 2mm festgestellt, das Bluten auf Sondieren war nicht mehr vorhanden.

Fazit

Für eine dauerhaft erfolgreiche Parodontistherapie muss sich der aktiven Therapiephase eine lebenslange individuell angepasste unterstützende Parodontitisbehandlung anschließen.



Infos zum Autor



Ligasan Slow Release
Infos zum Produkt

und nach Blutstillung bzw. Trocknung der Sulkusflüssigkeit mit Sugi Eyespear pointed tips (Kettenbach, Eschenburg) wurde das Gel in die betreffenden Taschen appliziert (Abb. 1). Die Haftung des Gels auf den Wurzeloberflächen scheint damit besser gegeben. Wenn das Trennen des Gelstranges mittels Seitwärtsbewegen der Applikationsspitze über den Gingivarand nicht gelingt oder dadurch das Herausziehen

kontakt.

Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Holger Jentsch
Universitätsklinikum Leipzig AöR
Department für Kopf- und Zahnmedizin
Poliklinik für Zahnerhaltung
und Parodontologie
Funktionsbereich Parodontologie
Liebigstr. 12, Haus 1
04103 Leipzig



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

Dental Water
Technology GmbH & Co. KG

Ultraschalluntersuchungen bei Kieferzysten

| Dr. med. Dr. med. dent. Dr.-medic (RO) Oliver Knauer

Die Ultraschalluntersuchungen sind in vielen Bereichen der Humanmedizin, wie zum Beispiel der Gynäkologie oder Inneren Medizin, gängige klinische Verfahren. Bis heute sind sonografische Untersuchungen im Mundraum aus zahnärztlicher Sicht leider nur recht selten. Aus diesem Grunde sollen zwei klinische Fallbeispiele aus der täglichen zahnärztlich-chirurgischen Praxis vorgestellt werden, bei denen eine sonografische Kontrolle sinnvoll erschien.

Zystische Veränderungen im Kieferbereich lassen sich, durch die osteolytische Wirkung der Kieferzysten und die dadurch resultierende verminderte akustische Impedanz des Knochens, sonografisch relativ gut abbilden. Besonders geeignet ist der Oberkiefer durch seine embryologisch bedingte desmale Ossifikation.

Der Unterkiefer ist für Ultraschallbilder weniger günstig, da er durch die äußere starke Kompakta nur sehr bedingt Schallwellen durchlässt. Trotzdem gibt es auch für den Unterkiefer Indikationen zur Sonografie.

In den vorliegenden Fallbeispielen wurden aus Gründen des besseren Verständnisses Kieferzysten, sowohl im Bereich des Ober- wie auch des Unterkiefers, dargestellt. Die Aufnahmen wurden mit einer Nahfeldsonde (14 MHz), einer sogenann-

ten Hockeysticksonde, generiert. Als Ultraschallgerät diente das Aplio 300 der Firma Toshiba. Die Sonde wurde direkt im Mundraum auf die betreffende Region aufgesetzt.

Fallbeispiel 1

Der erste klinische Fall zeigt einen 26-jährigen männlichen Patienten, der sich mit leichten Schmerzen im Bereich des linken Oberkiefers in Regio 21-22 bei seinem behandelnden Zahnarzt vorstellte. Im klinischen Bild zeigte sich im Bereich der Gingiva in Höhe des Zahnes 21 eine deutliche Vorwölbung. Der Zahn 21 war endodontisch vorbehandelt und zeigte keinerlei Lockerungstendenzen. Die Nachbarzähne 11 und 22 waren ebenfalls gut knöchern verankert und reagierten auf einen entsprechenden Kälteimpuls vital.





Abb. 5



Abb. 6



Abb. 7

Im OPG (Abb. 1) sieht man einen osteolytischen Prozess im Bereich der Zahnwurzel des Zahnes 21, die als relativ große apikale Parodontitis bezeichnet wurde. Die Aufhellung hat einen Durchmesser von circa 1 cm, und im Röntgenbild scheint es so, als ob die Wurzel des Zahnes 22 ebenfalls betroffen ist. Zum besseren Verständnis der sonografischen Untersuchung wurde auf einem Schädelmodell die Ultraschallsonde entsprechend dem Patientensitus appliziert. Zur einfacheren Orientierung wurde im Modell der Zahn 22 entfernt, sodass die Alveole gut sichtbar ist (Abb. 2).

Die sonografische Aufnahme zeigt einen relativ gut begrenzten Bereich, der in der Peripherie von einem homogenen reflexreicheren Gewebe gebildet wird. Zentral zeigt sich eine echoarme Struktur. Nach dorsal ist eine deutliche Schallverstärkung sichtbar. Es handelt sich um ein typisches sonografisches Bild einer Kieferzyste mit Flüssigkeitsansammlung (Abb. 3). In der Abbildung 4 sieht man den gleichen Situs, mit einer etwas anderen Angulation der Ultraschallsonde. Dadurch erscheint zentral in der Kieferzyste eine weißliche, reflexreiche Struktur. Hierbei handelt es sich um Anteile der Zahnwurzel des Zahnes 21. Nach Auswertung der Bilder wurde eine Zystektomie mit gleichzeitiger Wurzelspitzenresektion und Wurzelfüllung vorgenommen. Im Operations-situs zeigte sich eine Ausdehnung der Zyste nach kranial und palatinal. Da der

Zahn 21 ausreichend stabil im Knochen stand, konnte auf eine zusätzliche Schienung des Zahnes verzichtet werden.

Fallbeispiel 2

Der zweite Patientenfall betrifft einen 76-jährigen männlichen Patienten, der seit längerer Zeit Beschwerden am Zahn 36 hatte. Der Zahn war endodontisch aufbereitet, aber noch nicht wurzelgefüllt, und wurde für eine Wurzelspitzenresektion überwiesen. Der Patient erzählte mir, dass bereits eine Abszedierung vorgelegen hatte, er aber zum jetzigen Zeitpunkt schmerzfrei war. Klinisch war der Zahn leicht gelockert.

Auf dem Zahnfilm (Abb. 5) sieht man eine kleinere apikale Parodontitis, die primär die mesiale Wurzel betrifft.

In Abbildung 6 wird ebenfalls zur Vereinfachung das Schädelmodell gezeigt, wo die Ultraschallsonde entsprechend des intraoralen Situs aufgesetzt wurde. Im Ultraschallbild zeigte sich, dass der Knochen durchbrochen war. Es sind nur noch vereinzelt insuläre Knochenanteile vestibulär nachweisbar. Im Zahnfach selbst sind zwei gut sichtbare reflexreichere Zonen zu erkennen. Es handelt sich hierbei um die mesiale und distale Wurzel des Zahnes 36. Die echoärmeren Strukturen, die die Wurzeln umgeben, entsprechen dem zystischen Befund. Wie sich im Ultraschallbild (Abb. 7) nachweisen ließ, war der Befund nicht nur apikal, sondern bereits koronal fortgeschritten.

Hier ist gut sichtbar, wie sinnvoll eine ergänzende sonografische Kontrolluntersuchung sein kann, denn im Zahnfilm lässt sich aufgrund des Röntgenschattens die echte Ausdehnung der Zyste nicht vollständig abbilden.

Da bereits große knöcherne Bereiche fehlten, war eine Indikation für eine Wurzelspitzenresektion nicht mehr gegeben. Deshalb wurde dem Patienten empfohlen, sich den Zahn entfernen zu lassen.

Fazit

Die intraorale Sonografie kann für den Behandler von großer klinischer Relevanz sein. Die beiden klinischen Fallbeispiele sollen zeigen, wie einfach und nützlich die Sonografie auch in der Zahnmedizin sein kann.



Infos zum Autor

kontakt.

Dr. med. Dr. med. dent.
Dr.-medic (RO) Oliver Knauer
 Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
 Merseburger Str. 47
 06667 Weißenfels
 Tel.: 03443 3367603
 www.mkg-knauer.de

Nichtinvasive Früherkennung von Mundkrebs

| Petra Oberscheid

Mundkrebs steht in den USA an sechster Stelle bei den Krebsarten. Jedes Jahr wird bei 30.000 Patienten Mundkrebs diagnostiziert. Die Überlebenschance nach fünf Jahren beträgt nur 50 Prozent, das entspricht 8.000 Toten jedes Jahr. Auch in Deutschland nimmt die Zahl stetig zu.

Zu den größten Risikofaktoren gehören Rauchen und/oder exzessiver Alkoholkonsum, ein angegriffenes Immunsystem, persönliche oder familiäre Krebsvorerkrankungen und das Vorhandensein von HPV-Viren. In den letzten Jahren traten 25 Prozent der Neuerkrankungen bei Patienten unter 40 Jahren auf, auf die keiner der bekannten Risikofaktoren zutraf. Tumoren im Kopf-Hals-Bereich stehen an 5. Stelle der häufigsten Krebserkrankungen weltweit. In Europa kommt es jährlich zu 60.000 Neuerkrankungen, in den USA wird von 40.000 neuen Fällen jedes Jahr berichtet. Von diesen 100.000 Personen versterben 25.000 jedes Jahr. Gleichzeitig lässt sich in der Bundesrepublik Deutschland eine eindeutige Zunahme der Inzidenz und Mortalität statistisch belegen, die Zahl der Mundhöhlenkarzinome stieg in den letzten 50 Jahren um das Sechsfache.¹

Mundkrebs

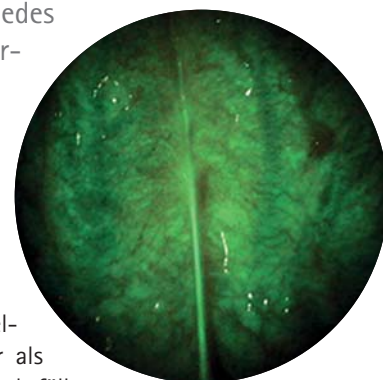
Dies ist eine der wenigen Krebsarten, deren Überlebensrate sich in den letzten 50 Jahren nicht verbessert hat. Dies liegt hauptsächlich daran, dass sich die entsprechende Diagnostik in dieser Zeit nicht weiterentwickelt hat (visuelle und manuelle Untersuchung der Mundhöhle) und man nicht z.B. über valide Geräte verfügt, die diesbezüglich den Kliniker in der Diagnosefindung unterstützen.



Die orale Form der sogenannten Plattenepithelkarzinome machen mehr als 90 Prozent aller Mundkrebsfälle

aus. Im Initialstadium – in dem sie noch gut behandelbar sind – lassen sie sich nur schwer von anderen, gutartigen Veränderungen in der Mundhöhle unterscheiden. Plattenepithelkarzinome und potenziell bösartige Läsionen können als weiße Flecken (Leukoplakie), in Form eines geröteten Bereichs (Erythroplakie) oder als Mischung aus beidem (Erythroleukoplakie) auftreten. Oft sieht die Schleimhaut bei normalem Licht betrachtet ganz normal aus, da die Zellveränderungen für das menschliche Auge meist nicht einmal mit dem Vergrößerungsglas sichtbar sind. Die hohe Sterblichkeitsrate hängt unmittelbar mit der mangelnden Früherkennung potenziell bösartiger Läsionen zusammen. Wenn die Diagnose und die Behandlung in einem frühen, d.h. Initialstadium erfolgen, liegen die Überlebenschancen bei über 90 Prozent.

Diejenigen Krebsarten, bei denen ein bedeutender Rückgang der Sterblichkeitsrate erzielt wurde, wie beim Darmkrebs, beim Gebärmutterhalskrebs und beim Prostatakrebs, verdanken diese positive Entwicklung der Früherkennung. Es liegt daher nahe,



Fusion 4.0 mit Diagnostikaufsatz

ANZEIGE

Präsentieren Sie Ihre Praxis im 360grad-Format.

Lassen Sie sich beraten unter der Info-Hotline: +49 341 48474-307

360grad.oemus.com

Vorteile einer
360grad-Praxistour
(Erklärungsvideo)



360grad

powered by ZWP online

eine schnelle, kostengünstige Methode zur Früherkennung zu entwickeln, die mit hoher Zuverlässigkeit dysplastische Schleimhautläsionen identifizieren hilft und so ein Entfernen von Karzinomen oder deren Vorläuferläsionen in einem frühen Stadium ermöglicht.

Mundschleimhautscreening

Bei den gegenwärtig verfügbaren, klinisch erprobten Verfahren handelt es sich um die Toluidinblaufärbung, die Autofluoreszenzdiagnostik, die Bürstenbiopsie sowie die Gewebefluoreszenzdiagnostik.

Das Mundschleimhautscreening mit dem Fusion 4.0 DOE-System, Fa. Dent-Light, USA, erlaubt einen Blick ins Verborgene, dank der natürlichen Gewebefluoreszenz. Bei der Untersuchung wird eine Lichtquelle mit einem definierten Wellenbereich im kurzwelligen Lichtspektrum auf die suspekte Mundschleimhaut gerichtet. Durch die Photonen des Lichts wird Energie an bestimmte Moleküle der Mundschleimhaut abgegeben. Diese werden dadurch zur Fluoreszenz angeregt. Verändern sich Zellen und damit die Zusammensetzung des Gewebes, verändert sich auch die Fähigkeit zur Fluoreszenz.

In der Anwendung wird das Lichtmodul der Fusion 4.0 DOE vom Untersucher auf die verdächtige Stelle der Mundschleimhaut gerichtet. Eine unauffällige Mundschleimhaut fluoresziert apfelgrün. Liegt ein suspekter und abklärungsbedürftiger Prozess vor, ist die Fluorochromsynthese gestört und der Untersucher sieht eine dunkle, nicht fluoreszierende Stelle. Dass diese Art der fluoreszenzgestützten Krebsfrüherkennung im Mund den erfahrenen Kliniker in der Diagnosefindung unterstützen kann, konnten aktuell Studien bereits zeigen.²

Merkmale, die einen Verdacht auf Dysplasie und/oder Mundhöhlenkrebs erhöhen:

- Extrem dunkel erscheinende Areale, die Fluoreszenz ist stark reduziert
- Regionen, die ein hohes Risiko bergen, z.B. Zungen- und Zungenbodenbereich
- Einseitiges Auftreten
- Veränderung der normalen oralen Gewebestruktur

Fazit

Die statistischen Werte zeigen die Wichtigkeit einer Vorsorgeuntersuchung für Mundkrebs. Das Mundschleimhautscreening bietet hierfür eine schnelle und vor allem sichere Methode zur Gewebediagnostik, die eine Gewebebiopsie zwar nicht ersetzt, aber dem erfahrenen Kliniker hilft, Gewebeveränderungen entsprechend früh zu erkennen in einem Stadium, welches leichter zu behandeln ist.

- 1 Ratgeberbroschüre der Krebshilfe.de
- 2 Hanken H., Kraatz J., Smeets R., Heiland M., Assaf A.T., Blessmann M., Eichhorn W., Clauditz T.S., Gröbe A., Kolk A., Rana M. The detection of oral pre-malignant lesions

with an autofluorescence based imaging system (VELscope™) - a single blinded clinical evaluation. Head Face Med. 2013 Aug. 23; 9: 23. doi: 10.1186/1746-160X-9-23. Erratum in: Head Face Med. 2013; 9: 26. Assaf, Alexandre Thomas (added). PubMed PMID: 23967796; PubMed Central PMCID: PMC3851797.

kontakt.

Vertrieb in Deutschland

DPS Dentalprofessional Service

Mühlenberg 16
88079 Kressbronn am Bodensee
Tel.: 07543 5004758
info@dentalprofessional.de
www.dentalprofessional.de

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

Detailerkennung

„our best vision“ – Innovationen mit Durchblick

| Jenny Hoffmann

Der Zahnarzt kann nur behandeln, was er wirklich sieht. Eine gute Sicht ist grundlegende Voraussetzung für eine exakte Diagnose und präzises Arbeiten. Doch nicht jede Behandlungssituation ist mit bloßem Auge erkennbar. Moderne optische Hilfsmittel wie Dentalmikroskope, Intraoralkameras und Lupenbrillen eröffnen neue Blickwinkel und Dimensionen. Damit leisten sie einen großen Mehrwert für die Zahnmedizin.

Kleinste Veränderungen an Hart- und Weichgewebe, minimale Läsionen oder filigrane Wurzelkanäle stellen das Auge des Behandlers vor große Herausforderungen. Nur unter Ausschöpfung der heute verfügbaren Vergrößerungs- und Darstellungsmethoden lassen sich Auffälligkeiten genau beurteilen und adäquat therapieren. Während Dentalmikroskope für eine Praxis oft eine große finanzielle Investition bedeuten und einen gewissen Planungsaufwand abverlangen, sind Kleingeräte wie Lupenbrille und Intraoralkamera mit geringeren Kosten verbunden. Sie sind schnell einsatzbereit, leicht zu handhaben und gut zu verstauen. Dank ihrer technischen Eigenschaften decken sie heute zahlreiche Indikationsfelder ab und sind aus der zahnärztlichen Praxis kaum mehr wegzudenken.

Leichtgewichte mit individueller Passform

Die Arbeit mit Lupenbrille wurde früher von einem gewissen Störfaktor begleitet: Das Gewicht der Vergrößerungsokulare machte die Anwendung anstrengend, der Bildausschnitt war zudem meist nicht optimal. Moderne

Lupenbrillen haben sich in puncto Ergonomie und Abbildungsqualität allerdings deutlich verbessert. Unter ihnen ist die opt-on von orangedental mit insgesamt nur 32 Gramm für Brille plus Okular ein besonderes Leichtgewicht. Der Behandler kann die Lupen-

brille über mehrere Stunden tragen, ohne sie als störend zu empfinden. Die Brillenfassung bietet mit der Auswahl aus acht verschiedenen Trendfarben nicht nur eine Anpassung auf persönliche Vorlieben, die individualisierte Passform der Bügel ermöglicht außerdem einen sicheren Halt am Kopf. Abgestimmt wird die Lupenbrille darüber hinaus auch auf den Augenabstand des Zahnarztes. Um eine ideale Sicht zu gewährleisten, werden die Okulare an entsprechender Stelle platziert.

Genauso wird bei der Anfertigung der Brille schon der Arbeitsabstand berücksichtigt. Spezielle Vario-Clips, die einfach am Okular angesteckt werden, ermöglichen die nachträgliche Anpassung des Abstands um plus oder minus 5 Zentimeter. opt-on ist die einzige Brille mit diesem patentierten System.



Nur 32 g leicht und mit optimaler Randschärfe – die Lupenbrille opt-on von orangedental ermöglicht komfortables Arbeiten bei bester Sicht.

Durchblick bei Diagnose und Therapie

Die opt-on verfügt über weitere innovative Details. Die geringe Größe des Okulars und die abgeflachte Oberseite sorgen für eine optimale Sicht über das Okular hinweg. So kann der Zahnarzt zur Assistenz oder in den Behandlungsraum schauen, ohne die Lupenbrille absetzen zu müssen. Herzstück der Lupenbrille sind jedoch die asphärischen Linsen. Sie weichen von der typischen Kugelform konvexer Linsen ab und ermöglichen eine besonders hohe Abbildungsqualität sowie maximale Tiefen- und Randschärfe. Erhältlich ist opt-on mit 2,7-facher und 3,3-facher Vergrö-

Berung. Bei der 2,7-Variante deckt das Sichtfeld den kompletten Kiefer ab, sodass von Frontzahn bis Molar alle Zähne klar erkennbar sind. Damit ist sie besonders für Einsteiger geeignet. Die Brille mit 3,3-facher Vergrößerung ermöglicht die optimale Darstellung eines kleineren Ausschnittes und kann deshalb auch ideal von Spezialisten verwendet werden. Von der Kariesdiagnose und -behandlung über die restaurative Zahnheilkunde bis hin zur Endodontie ermöglichen opt-on-Lupenbrillen damit genaue Befunde und ein minimalinvasives, substanzschonendes Vorgehen.

trolle sowie die Patientenkommunikation hält orangedental in seinem Segment „our best vision“ ein weiteres Produkt mit beeindruckenden Darstellungsfunktionen bereit. Die Intraoralkamera c-on nxt macht dank 250-facher Vergrößerung selbst feinste Wurzelkanäle sichtbar. Die Hochleistungsoptik erlaubt maximale Tiefenschärfe und eine erstklassige Bildqualität. Dank moderner LED-Technologie

komfort. Die Kamera kann wie ein zahnmedizinisches Instrument gehalten werden. Das ist besonders ergonomisch für den Zahnarzt. Speichern lassen sich Bilder bequem per Taster auf der Griffoberseite – eine bedienerfreundliche Alternative zum Fußschalter.



Infos zum Unternehmen

Dank Hochleistungsoptik und automatischer Bilddrehung liefert die Intraoralkamera c-on nxt hochauflösende Bilder, die immer „richtig herum“ angezeigt werden.

Neben Vergrößerung und Bildschärfe spielt die Helligkeit eine große Rolle. Deshalb bietet orangedental als Ergänzung für die Lupenbrille unter dem Namen „spot-on“ verschiedene Lichtoptionen an, die je nach Bedarf den passenden Spot auf die Behandlungsstelle werfen. Die neueste Generation „spot-on nxt“ bedeutet lediglich 7 Gramm zusätzliches Gewicht an der Brille und erlaubt somit ein dauerhaftes Arbeiten mit Licht. Dank eines Color Rendering Index (CRI) von 90 bietet die moderne Leuchte eine hohe Farbreinheit, die der Qualität von Sonnenlicht (CRI 100) äußerst nahe kommt. Für die spot-on nxt wurde außerdem das Akkugehäuse weiterentwickelt und die Steckverbindung optimiert. Das geschlossene Gehäuse kann mit Wischdesinfektion gereinigt werden und ist somit besonders hygienisch. Der Akku lässt sich ab sofort über einen Magnetstecker ohne umständliches Hantieren mit der Leuchte verbinden. Ein verbessertes Handling erzielt orangedental auch durch die Möglichkeit, den Akku statt am Gürtel nun am Oberarm zu befestigen. Eingeschaltet wird das Licht nicht mehr per Schalter, sondern mittels Berührung über eine innovative Touch-Funktion.

Absolute Tiefenschärfe

Insbesondere für Diagnose und Kon-

am beschlagfreien und wischdesinfizierbaren Kopf werden Farben optimal wiedergegeben. So bietet die Kamera dem Zahnarzt in sämtlichen Indikationsfeldern sinnvolle Unterstützung bei der Diagnose, zusätzlich kann er mit dem Gerät seine Arbeit optimal dokumentieren.

Vor allem profitiert aber die Patientenkommunikation vom Einsatz der c-on nxt. Via Plug-and-play-Verbindung, die die Nutzung der Intraoralkamera in mehreren Behandlungszimmern problemlos möglich macht, werden die Aufnahmen direkt auf den Bildschirm übertragen. Das besondere Highlight der orangedental-Kamera besteht dabei in der automatischen Bilddrehung. Dank patentierter Height & Side Control (HSC) stellt c-on nxt das Bild immer aufrecht und seitenrichtig dar. Diese Entwicklung bedeutet eine erhebliche Erleichterung: Der Behandler muss die einzelnen Aufnahmen nicht mehr mühsam per Hand in die richtige Position bringen und der Patient kann besser nachvollziehen, was der Zahnarzt am Bildschirm erklärt.

Ergonomie und Usability

Die automatische Bilddrehung sowie die schmale Bauform der c-on nxt erhöhen außerdem den Anwendungs-

Eine Archivierung und Bearbeitung ist über die orangedental-Software byzz nxt möglich.

Fazit

Eine gründliche visuelle Begutachtung ist grundlegender Schritt jeder zahnärztlichen Behandlung. Kleinste Details lassen sich jedoch meist nur mit optischen Hilfsmitteln entdecken. Für Diagnostik und Therapieplanung kommen deshalb immer öfter hochentwickelte Geräte wie die Lupenbrille opt-on und die Intraoralkamera c-on nxt von orangedental zum Einsatz, die nicht nur das Auge des Zahnarztes entlasten, sondern darüber hinaus gleichzeitig die Ergonomie und die Kommunikation während der Anwendung verbessern.



Infos zur Autorin

kontakt.

orangedental GmbH & Co. KG
Tel.: 07351 47499-0
www.orangedental.de

Detektion einer Hidden Caries

1. Indikation

Wann werden Instrumente überhaupt für die Kariesdiagnostik eingesetzt?

Ein Instrument kommt dann zum Einsatz, wenn eine versteckte Karies mit geeigneten diagnostischen Methoden (z.B. Röntgenbild, Untersuchung mit einer Sonde oder Diagnostent) nicht ausgeschlossen werden kann. In solch einem Fall wird die Fissur minimalinvasiv aufgezogen. Wird eine versteckte Karies entdeckt, erfolgt eine erweiterte Kavitätenpräparation. Bestätigt sich der Verdacht einer Karies hingegen nicht, wird die Fissur mit einem Fissurenversiegler oder fließfähigem Composite versorgt. Dementsprechend sollten die Instrumente ein sehr vorsichtiges Vorgehen erlauben. Mit Komet führen drei Wege zum Ziel.



Abb. 1:
H59.314.010
und H59.313.010
(der 313er Schaft
ist 3mm kürzer).

2. Drei Optionen

Mit welchem Instrument hält der Zahnarzt eine sichere Basisausstattung in der Hand?

Der H59.314.010 oder H59.313.010 sind bei Komet zur Detektion versteckter Karies die erste Wahl. Diese Hartmetallinstrumente besitzen ein 2,5mm langes Arbeitsteil mit schneidender Spitze, die gezielt in die Fissur eindringt. Die beiden Instrumente unterscheiden sich in der Schaftlänge. Wer im hinteren Seitenzahnbereich arbeitet, wird den um 3mm kürzeren Schaft des H59.313.010 zu schätzen wissen (Abb. 1).



Abb. 2: Der weiße K59.314.010 aus der CeraLine.

Komet führt die sogenannte CeraLine. Gibt es zum Entdecken einer versteckten Karies auch einen Spezialisten aus dieser weißen Keramiklinie?

Ja, zum CeraBur-Knochenfräser, CeraDrill-Pilotbohrer, K1SM-Rosenbohrer und CeraTip-Gewebetrimmer gesellte sich 2009 der K59.314.010

dazu. Sein extrem filigranes Arbeitsteil eignet sich bestens für das vorsichtige, minimalinvasive Aufziehen von Fissuren. Er ist im normalen 314er-Schaft erhältlich. Mit dem „Weißen“ ziehen dank der CeraLine-Hochleistungskeramik Ästhetik, Bioverträglichkeit und Feingefühl in die Praxis ein (Abb. 2).

Abb. 3a: Die diamantierte Schallspitze SF849.000.009

Fissuren können auch per Schall aufgezogen werden. Welche Praxis sollte sich für die High-End-Variante entscheiden?

Zahnärzte, bei denen das Schallhandstück bereits Einzug in die Präparationstechnik gehalten hat, setzen für diese Indikation auch eine Schallspitze ein. Die SF849.000.009 von Komet besitzt ein spitzes, diamantiertes Arbeitsteil und besticht durch eine relativ geringe Schwingungsamplitude. Die minimalinvasive Lösung im Vergleich zu jedem rotierenden Instrument! Die SF849.000.009 ist somit die Wahl für echte SonicLine-Fans (Abb. 3a und b).



Abb. 3b: Detektion der versteckten Karies mit SF849.000.009

3. Zusatznutzen

Wer in Spezialinstrumente investiert, sieht immer gerne einen Zusatznutzen, den das Produkt mit abdeckt. Gibt es bei den drei vorgestellten Instrumenten solch einen Benefit?

Sowohl der H59, der K59 als auch die Schallspitze SF849 können nicht nur zur Detektion einer Hidden Caries eingesetzt werden, sondern sind ebenfalls für das leichte Aufziehen von Fissuren als Vorbereitung einer erweiterten Fissurenversiegelung geeignet.

www.kometdental.de



**-20 %
AUF CHIRURGISCHE
INSTRUMENTE
(IM PAKET)***

Mit **Implantmed** führen Sie implantologische Eingriffe mit höchster Präzision durch. Die Antriebseinheit ist einfach zu bedienen und garantiert ein längeres Arbeiten ohne Ermüdungserscheinungen – dank des leichten, jedoch leistungsstarken Motors und des ergonomisch geformten Winkelstücks. Und bei besonders hartem Knochen unterstützt Sie die integrierte Gewindeschneide-Funktion.



* Jetzt zu jedem Implantmed im Paket chirurgische Instrumente mit 20 % Rabatt kaufen! Aktion gültig bis 18.12.2015.

W&H Deutschland, t 08682/8967-0 wh.com



implantmed

Digitales Röntgen:

Speicherfolienscanner mit Touchdisplay



Infos zum Unternehmen

Schnell und zuverlässig erhalten Anwender mit dem VistaScan Mini View digitale Röntgenbilder in bester Bildqualität. Der Speicherfolienscanner von Dürr Dental ist dank seines hochauflösenden Touchdisplays komfortabel, zeitsparend und intuitiv zu bedienen, darüber hinaus WLAN-fähig und einfach in bestehende Netzwerke integrierbar. Auf dem großen Touchdisplay werden die Röntgenbilder beim Arbeiten ohne PC zusammen mit den Patientendaten angezeigt. Viele Bildbearbeitungsfunktionen, wie Vergrößerungen, Kontraste und Helligkeitsstufen, lassen sich direkt am Gerät umsetzen. Die Anwender können mehrere Arbeitsplätze gleichzeitig mit dem Gerät verbinden. Dabei macht der ScanManager das Arbeiten besonders effizient: Von jeder Arbeitsstation aus können Scan-aufträge an den Scanner gesendet werden. Die Bilder werden automatisch auf den anfordernden PC übertragen. Mit dem VistaScan Mini View lassen sich alle intraoralen Speicherfolienformate von



S0 bis S4 scannen: in höchster Bildqualität, mit hochauflösendem Touchdisplay und ScanManger für optimalen Praxis-Workflow und für alle intraoralen Formate. Sicherheit garantiert der interne Speicher. Die PC-Anbindung funktioniert über WLAN/LAN. Der Stand-Alone-Betrieb ist möglich.

DÜRR DENTAL AG
Tel.: 07142 705-0
www.duerrdental.com

Kausale Parodontitistherapie:

Selbstheilungskräfte des Körpers optimieren



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 Zahnhäse 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



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

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



Video
Multimediasystem
vision U



Praxismanagement:

Interaktive Multimedia-Einheit unterstützt Praxis-QM

Das digitale Multimediasystem vision U von ULTRADENT bietet Systemkontrolle und Ferndiagnose, speichert Daten für das Qualitätsmanagement der Praxis und kann auch als Diagnosemonitor für Röntgenbilder verwendet werden. Dabei ist vision U spielerisch einfach und intuitiv zu bedienen. Das interaktive Multimediasystem mit einem 21,5 Zoll großen Multi-Touch-Screen lässt sich so schnell bedienen wie ein iPad und kann Infofilme und Unterhaltungsprogramme speichern und abrufen. Zum System gehört eine hochauflösende Intraoralkamera mit Autofokus und Bar-/QR-Code Erkennung sowie auch ein interaktiver 2D-/3D-Röntgen-Viewer. Eine besondere Funktion bietet vision U mit der Aufzeichnung aller Daten vor, während und nach der Behandlung. Das vereinfacht ein Qualitätsmanagement und bedeutet für die Praxis mehr

Sicherheit. Alle Arbeitsschritte an der Einheit werden angezeigt, sodass die Helferinnen genau weiß, was zu tun ist und die Arbeiten nach der Durchführung per Klick bestätigen kann. Integriert in die Einheit ist auch eine Wartungs- und Serviceplattform, die im Hintergrund Betriebsstunden für alle wesentliche Komponenten aufzeichnet, Störungen, Fehlfunktionen oder anstehende Wartungsarbeiten meldet und optional auch einen externen Diagnosezugriff ermöglicht. Mit vision U verwirklicht ULTRADENT viele technische Visionen und unterstützt so die zukunftsorientierte Ausrichtung moderner Zahnarztpraxen.



ULTRADENT
Dental-Medizinische
Geräte GmbH & Co. KG
Tel.: 089 420992-70
www.vision-u.de

Infos zum Unternehmen

Praxiszubehör:

Vielfach einsetzbare LED-Diagnosesonde



Mit Translight bietet die Firma RIETH. – Dentalprodukte eine neue, praktische Diagnosesonde für eine Vielzahl an Anwendungen: von einfacher und schneller Kariesdiagnose, über Schmelzrisssdarstellung, Wurzelkanalausleuchtung und PA-Kontrolle bis hin zum Prüfen von Veneer und Keramik-Laborarbeiten. Der abnehmbare Quarz-Lichtleiter ist desinfizier- bzw.

sterilisierbar und durch seine schlanke Form multifunktional einsetzbar. Translight kann mit handelsüblichen Batterien betrieben werden. Dabei erreicht sie durch die sparsame Kaltlicht-LED eine Leuchtzeit von 40 Stunden. Die LED selbst hat eine Lebensdauer von über 30.000 Stunden
RIETH. – Dentalprodukte
Tel.: 07181 257600, www.a-rieth.de

Wir regeln das für Sie!

Der Abrechnungsservice
der PVS dental.

Jetzt noch komfortabler –
mit dem neuen Kunden-
portal „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, außer-
gerichtliches und gerichtliches
Mahnwesen, Ratenzahlung
zur Umsatzsteigerung,
Übernahme des Zahlungs-
ausfallrisikos.

Ihre Vorteile:

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

Für mich. Genau. Richtig.
PVS dental
www.pvs-dental.de

Restauration:

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 Adap-

tion 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 ver-

wendet 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

Diagnostik:

Röntgensysteme mit hoher Zeichenschärfe



klassischen analogen Weg mit Röntgenfilmen viele Vorteile: Zeitgewinn dank sofortiger Verfügbarkeit der Aufnahmen, Bildbearbeitungsmöglichkeiten am Rechner und höhere Bildqualität bei reduzierter Strahlendosis. Die jüngsten Innovationen von Sirona optimieren das digitale Aufnahmeverfahren weiter: Mit dem Direct Conversion Sensor werden aus den Röntgenstrahlen unmittelbar elektrische Signale erzeugt, der bisherige Zwischenschritt über eine Umwandlung in Licht entfällt. Die Ausbeute an Bildinformationen ist dadurch, bezogen auf die applizierte Dosis, signifikant besser, wobei besonders effiziente Röntgenbilder mit einer hohen Zeichenschärfe erzeugt werden. Ebenfalls neu ist die entwickelte Sharp-Layer-Technologie. Diese nutzt für eine Panoramaaufnahme mehrere Tausend Einzelprojektionen, die bei einem Umlauf aus verschiedenen Winkeln sehr schnell aufgenommen werden und die individuellen morphologischen Gegebenheiten zeichenscharf abbilden. Dadurch ergeben sich qualitativ hochwertige Panoramaaufnahmen, die es ermöglichen, Positionierungsfehler nachträglich auszugleichen. Durch die Röntgensoftware SIDEXIS 4 können Panorama- und andere Röntgendaten nicht nur entsprechend bearbeitet werden, sondern sind auch in der Behandlungseinheit abrufbar, in der Praxisverwaltung dokumentierbar und für CEREC nutzbar.

Sirona – The Dental Company
Tel.: 06251 16-0, www.sirona.com

Infos zum Unternehmen



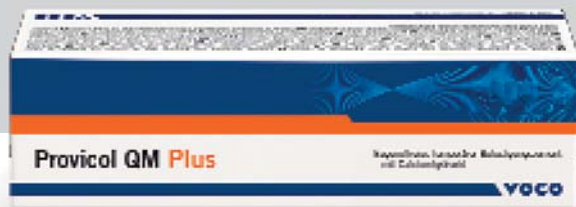
Vor 20 Jahren stellte Sirona mit dem ORTHOPHOS Plus DS das erste Panoramaröntgengerät mit einem Digitalsensor vor. Oberstes Ziel hierbei war es, die höchste Bildqualität für eine noch sicherere Diagnose bei sinkender Strahlenbelastung für den Patienten zu erreichen. Gleichzeitig wurde, durch den Wegfall der Filmentwicklung mit Chemikalien, der Workflow innerhalb der Praxis entscheidend verbessert. Inzwischen hat sich das digitale Röntgen in der zahnmedizinischen Praxis fest etabliert und bietet gegenüber dem

ANZEIGE



Aktuell, übersichtlich, crossmedial.

ZWP online



Restauration:

Temporäre Befestigung mit verbesserter Haftung

Der neue temporäre Befestigungszement Provicol QM Plus eignet sich dank seiner höheren Festigkeit optimal für den Einsatz in klinischen Situationen, in denen besonders starker Halt gefordert ist. Das eugenolfreie Material enthält Kalziumhydroxid und ist indiziert für die temporäre Befestigung von provisorischen und definitiven Restaurationen sowie für temporäre Verschlüsse kleiner einflächiger Kavitäten. Sei es bei Befestigungen auf kurzen und/oder kleinen Zahnstümpfen oder bei einer geringen Retention zwischen dem Provisorium und dem Zahnstumpf: Provicol QM Plus und das dazugehörige Provicol QM geben dem Anwender die Möglichkeit, von Fall zu Fall den idealen Befestigungszement zu wählen. Erleichtert wird dies durch das neue Set mit zwei QuickMix-Spritzen Provicol QM sowie einer Spritze Provicol QM Plus. Seine

geringe Filmdicke und die optimale Fließfähigkeit machen das hoch röntgenopake Provicol QM Plus zum einfach handzuhabenden Material, das sich zudem noch in der QuickMix-Spritze fehlerfrei anmischen und punktgenau applizieren lässt. Provicol QM Plus ist wie alle Produkte aus der Provicol-Familie eugenolfrei und hat somit keinen Einfluss auf die Aushärtung und die Eigenschaften von Kompositmaterialien, die eventuell im Anschluss zur definitiven Befestigung genutzt werden. Ebenso enthält es Kalziumhydroxid, welches die Bildung von Sekundärdentin fördert und bakterio-statisch wirkt, sowie Zinkoxid, das für seine antibakterielle Wirkung bekannt ist.

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

Zubehör:

Lichtsonde für die einfache Diagnose

Egal, ob für die schnelle Diagnose oder ein perfektes Ausleuchten des Mundraums. Die neue Lichtsonde isoE-LUX aus dem Hause NSK ist jederzeit einsatzbereit, da sie durch bloßes Aufsetzen auf einen Lichtmikromotor ihre volle Wirkung entfaltet. So sind Mikrorisse im Frontzahnbereich oder etliche sonstige Schädigungen am Zahn schnell und ohne den aufwendigen Einsatz von Großgeräten direkt am Arbeitsplatz erkennbar. Speziell die heutzutage üblichen Mikromotoren mit LED-Beleuchtung erzeugen mit mehr als 30.000 Lux ein so helles Licht, dass unter Einsatz der isoE-LUX eine kraftvolle Ausleuchtung des gesamten Mundraums und eine aufschlussreiche Hinterleuchtung

von Zahnschubstanz erfolgt. isoE-LUX ist damit ein äußerst kostengünstiges Hilfsmittel für jeden Zahnarzt – gerade im mobilen Einsatz, bei dem andere Diagnosehilfen oft nicht verfügbar sind. Auch hier spielt die isoE-LUX ihre Fähigkeiten voll aus, da sie zum Beispiel in Verbindung mit der mobilen Dentaleinheit Dentalone oder dem kabellosen VIVAMATE G5 eine einfache Befundung ermöglicht.



Infos zum Unternehmen

NSK Europe GmbH
Tel.: 06196 77606-0
www.nsk-europe.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





Restauration:

Widerstandsfähiges neues Teilmatrizensystem

Re-invent Dental Products GmbH, ein Start-up-Unternehmen, stellt sein neues Kernprodukt vor: das NiTin™-Teilmatrizensystem. Das NiTin-System, das bei Klasse II-Seitenzahnrestaurationen mit Komposit zum Einsatz kommt, hebt sich durch seine Ringkonstruktion von der Konkurrenz ab. Bei dem verwendeten Material handelt es sich um gezogenen Nitinoldraht, ein Produkt, das in der Medizintechnik verwendet wird. Durch die molekulare Ausrichtung während des speziellen Verarbeitungsverfahrens erreicht das Material eine nie zuvor dagewesene Rückfederung. Dies ermöglicht Separationskräfte, die auch nach Hunderten Anwendungen noch genauso stark sind wie am ersten Tag. Im Gegensatz zu nicht gezogenem Nickel-Titan, ist der NiTin-Teilmatrizenring wesentlich widerstandsfähiger und langlebiger. „Dieses neue System ist ein großer Fortschritt in der Teilmatrizentechnik. Wir hoffen nun, dass sich die Zahnärzte und Kieferorthopäden aufgrund der neuen Materialkombination genauso für NiTin begeistern werden wie wir und die im Vergleich zu ähnlichen Produkten verbesserte Leistungsfähigkeit und die erweiterten Anwendungsmöglichkeiten schätzen lernen“, erklärte Geschäftsführerin Jacqueline Mersi, Re-invent Dental Products GmbH. Das NiTin-Teilmatrizensystem und die Nachfüllkomponenten sind direkt bei der Re-invent Dental Products GmbH erhältlich.

Re-invent Dental Products GmbH
Tel.: 02451 4095890, www.re-inventdental.de.

Zubehör:

Diagnostik ohne Röntgenschablone

Die Röntgen-Mess-Rolle RöMeR macht die aufwendige Herstellung von Röntgen-Mess-Schablonen bei Panoramaaufnahmen des Kiefers künftig überflüssig.



Die Röntgen-Mess-Rolle besteht aus einem dentalen Baumwollträger, in den eine Metallkugel als Referenzkörper eingebettet wurde. Anhand der vordefinierten Größe des Referenzkörpers von 5 Millimetern können bereits beim ersten Termin schnell und kosteneffizient die räumlichen Gegebenheiten (vertikale Relationen, interalveoläre Distanzen, Knochenprofile und -angebot) vermessen werden. Damit entfallen künftig der Abdruck des Kiefers, die Erstellung eines Modells

und die Anpassung einer Röntgenschablone im Dentallabor. So ergibt sich eine Win-win-Situation für Zahnarzt und Patient, denn aufseiten des Behandlers wird der Arbeitsaufwand verringert und gleichzeitig Zeit gewonnen, während für die Patienten die Kosten niedrig gehalten werden. Die Röntgen-Mess-Rolle wurde in unterschiedlichen zahnärztlichen Forschungseinrichtungen und Praxen getestet und dabei positiv bewertet. „Die RöMeR lässt sich“, so der Schweizer Implantologe und international tätige Referent Dr. Ernst Fuchs, „sofort in den Praxisalltag integrieren und zeigt bereits mit dem ersten Orthopantomogramm, welche Behandlung zu folgen habe.“ Weitere Patientenbesuche zur Diagnostik sind somit nicht notwendig. Der Vertrieb der Röntgen-Mess-Rolle RöMeR durch die MaiMed GmbH startet ab diesem Winter auf dem deutschen Markt.

MaiMed GmbH
Tel.: 05195 9707-0
www.maimed.de

Diagnostik:

Innovative Kariesdetektion auf einen Blick

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



Infos zum Unternehmen



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

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

Hygienemanagement:

Innovatives Opalglas mit hoher Temperaturakzeptanz

Opalglas eignet sich durch seine Hitzebeständigkeit, Langlebigkeit und Wertigkeit in besonderer Weise als Organisationsmittel für die Aufbewahrung von Kleininstrumentarium, Arzneimitteln oder Watteprodukten. Zunehmende regulatorische Anforderungen und der Zwang zu mehr Wirtschaftlichkeit in der Zahnarztpraxis haben eine neue Generation von Autoklaven hervorgebracht, die die Aufbereitung des Instrumentariums in immer kürzeren Zyklen ermöglicht. Damit sind neuzeitige Opalprodukte starken Temperaturschwankungen im Aufheiz- und besonders im folgenden Abkühlprozess ausgesetzt, die, da iterativ ablaufend, die thermischen Eigenschaften von Opalglas bis an deren Grenze belasten. Um diesen Produkthanforderungen langfristig gerecht zu werden, hat das Fraunhofer-Institut für Silicatforschung ISC in Würzburg, im Auftrag der Alfred Becht GmbH, die bisherige Glaszusammensetzung der Opalglasproduktlinie dahin gehend modifiziert, dass die Glasprodukte eine noch höhere Toleranz gegenüber schnellen Temperaturwechseln aufweisen können. Dies betrifft insbesondere das Temperaturspektrum zwischen Raumtemperatur und 150°C. Maßgeblich für das Temperaturschockverhalten von Opalglas ist der Temperaturexpansionskoeffizient, der wesentlich durch die Gemengeszusammensetzung des Glases beeinflusst wird. Zwar lässt sich diese Eigenschaft für sich genommen relativ einfach beeinflussen, allerdings verändert dies auch die übrigen Parameter des Opalglases, insbesondere Farbe bzw. Opaleszenz, Haptik sowie chemische Beständigkeit. Eine besondere Herausforderung für das Fraunhofer-Institut bestand darin, diese Abweichungen zu unterdrücken und Haptik und optische Wirkung des weiß-opaleszenten Glases unverändert zu bewahren. Im Entwicklungsprojekt wurde die Basisrezeptur über Monate hinweg schrittweise gezielt verändert, bis ein circa 25 Prozent



verringertem Temperaturexpansionskoeffizient erreicht war. Nachfolgend unterstützte das Fraunhofer-Institut auch die produktionstechnische Umsetzung. Durch geschickte Auswahl der Einsatzstoffe und Neudefinition der Schmelz- und Kühlkurve wurde eine Balance zwischen gewünschten und unerwünschten Auswirkungen hinsichtlich der physikalischen Eigenschaften der Gläser gefunden. Inzwischen werden alle Opalglasprodukte der Alfred Becht GmbH mit der neuen Glasgemengerezeptur hergestellt und entsprechen so den geltenden Anforderungen an die hygienische Aufbewahrung von unter anderem Medizinprodukten. Sie können weiterhin uneingeschränkt in Thermodesinfektoren und im Autoklaven eingesetzt werden.

Alfred Becht GmbH, Tel.: 0781 60586-0, www.becht-online.de

ANZEIGE

DENTAL
PROFESSIONAL
SERVICE

INTELLIGENT SMILE RESTORATION PRODUCTS

Enlighten

Die Evolution Bleichsystem mit vorhersagbaren Ergebnissen

- Zuverlässigkeit – B1 Garantie in jedem Fall
- Benutzerfreundlichkeit – Kein Licht, kein Gingivaschutz, kein hochkonzentriertes Bleichgel, keine Dehydratation
- Verminderte Empfindlichkeiten
- wenig bis gar keine Sensibilitäten
- Garantierte Kühlung – Kühlpads in jedem Kit

FUSION Light 4.0

LED-Polymerisationsleuchte mit Karies- und Mundkrebsfrüherkennung

- Zur gleichmäßigen und vollständigen Aushärtung von allen Dentalmaterialien
- Hervorragender Zugang durch schlanken Lichtaufsatz mit optimaler Abwinkelung
- High Power (2750 mW/cm²) und Option zur Lichtreduktion (1300 mW/cm²)
- 3 Polymerisationsmodi
- Leichtes, strapazierfähiges Metallhandstück
- Kurze Ladezeiten (90 Min.), 45 Min. Laufzeit

Aufsatz für Mundkrebsfrüherkennung

Aufsatz für Kariesdiagnostik

Curing Caps

Dentapreg für Chairside und Labor

Glasfaserstrukturen mit Auszeichnung

Weitere Produkte finden Sie unter dentalprofessional.de
 TEL: +49 (0) 7543 - 500 47 58 // MAIL: INFO@DENTALPROFESSIONAL.DE
 D-88079 KRESSBRONN A. BODENSEE

Sedierung:

All-in-One-System zur Lachgasbehandlung

Die dentale Sedierung mit Lachgas hat sich in den vergangenen Jahren sehr positiv entwickelt. Neben den Vorteilen der Methode spielen hierbei auch gerätetechnische Verbesserungen und ein Zusammenspiel von Komfort und Sicherheit bei der Bedienung der Lachgassysteme eine entscheidende Rolle. In den exklusiv bei BIEWER medical erhältlichen Gerätesystemwagen der Serie sedaflow® sind alle Bestandteile, die für eine Lachgassedierung notwendig sind, sicher und effizient untergebracht: Die Flowmeter (digital oder analog) vom US-Premium-Hersteller Accutron zum Mischen von Sauerstoff und Lachgas, die medizinischen Gase (je 10-Liter-Flaschen) sowie der Anschluss für das Patientenschlauchsystem mit Absaugung und den Accutron-Nasenmasken. Die Systemwagen der Linie sedaflow® werden stetig



weiterentwickelt. Und sie sind in allen gängigen RAL-Farben erhältlich oder können auf Wunsch im Praxisdesign optisch individualisiert werden. Der sedaflow® slimline (siehe Abbildung) ist mit 40 Zentimetern Breite ein äußerst schmales Modell, das sich durch seine abgerundeten Ecken und die Flügeltüren optisch in jede moderne Zahnarztpraxis einfügt.

Viele Anwender nutzen den sedaflow® slimline mit dem digitalen Flowmeter von Accutron, das einzigartige Vorteile bietet: Eine superdeutliche und klare Anzeige aller wichtigen Parameter, Steuerung der Sedierung über die Veränderung der Lachgaskonzentration bei konstantem Gesamt-Flow, wichtige automatisierte Funktions- und Sicherheitstests sowie eine effiziente Auswertungsfunktion.



BIEWER medical
Medizinprodukte
Tel.: 0261 988290-60
www.biewer-medical.com

Infos zum Unternehmen



Zahnschienung:

Splinting Set mit gebrauchsfertigen Glasfaserbändern

Für die vereinfachte Anwendung und Zeiteinsparung in der Zahnarztpraxis gibt es jetzt die gebrauchsfertigen Glasfaserbänder von Polydentia im Zahnschienen-Komplettset. Neu aufgenommen wurden das Fiber-Etch zum Anrauen der Zahnoberfläche in Ätz- und Spültechnik und das fließfähige

lange haltbar. Hauptanwendungsgebiete für das Polydentia Splinting Set sind die orale Schienung gelockerter Zähne bei Parodontitis oder nach Unfall, die Stabilisierung nach KFO (Retainer) sowie die Verhinderung der Zahnmigration in entstandene Lücken hinein. Für die lange Haltbarkeit von Band und Adhäsiv besteht die Flasche aus dunklem Kunststoff. Die Bänder sind in zwei Breiten erhältlich: F-Splint-Aid in 4 mm, F-Splint-Aid Slim in 2 mm.

Für die schnelle, einfache und präzise Platzierung in den Zahnzwischenräumen stehen im Splinting Set zehn autoklavierbare Applikationsklammern „Clip&Splint“ zur Verfügung. Nach der Härtung mit der Polymerisationslampe der Praxis folgt das Finalisieren durch das fließfähige Komposit Fiber-Flow, neben Fiber-Etch ebenfalls neu im Polydentia-Produktprogramm. Das Komposit fließt gut um die Bänder (und gegebenenfalls eingeklebten Zähne) herum und legt sich ohne Hohlrumbaftung gut an. Die Endhärte und Oberflächengüte sind auf die Mundsituation abgestimmt, ebenso die Farbe (A3, VITA®). Den Abschluss bilden die kurze Polymerisation und schnelle Politur der Schienung.

*VITA® ist ein eingetragenes Warenzeichen der VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG



Komposit Fiber-Flow für die Schutzschicht der Schienung. Alle Komponenten sind aufeinander abgestimmt, klinisch getestet, zuverlässig und in der Bevorratung der Praxis

Das Fiber-Bond verfügt über eine chemische Spezialformulierung (reduzierte Viskosität). Diese ist eigens auf die Anwendung der Schienung eingestellt.

Polydentia SA
Tel.: 0698 9914182
www.polydentia.de

ANZEIGE

FINDEN STATT SUCHEN.

www.zwp-online.info

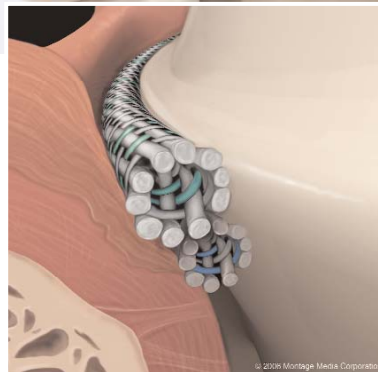
ZWP online

Präparation:

Innovatives Spendesystem für Retraktionsfäden



Die Freilegung der Präparationsgrenze und die Blutstillung im gingivalen Sulkus sind wichtige Voraussetzungen für die präzise Abformung und in der Folge für die Qualität der daraus resultierenden Rekonstruktion.¹ Die Wahl eines geeigneten Retraktionsfadens und dessen korrekte Handhabung haben somit einen bedeutenden Einfluss auf den Behandlungserfolg. Mit GingiBraid+ bietet DUX Dental einen geflochtenen Retraktionsfaden, der erstmals auch die positiven Eigenschaften gestrickter Retraktionsfäden in sich vereint. Das optimierte Gewebe und Baumwollgarn von GingiBraid+



macht es möglich, dass der Faden einen geringen *Memory-Effekt* aufweist und somit einfacher und genauer in den Sulkus eingebracht werden kann. Zahnfleischbluten

und Gewebeschäden können so minimiert werden. Darüber hinaus ist der Faden reißfest, fasert nicht aus und besitzt dank des *Tampon-Effekts* eine erhöhte Saugfähigkeit. Durch die verbesserte Absorption von Flüssigkeiten im Sulkus wird eine bessere Freilegung der Präparationsgrenze ermöglicht und für ein optimales ästhetisches Endresultat gesorgt. Das Retraktionsfaden-Spendesystem ShortCut gibt anhand eines Drehmechanismus immer die exakt gleiche Länge an Retraktionsfaden ab (pro Klick 1 cm). Mit einem integrierten Cutter kann der Faden schließlich in der gewünschten Länge mühelos abgeschnitten werden. ShortCut ist in allen Darreichungsformen des effizienten geflochtenen Baumwollfadens GingiBraid+ erhältlich (nicht imprägniert oder mit einer 10% Aluminium-Kaliumsulfat-Lösung imprägniert, Stärken 0, 1 und 2).

¹ Tosches, N. A., Salvi, G. E., Methoden der gingivalen Retraktion, Schweiz Monatsschr Zahnmed, Vol. 199, 2/2009, 121–129.

DUX Dental

Tel.: 00800 24146121 (kostenfrei)

www.dux-dental.com

Spektrometer:

Präzise Goldbestimmung für Praxis und Labor

Etwa 50 Prozent des jährlich verarbeiteten Goldes kommt aus dem Bergbau, 33 Prozent sind recyceltes und aufbereitetes Gold – und dieser Anteil steigt kontinuierlich. Die Aufkäufer der Recyclingunternehmen, die vor Ort kaufen, kommen in der Regel in die Praxis oder das Labor und wiegen die Proben. Gezahlt wird dann vor Ort nach einer optischen Bewertung ein Durchschnittspreis pro Gramm, unabhängig vom tatsächlichen Goldgehalt. Nicht immer bleibt beim Verkäufer ein gutes Gefühl.

Mit dem Spektrometer von metalvalor wird nun vollkommene Transparenz gewährleistet. Die Mitarbeiter von metalvalor verwenden beim Ankaufstermin tragbare Röntgenfluoreszenz-Analysatoren und sind so in der Lage, den richtigen Preis für die richtige Qualität direkt vor Ort zu zahlen. Der Kunde kann die Ergebnisse sofort auf dem



Display des Analysators ablesen. So entsteht Vertrauen, dass das Unternehmen Altgold zum richtigen Preis ankauft. Die Röntgenfluoreszenz-Analyse ist eine physikalische Methode zur Bestimmung von Haupt-, Neben- und Spurenelementen. Dabei wird die Probe mittels Röntgenstrahlung untersucht. Die einzelnen Elemente erzeugen charakteristische Wellenlängen. Durch deren Messung lässt sich präzise feststellen,

welche Elemente in welcher Konzentration in der Probe vorhanden sind. Die Ergebnisse werden automatisch gespeichert. Deren Wert kann anschließend, direkt vor Ort, basierend auf diesen präzisen Messwerten, gezahlt werden.

metalvalor Deutschland GmbH

Tel.: 00800 63825825

www.metalvalor.com

Digitalröntgen:

Präzise Intraoralaufnahmen mit Kleinstgerät



Röntgen mit Speicherfolie war noch nie so einfach: Mit nur einem Klick erhalten Sie aussagekräftige Intraoralaufnahmen von exzellenter Bildqualität. Der kompakte Scanner PSPIX 2 von ACTEON Imaging ist nicht nur ansprechend designt und intuitiv bedienbar, sondern bietet zudem eine großzügige Anpassungsfähigkeit.

Der Speicherfolienscanner PSPIX 2 ist das kleinste Gerät auf dem Markt und liefert mit einer theoretischen Auflösung von 20 lp/mm detailreiche, scharfe und kontrastreiche Intraoralaufnahmen für eine zuverlässige und präzise Diagnostik. Die flexiblen Speicherfolien ermöglichen fünf Bildgrößen bis zu 52 x 54 mm und werden wie ein herkömmlicher Film im Mundraum des Patienten

platziert. Das klare, futuristische Design des PSPIX 2 besticht ebenso wie die kompakte Größe des Scanners. Die Integration in die bestehende Praxisumgebung gelingt durch die wahlweise Verwendung als Single-User oder Multi-User Variante besonders leicht. PSPIX 2 kann an bis zu zehn Workstations verwendet werden; der Betriebsstatus des Scanners ist dabei über das farbige Hintergrundlicht des Scanners oder die Workstation klar ersichtlich. Die Single-User Variante ist besonders zeitsparend für den Anwendert, da kein Raumwechsel mehr nötig ist. Die Bedienung des PSPIX 2 ist kinderleicht: Nach Wahl der Workstation über den Farbtouchscreen wird die Speicherfolie einfach mitsamt Schutzhülle in

den Einschubslitz gegeben. Der restliche Arbeitsvorgang läuft vollautomatisch ab, wobei die Aufnahme optimiert und in Sekundenschnelle am Computerbildschirm angezeigt wird. Anschließend wird die Speicherfolie gelöscht und ausgeworfen. Die Folien sind in der Schutzhülle optimal vor Licht, mechanischer Beschädigung und Kreuzkontamination geschützt und können ohne Wechsel der Frontplatte für verschiedene Größen eingegeben werden. Nach der Behandlung werden sie einfach mit Reinigungstüchern gesäubert. Auch die abnehmbaren magnetischen Teile des Scanners können im Thermodesinfektor gereinigt werden. Der PSPIX 2 kann sowohl via TWAIN-Verbindung mit jeder Dentalsoftware oder aber mit der im Lieferumfang enthaltenen Software SOPRO Imaging benutzt werden. SOPRO Imaging ist sowohl mit Windows- als auch MAC-Betriebssystemen sowie allen ACTEON Imaging Produkten kompatibel und bietet vielfältige Bearbeitungswerkzeuge sowie Export- und Archivierungsoptionen.



Infos zum Unternehmen

ACTEON Germany GmbH
Tel.: 02104 956510
www.de.acteongroup.com

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 sa-

ber 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 Kühlschpray eingesetzt wird. Er entspricht den hygieneanforderungen und kann, mit Ausnahme des Akkus, voll sterilisiert werden.



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

Video – EverClear™ Mundspiegel

Zahnaufhellung:

Bleaching-Komplettsystem für die Zahnarztpraxis

Das Pola-System beinhaltet Zahnaufhellungsprodukte zum Home-Bleaching, Praxis-Bleaching, direkt anwendbare Bleachprodukte sowie ein Gel zur Desensibilisierung.

Home-Bleaching-Systeme

Pola Day und Pola Night sind Home-Bleaching-Systeme und werden mit einer speziell auf den Patient angepassten Schiene benutzt. Auf Wasserstoffperoxid basierend bietet Pola Day eine schnelle und effektive Zahnaufhellung. Pola Day ist als Gel mit 3% oder 6% Wasserstoffperoxid erhältlich. Pola Night beinhaltet Carbamidperoxid und wird in Konzentrationen von 10% bzw. 16% angeboten. Pola Day und Pola Night sind bewährte Produkte. Ihre Zusammensetzung gewährleistet eine ausreichend hohe Wassermenge, um die Zähne vor Austrocknung und Überempfindlichkeit zu schützen. Zusätzlich geben die Gele eine kleine Menge Fluoride ab, die unterstützend die Zahnoberfläche remineralisieren und dadurch postoperative Sensibilitäten reduzieren. Die angenehm schmeckenden Pola Day und Pola Night sind in Packungen mit vier, zehn und in der Großpackung mit 50 Spritzen erhältlich. Zum Pola System gehören auch diverse kostenlose Marketingmaterialien wie Poster, Flyer, Infobroschüren und Gutscheine etc.



Infos zum Unternehmen

schutz an, um das Zahnfleisch während des Bleach-Vorganges zu schützen. Jetzt kann das Pola Office+ Gel direkt auf die aufzuhellenden Zähne aufgebracht werden.

Das Gel muss lediglich acht Minuten einwirken. In dieser Zeit kann optional eine Polymerisationslampe mit dem entsprechenden Aufsatz zur Beschleunigung verwendet werden, danach wird das Gel abgesaugt (nicht abgespült). Dieser Vorgang kann bis zu dreimal wiederholt werden. Nach dem letzten Vorgang das Gel absaugen, abspülen und erneut absaugen. Pola Office+ ist in Packungen mit einem oder drei Patienten-Kits mit der Option des Einweg-Wangenhalters erhältlich.

Desensibilisierendes Gel

Unabhängig vom Zahnaufhellungsmittel kann es manchmal während oder nach der Zahnaufhellung durch die Beschaffenheit des Zahnschmelzes des Patienten zu Sensibilitäten kommen. Lindern Sie diese Beschwerden mit Soothe. Mit nur einer Spritze Soothe gehören die Sensibilitäten der Vergangenheit an. Soothe enthält 6% Kaliumnitrat sowie 0,1% Fluorid und lindert Sensibilitäten, die durch chemische oder thermische Veränderungen auftreten können. Im Gegensatz zu anderen Gels zur Desensibilisierung beeinträchtigt Soothe den Aufhellungsprozess nicht. Daher kann die Anwendung vor, während oder nach der Zahnaufhellung erfolgen. Soothe ist in einer Packung mit vier Spritzen erhältlich.

Zahnaufhellungsgel zur Direktanwendung

Pola Paint ist ein Fluorid freisetzendes Zahnaufhellungsgel mit Minze-Geschmack. Hierfür muss keine Zahnschiene angefertigt werden. Das Gel ist völlig unauffällig. Es hat eine niedrige Viskosität und trocknet extrem schnell, wodurch sich sofort ein Film auf der Zahnoberfläche bildet. Es können einzelne Zähne oder der gesamte Zahnbogen aufgehellt werden.

In-Office Bleaching-System

Pola Office+ ist ein In-Office Zahnaufhellungssystem mit minimalem Zeitaufwand (ca. 30 Minuten). Die einzigartige Formel mit 37,5% Wasserstoffperoxid setzt die Peroxid-Ionen schnell frei und startet so den Aufhellungsprozess. Pola Office+ hat besondere, integrierte desensibilisierende Zusatzstoffe, welche postoperative Sensibilitäten verhindern können. Kaliumnitrat, der Hauptbestandteil zur Schmerzreduktion, dringt zum Nerv vor und blockiert die Weiterleitung der Schmerzimpulse. Anmischen ist nicht mehr notwendig. Im Zweikammer-Spritzensystem mischt sich das Gel, während es auf die Zähne aufgetragen wird. Der feine Tipp des Applikators erlaubt einfachstes Auftragen, besonders an schwer zugänglichen Stellen.

Beginnen Sie mit der gründlichen Reinigung der Zähne mit einer fluorierten Reinigungspaste und legen Sie danach den lichthärtenden Zahnfleisch-



SDI Germany GmbH
Tel.: 02203 9255-0
www.sdi.com.au

Whiter. Brighter. You.

Ja, bitte schicken Sie mir mein persönliches Pola Bleachsystem Testpaket mit Testfragebogen. Selbstverständlich werde ich den Fragebogen gerne beantworten.

Fax: +49 223 9255-200 oder E-Mail: AU.Dental@SDI.com.au

Melden Sie sich jetzt an!

Praxisstempel

Bulkfüll-Materialien:

Große Füllungen – leicht gemacht dank Bulkfüll-Technik

Die beiden Bulkfüll-Materialien Smart Dentin Replacement (SDR) und QuiXfil von DENTSPLY bieten dem Zahnarzt eine zeitsparende Alternative zur bisherigen, die restaurative Zahnmedizin dominierenden, konventionellen Schichttechnik. Vor allem bei größeren Füllungen im Seitenzahnbereich lässt sich der bisher übliche Aufbau mehrerer Kompositenschichten durch die Bulkfüll-Technologie meist effektiv vermeiden. Darüber hinaus bietet DENTSPLY mit dem Teilmatrizensystem Palodent V3 eine passende Ergänzung zu den bewährten Bulkfüll-Kompositen. Der Erfolg des selbstnivellierenden SDR beruht auf seinen einzigartigen Eigenschaften: Die exzellente Kavi-

transzenten Universalfarbe, kann es in Inkrementen bis zu vier Millimeter eingebracht werden und benötigt nur zehn Sekunden bis zur Aushärtung. QuiXfil bietet so eine wirtschaftliche und unkomplizierte Behandlung, ohne auf eine im Ergebnis befriedigende funktionelle und ästhetische Qualität verzichten zu müssen.

Um insbesondere großen Klasse II-Füllungen von Seitenzähnen anatomisch korrekte Formen und Kontaktpunkte zu geben, benötigen Behandler geeignete Matrizen. Besonders bewährt hat sich hierfür das von DENTSPLY neu auf den Markt gebrachte Teilmatrizensystem Palodent V3. Seine unterschiedlich dimensionierten Matrizen sorgen im Seitenzahnbereich für anatomisch korrekte Kontaktpunkte sowie eine dichte gingivale Versiegelung. Dadurch entsteht weniger Überschuss und es muss weniger finiert werden. Sämtliche Palodent V3-Komponenten sind für ihre klinischen Aufgaben optimal gestaltet

und bieten eine einfache Handhabung des Matrizensystems. Mittels seiner Ringe, Matrizen und Keile können Klasse II-Seitenzahnrestorationen besonders sicher, zuverlässig und stressfrei in Bulkfüll-Technik hergestellt werden. Sogar MOD-Kavitäten oder ein gleichzeitiger beidseitiger Aufbau sind mit dem Palodent V3-System elegant zu bewältigen. Bei Parodontalproblemen können bei Bedarf mehrere Keile übereinander eingesetzt werden und auch ein interaktives Zusammenspiel von mehreren Ringen und Keilen ist möglich.



tätenadaptation des fließfähigen Materials bewirkt einen sicheren Randschluss, sogar bei Kavitäten mit hohem C-Faktor oder bei Unterschnitten. Zur Gestaltung der Okklusalfäche kann anschließend ein beliebiges methacrylatbasiertes Universalkomposit verwendet werden, beispielsweise das neue ceram.x oder QuiXfil. Dank seines günstigen Polymerisationsverhaltens erlaubt SDR die Applikation von Inkrementen bis zu vier Millimeter in einem Guss und erspart so dem Zahnarzt im Regelfall ein aufwendiges Schichten.

Besonders vorteilhaft für Füllungen mit hohem C-Faktor ist dabei der minimale Schrumpfstress. Hinzu kommt ein breites Indikationsspektrum: SDR kann als Dentinersatz bei Klasse I- und II-Füllungen, als Liner, für Stumpfaufbauten, Fissurenversiegelungen, kleine Klasse I-Füllungen sowie zur Versorgung von Milchzähnen eingesetzt werden. Mit seinem einzigartigen Anfließverhalten empfiehlt sich das Material auch für den sicheren post Endo-Verschluss, denn es ermöglicht eine exzellente koronale Versiegelung, was wiederum sehr wichtig für eine erfolgreiche Endo-Behandlung ist.

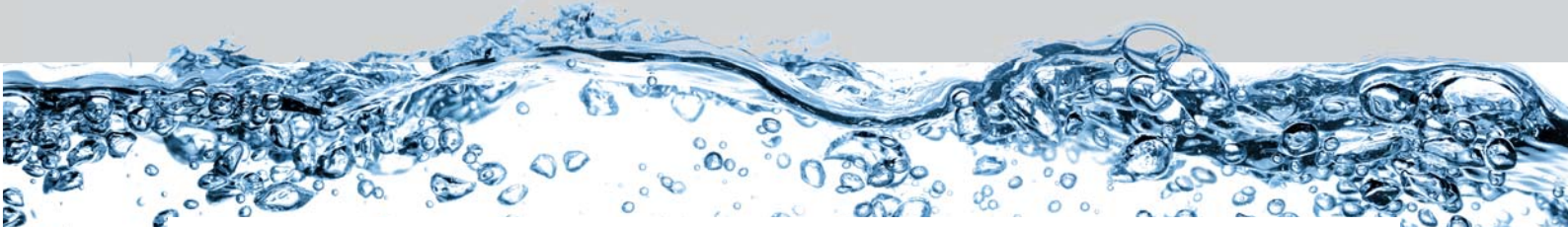
Auch die modellierbare Bulkfüll-Variante QuiXfil garantiert die Sicherheit und Gleichwertigkeit dieser Technik gegenüber der komplexen und zeitaufwendigen Schichttechnik. Dabei kann es wie ein gewöhnliches Komposit verarbeitet werden, ohne Überkappung. Konzipiert als kaudrucktragendes Seitenzahnkomposit in nur einer



Nochmals einfacher ist die Füllungstherapie durch die Palodent V3 EZ Coat Matrizen geworden, welche sich noch leichter positionieren und ebenso später entfernen lassen. Dies spielt besonders bei großen, weiten Kavitäten eine Rolle. Die EZ Coat Matrize ist zusätzlich mikrometerdünn antihafbeschichtet, und der farbcodierte Kunststoffüberzug dient gleichzeitig der einfachen Größenauswahl. Sie besitzt außerdem eine größere Krümmung für noch bessere anatomische Form. Zusätzlich dazu bietet das System Schutzkeile, die effektiv zur Vermeidung von Präparationschäden an Nachbarzähnen beitragen.

Autor: Gerhard Frensel, Ovelgönne

DENTSPLY DeTrey GmbH, www.dentsply.de
DENTSPLY Service-Line: 08000 735000 (gebührenfrei)



Wasserhygiene:

Durch Rechtssicherheit zur Kostenreduktion

Gerade in dem oftmals ungeliebten Themenfeld Hygiene wirkt sich genaue Kenntnis der Materie als messbarer direkter und indirekter Wettbewerbsvorteil aus. Kostenersparnisse sind zeitnah in jeder Bilanz nachvollziehbar, die Früchte der zuvor hergestellten Rechtssicherheit immer nach Eintritt des Ernstfalls.

Kosten von bis zu mehreren Tausend Euro jährlich – und das ohne Garantien auf Teile oder eine dauerhafte hygienische Problemlösung herbeiführen zu können, dafür aber oft verbunden mit Korrosions- oder Degradationsschäden, die erneut immense Reparaturkosten zur Folge haben können. Darüber hinaus ist zu sagen, dass Konstruktions-

einrichtung geschlossen. Fehlinvestitionen im Bereich des Sterilisationsraumes, darunter teures und teilweise nicht normkonformes Validierungsmaterial für die ebenfalls mit Wasser betriebenen Aufbereitungsprozesse, lassen sich oftmals erst im intensiven Beratungsgespräch mit dem Hygieneexperten offenlegen. Hier können Hunderte von Euro pro Jahr eingespart werden, wenn derartiges Material beim Entwickler und Hersteller erworben wird, der die Normenkompetenz auf seiner Seite hat.

Durch den Einsatz eines SAFEWATER Systems in einer Praxis mit fünf Behandlungseinheiten können beispielsweise jährlich bis zu 5.200 EUR eingespart werden:

- Reparaturkosten für verstopfte Hand- und Winkelstücke 900 EUR
 - Intensiventkeimung bei zwei von fünf Einheiten 1.300 EUR
 - Jährliche Kosten für Wasserhygienemittel 1.200 EUR
 - Materialkorrosion (chemisch oder biofilmbinduziert) 950 EUR
 - Jährliche Wasserproben (rechtlich verwertbar, da akkreditiert) 550 EUR
 - VE-Wasser-Bereitstellung für Steri und Thermodesinfektor 300 EUR
- GESAMTERSPARNIS: 5.200 EUR**

Laufende Kosten von Medizinprodukten
Insbesondere beim Betrieb von Medizinprodukten sind die Kosten durch Wartung, Reparaturen und Verbrauchsmaterialien gestiegen. Hier lohnt es sich, genauer hinzuschauen, um beurteilen zu können, welche Maßnahmen aus rechtlicher, technischer und wissenschaftlicher Sicht geboten sind und welche nicht. Der Wunsch, sich „nur aufs Arbeiten“ konzentrieren zu können, ist gut verständlich, hat jedoch wenig mit der Realität gemein, wenn auch auf wirtschaftliche Effizienz Gewicht gelegt wird.

Mit Expertenwissen zur Fehleranalyse
Einer der höchsten Kostenposten in der Zahnarztpraxis wird bauartbedingt durch Dentaleinheiten verursacht. Materialwahl von Schläuchen und Verbindern sowie das Design der Bauteile verhindern eine sehr gute Haltbarkeit und fördern speziell durch Biofilm induzierte Defekte. Die dann oftmals vorgeschlagenen Intensiventkeimungen der Einheiten aufgrund von wasserhygienischen Mängeln führen dabei zu

mängeln, Designfehler und der Einsatz ungeeigneter Biozide (Wasserstoffperoxid) in Dentaleinheiten den hygienischen und normkonformen Betrieb gem. MPG und RKI für Betreiber grundsätzlich unmöglich machen. Doch auch einige Hundert Euro, investiert in jährliche Wasserproben, können sich als verbranntes Geld erweisen, wenn beim Vorgang selbst grundlegende Normen missachtet werden und so die erwünschte Rechtssicherheit bei der Dokumentation verloren geht. Hier hilft nur Expertenwissen, das, wie sich in den letzten Jahren herausgestellt hat, oft nicht einmal bei auswertenden Laboren vorausgesetzt werden kann. Entsprechend besteht die Tatsache, dass Bezirksregierungen, Gewerbeaufsichtsämter und Gesundheitsämter den Nachweis verlangen, dass Einheiten ordnungsgemäß aufbereitet, beprobt (DIN EN ISO 19458) und gem. MPG und Trinkwasserverordnung betrieben werden. Fehlende Wasserproben werden nachverlangt und Einheiten ohne Sicherungs-

Bestehende Ressourcen nutzen
Alte, aber hochwertige Dentaleinheiten, wie die Siemens M1 oder KaVo-Einheiten, die über keine durch die Trinkwasserverordnung geforderte Sicherungseinrichtung gemäß DIN EN 1717 (integrierter freier Auslauf) verfügen, müssen nicht zwangsläufig durch neuere Modelle ersetzt werden. Wie sieht hier eine kostengünstige Alternative aus, die gerade weniger finanzstarke Praxen vor der Investition in eine neue Einheit zu Kosten in Höhe eines Fahrzeugs der gehobenen Mittelklasse bewahrt?

Die Lösung
Durch effizientes Management von Ressourcen lassen sich in der zahnmedizinischen Einrichtung egal welcher Größe – auch bei zunächst bestehenden Defiziten – sowohl die geltenden Rechtsnormen einhalten als auch Kosten sparen. Beispielsweise, wenn es darum geht, alte Behandlungseinheiten konform mit der Trinkwasserverordnung zu betreiben. Mit geeigneten technischen Möglichkeiten lässt es sich so vermeiden, gut 40.000 EUR für eine neue Einheit auszugeben – auch um Ressourcen zu schonen und Gutes zu erhalten. Deutliche Reduktionen im Bereich der laufenden Kosten beispielsweise für die Bereitstellung von VE-Wasser für Steri und Thermodesinfektor lassen sich durch die Verwendung von BLUE SAFETY Equipment und einer durch BLUE SAFETY vor Ort durchgeführten Beratung erzielen.



BLUE SAFETY GmbH
Tel.: 0800 25837233
www.bluesafety.com
Infos zum Unternehmen

NEUES
KURSFORMAT

KURSE Hygiene QM



Weiterbildung und Qualifizierung Hygienebeauftragte(r) für die Zahnarztpraxis

20-Stunden-Kurs mit Sachkundenachweis
für das gesamte Praxisteam
Inkl. praktischer Übungen und DIOS HygieneMobil

Online-Anmeldung/
Kursprogramm



www.oemus.com

Ausbildung zur Qualitätsmanagement- beauftragten QMB

50 € Frühbucherrabatt
bis 31.12.2015

SEMINAR A

WEITERBILDUNG UND QUALIFIZIERUNG HYGIENEBEAUFTRAGTE(R) FÜR DIE ZAHNARZTPRAXIS 20-STUNDEN-KURS MIT SACHKUNDENACHWEIS

Referentin: Iris Wälter-Bergob/Meschede

Seminarzeit: Freitag 12.00 – 19.00 Uhr, Samstag 09.00 – 19.00 Uhr

Viele KZVen fordern inzwischen einen 20-Stunden-Kurs mit einem entsprechenden praktischen Anteil, um den Anforderungen für den Sachkundenachweis auf dem Gebiet der Praxishygiene zu genügen. Aus diesem Grund wurde das erfolgreiche Kursformat für 2016 noch einmal komplett überarbeitet und neu aufgestellt. Der aktuelle 20-Stunden-Kurs bietet den Teilnehmern jetzt einen idealen Zugang zum neusten Stand des Wissens und der Technik auf dem Gebiet der Praxishygiene, in dem sowohl Kenntnisse als auch Fertigkeiten und Verhaltensweisen entsprechend der neuen Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen vermittelt werden. Ein besonderes Highlight ist in diesem Zusammenhang der Einsatz des DIOS HygieneMobils, wodurch eine besonders praxisnahe Ausbildung ermöglicht wird. Nach Absolvierung des Lehrgangs zum/zur Hygienebeauftragten für die Zahnarztpraxis sollen die Teilnehmer/-innen in der Lage sein, die Hygiene durch Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen zu verbessern.

Personalschulung inklusive praktischer Übungen

DIOS HygieneMobil: DAC, RDG, Sichtkontrolle per EDV, div. Tests und die Unterstützungsmöglichkeiten der Arbeit durch EDV-elektronische Dokumentation

Metasys: Manuelle Aufbereitung, Umgang mit Reinigungs- und Desinfektionsmitteln, Absaugung und Entsorgung dental, Hygienepläne

hawo: Unterschiedliche Siegelgeräte und die dazugehörigen Tests (Seal Check, Tintentest, Peel Test), Validierung

W&H: Aufbereitungsgerät – Assistina 3x3/3x2 | Sterilisationsprozess mit allen Tests (Helix-Test, Bowie & Dick) | Validierung

IWB Consulting: Händedesinfektion | Einteilung der Medizinprodukte in die Risikogruppen

DIOS HygieneMobil

Eine vollstufige, gesetzeskonforme Sterilgutaufbereitung auf höchstem technischen Stand auf weniger als 7 m² Grundfläche in einer Art Reisemobil. Ein **Musteraufbereitungsraum**, in dem bei jedem Seminar demonstriert werden kann.



KURSYNHALTE

- Einführung in die Hygiene
- Einführung in die Grundlagen der Bakteriologie und Mikrobiologie
- Berufsbild und Aufgaben von Hygienebeauftragten in der Zahnarztpraxis
- Grundlagen und Richtlinien in der Hygiene, Unfallverhütungsvorschriften
- Hygienepläne
- Hygienemaßnahmen bei übertragbaren Krankheiten (IfSG)
- Abfall und Entsorgung
- Instrumentenkunde
- Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten
- Räumliche und organisatorische Aspekte des Aufbereitungsraumes
- Händedesinfektion
- Schwerpunkte der Aufbereitung:
 - Sachgerechtes Vorbereiten (Vorbehandeln, Sammeln, Vorreinigen, Zerlegen)
 - Reinigung/Desinfektion, Spülung und Trocknung
 - Prüfung auf Sauberkeit und Unversehrtheit
 - Pflege und Instandsetzung
 - Funktionsprüfung
 - Verpackung und Sterilisation
 - Kennzeichnung
 - Umgang mit Sterilgut und Sterilgutlagerung
- Anforderungen an den Betrieb von Reinigungs- und Desinfektionsgeräten (RDG)
- Erstellen von Verfahrens- und Arbeitsanweisungen zur Aufbereitung
- Aufbereitung von Praxiswäsche
- RKI/BfArM/KRINKO 2012
- Medizinproduktegesetz (MPG)
- Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV)
- Desinfektionspläne
- Funktion und Aufbewahrung hygiene-relevanter medizinisch-technischer Geräte und Instrumente/Gerätebuch

Inklusive umfassendem Kurskript!

Abschluss

Lernerfolgskontrolle durch Multiple-Choice-Test // Online-Prüfung (Die Zugangsdaten erhalten Sie am Ende des Kurses.)
Zertifikat nach bestandener Online-Prüfung

Dieser Kurs wird unterstützt durch:

dios

hawo

METASYS
MEDIZINTECHNIK

W&H



SEMINAR B

AUSBILDUNG ZUR QUALITÄTSMANAGEMENT- BEAUFTRAGTEN QMB

Referent: Christoph Jäger/Stadthagen

Seminarzeit: 09.00 – 18.00 Uhr

Qualitätsmanagement kann so einfach sein! Diese Ausbildung ist konzipiert worden für Praxen, die bereits ein QM-System eingeführt haben oder kurz davorstehen. Damit eine Einführung aber auch für die Weiterentwicklung Erfolg bringen kann, wird eine fachlich ausgebildete Qualitätsmanagement-Beauftragte benötigt. In zahlreichen interessanten Workshops erlernen die Teilnehmer die Grundelemente eines einfachen, schlanken und verständlichen QM-Systems. Die erste Erweiterung der QM-Richtlinie liegt auf dem Tisch. Hier wird unter anderem ein Risikomanagement gefordert. Neben der Risiko-Grundlagenvermittlung erlernen die Teilnehmer in einem speziell für Zahnarztpraxen entwickelten Seminar die selbstständige Erstellung dieser Risikoanalysen.

Verabschieden Sie sich von teuren QM-Systemen und investieren Sie in die Ausbildung derer, die Sie mit dem Aufbau bzw. mit der Weiterentwicklung beauftragt haben. Profitieren Sie bzw. Ihre QMB von der 26-jährigen Erfahrung des QM-Trainers Christoph Jäger. Wir werden Sie nicht enttäuschen.

Termine 2016

SEMINAR A

19./20. Februar 2016	Unna	Mercure Hotel Kamen/Unna
29./30. April 2016	Marburg	Congresszentrum Marburg
03./04. Juni 2016	Warnemünde	Hotel NEPTUN
10./11. Juni 2016	Berlin	Steigenberger Kanzleramt
16./17. September 2016	Leipzig	pentahotel
23./24. September 2016	Konstanz	hedicke's Terracotta
30. Sept./01. Okt. 2016	München	The Westin Grand Munich
07./08. Oktober 2016	Hamburg	EMPIRE RIVERSIDE HOTEL
04./05. November 2016	Wiesbaden	Dorint Pallas Hotel
11./12. November 2016	Essen	ATLANTIC Congress Hotel
02./03. Dezember 2016	Baden-Baden	Kongresshaus

SEMINAR B

20. Februar 2016	Unna	Mercure Hotel Kamen/Unna
30. April 2016	Marburg	Congresszentrum Marburg
04. Juni 2016	Warnemünde	Hotel NEPTUN
30. September 2016	München	The Westin Grand Munich
08. Oktober 2016	Hamburg	EMPIRE RIVERSIDE HOTEL
12. November 2016	Essen	ATLANTIC Congress Hotel
03. Dezember 2016	Baden-Baden	Kongresshaus

KURSRINHALTE

QM-Grundwissen

Worauf kommt es eigentlich an? | Brauchen kleine Praxen eigentlich ein QM-System? | Sind alle Kolleginnen und die Chefs im QM-Boot? | Die gesetzlichen Rahmenbedingungen

Grundlagen der QM-Dokumentation

Grundlagen zum Aufbau eines schlanken QM-Handbuchs | Dokumentenlenkung und deren Revisionen | Die wichtigsten Unterlagen in unserem QM-System | Praxisabläufe leicht gestaltet

Änderungen der QM-Richtlinie vom 7.4.2014

Der PDCA-Zyklus als Motor eines QM-Systems | Was steht hinter einem Risikomanagement und wie kann ich diese neue Forderung umsetzen?

Verantwortung und Organisation

Wer ist in unserer Praxis eigentlich wofür verantwortlich? | Das Organigramm für Ihre Praxis

Haftungsentlastung durch wichtige Mitarbeiterbelegungen

Wissenswertes zu Belegungen | Anlässe einer Belegung | Wichtige Vorsorgeuntersuchungen | Was müssen wir bei einem Schülerpraktikanten beachten?

Weitere wichtige Punkte

Download der neuen Unterlagen aus dem Internet | Die staatlichen Fördermittel für eine Praxisschulung | Weitere QM-Ausbildungen in Deutschland | **Lernerfolgskontrolle durch Multiple-Choice-Test**

Inklusive umfassendem Kurskript!

Organisatorisches

SEMINAR A

Kursgebühr ZA (pro Kurs) inkl. Kurskript	250,00 € zzgl. MwSt.
Kursgebühr ZAH (pro Kurs) inkl. Kurskript	199,00 € zzgl. MwSt.

Teampreis

ZA+ZAH (pro Kurs) inkl. Kurskript	398,00 € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale (pro Kurs/Person)	98,00 € zzgl. MwSt.

50,00 € (netto) Frühbucherrabatt bei Anmeldung bis 31.12.2015.

SEMINAR B

Kursgebühr (pro Kurs) inkl. Kurskript	99,00 € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale (pro Kurs)	49,00 € zzgl. MwSt.

Die Tagungspauschale beinhaltet Kaffeepausen, Tagungsgetränke, Imbissversorgung. Das Skript erhalten Sie nach der Veranstaltung!

ORGANISATION/ANMELDUNG

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



www.praxisteam-kurse.de

Anmeldeformular per Fax an

0341 48474-290

oder per Post an

**OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig**

Für das **Seminar A** (Weiterbildung und Qualifizierung Hygienebeauftragte(r)) oder das **Seminar B** (Ausbildung zur QM-Beauftragten) melde ich folgende Personen verbindlich an. Bitte beachten Sie, dass Sie pro Termin nur an einem Seminar teilnehmen können:

	Seminar A		Seminar B		Seminar A		Seminar B
Unna	19./20.02.2016	<input type="checkbox"/>	20.02.2016	<input type="checkbox"/>	Konstanz	23./24.09.2016	<input type="checkbox"/>
Marburg	29./30.04.2016	<input type="checkbox"/>	30.04.2016	<input type="checkbox"/>	München	30.09./01.10.2016	<input type="checkbox"/>
Warnemünde	03./04.06.2016	<input type="checkbox"/>	04.06.2016	<input type="checkbox"/>			30.09.2016
Berlin	10./11.06.2016	<input type="checkbox"/>			Hamburg	07./08.10.2016	<input type="checkbox"/>
Leipzig	16./17.09.2016	<input type="checkbox"/>			Wiesbaden	04./05.11.2016	<input type="checkbox"/>
					Essen	11./12.11.2016	<input type="checkbox"/>
					Baden-Baden	02./03.12.2016	<input type="checkbox"/>
							08.10.2016
							12.11.2016
							03.12.2016

Name | Vorname

Name | Vorname

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG (abrufbar unter www.oemus.com) erkenne ich an.

Datum | Unterschrift

E-Mail-Adresse (Bitte angeben!)

Direkte minimalinvasive Frontzahnrestauration

| Dr. Ali H. Özoglu

Die defektorientierte Behandlung steht in der modernen Zahnmedizin mehr denn je im Fokus. Hierzu gehört auch die minimalinvasive Therapie von Läsionen und/oder Verfärbungen im Frontzahnbereich.

Dank innovativer Komposit-Materialien haben sich die zahnärztlich-rekonstruktiven Möglichkeiten in den vergangenen Jahren erheblich erweitert. Wo noch vor wenigen Jahren nur eine indirekte Veneer-Restauration zum höchästhetischen Ergebnis führte, können heute in vielen Fällen moderne Komposite eine adäquate Alternative sein. Komposite haben sich in den vergangenen Jahren stark gewandelt. Forschung und Industrie haben sich den Bedürfnissen der Anwender und Patienten angepasst und aus dem Trend *Kompositrestauration* einen Status quo gemacht. Dank moderner Materialien wie IPS Empress

Direct gelingt es, Frontzahnrestaurationen so zu schichten, dass sie im ästhetischen Ergebnis dem natürlichen Vorbild sehr nahekommen. Der Zahnarzt profitiert von den Anwendungsvorteilen eines Komposits, ohne Kompromisse in der Ästhetik eingehen zu müssen.

Materialtechnische Einblicke

IPS Empress Direct ist nach meiner Ansicht das am besten geeignete Material, wenn höchste Ansprüche an die Ästhetik gestellt werden. Durch die natürlich wirkende Opazität, Fluoreszenz und Opaleszenz des Materials lassen sich naturgetreue Restaurationen mit ei-

nem effizienten Vorgehen vereinen. In der Regel ist bei einem Füllungsmaterial für den Frontzahnbereich die Füllstoffzusammensetzung wichtiger als bei Universalkompositen. Nicht nur die materialtechnischen Anforderungen, zum Beispiel Volumenschwund, Oberflächenhärte, Biegefestigkeit, Polierbarkeit und Verschleissresistenz, müssen erfüllt werden. Ausschlaggebend ist zudem die perfekte Abstimmung der optischen Eigenschaften. Diesen Anforderungen ist Ivoclar Vivadent mit IPS Empress Direct gerecht geworden. Die Monomere im Komposit bestimmen die Reaktivität, die Festigkeit, den Schrumpf und das Handling. In der Monomermatrix sind Füllstoffe eingebettet, welche die Abrasionsresistenz, Festigkeit, Polierbarkeit, Glanz, Röntgenopazität und Transluzenz des Materials bestimmen. Grobe Bariumglasfüller geben den Dentinmassen eine hohe Festigkeit, wohingegen die Schmelzmassen feinere Bariumglasfüller enthalten, die dem Material eine perfekte Polierbarkeit, höheren Glanz und geringere Abrasionsanfälligkeit verleihen.



Abb. 1: Ausgangssituation: Zahn 22 ist aufgrund einer endodontischen Vorbehandlung verfärbt. – Abb. 2: Minimalinvasive Präparation von Zahn 22 zur Aufnahme einer Kompositrestauration. – Abb. 3: Die präparierte Zahnoberfläche wurde mit IPS Empress Direct Color Weiß etwas überzogen. – Abb. 4: Anschließend wurde der Zahn komplett mit IPS Empress Direct A2 Dentin überschichtet. – Abb. 5: Internes Farbspiel: IPS Empress Direct Color Blau im inzisalen Bereich und als gelbliches Pendant zu den Nachbarzähnen im zervikalen Bereich IPS Empress Direct Color Honiggelb.



Ästhetik interdisziplinär

12. JAHRESTAGUNG DER DGKZ

27. und 28. November 2015
Hotel Palace Berlin



Online-Anmeldung/
Kongressprogramm



www.dgkz-jahrestagung.de



Programm | Freitag, 27. November 2015

12.30 – 13.30 Uhr Welcome Lunch in der Industrieausstellung

TABLE CLINICS (TC)

13.30 – 14.10 Uhr 1. Staffel
14.20 – 15.00 Uhr 2. Staffel
15.00 – 15.30 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung
15.30 – 16.10 Uhr 3. Staffel
16.20 – 17.00 Uhr 4. Staffel

TEILNAHMEMÖGLICHKEIT AN FOLGENDEN SEMINAREN

12.00 – 18.00 Uhr Seminar 1: Veneers von A–Z
Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs
Prof. inv. Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht
www.veneers-seminar.de

14.00 – 18.00 Uhr Seminar 2: Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik
Gingiva-Management in der Parodontologie und Implantologie
Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs
Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf
www.rot-weiss-seminar.de

14.00 – 18.00 Uhr Seminar 3: Sinuslift und die Chirurgie der Kieferhöhle von A–Z
Der endoskopisch kontrollierte Sinuslift
Ein Demonstrations- und Arbeitskurs
Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin
Dr. Theodor Thiele, M.Sc./Berlin
www.sinuslift-seminar.de

TABLE CLINICS (TC)

TC 1 Prof. Dr. Thomas Sander/Hannover
Was ist meine Praxis wert?
Grundlagen der Praxiswertermittlung

TC 2 Dr. Jens Voss/Leipzig
Minimalinvasive Frontzahnästhetik –
Ästhetische Lösungen ohne
Schädigung der Zahnschubstanz

TC 3 Prof. Dr. Martin Jörgens/Düsseldorf
Das Six Month Smiles® System – Ein
wichtiger Baustein der Cosmetic Dentistry

TC 4 Dr. Florian Göttfert/Nürnberg
Dr. Wolfgang Redka-Swoboda/München
Die Harmonie entscheidet: Extra- &
intraoraler Einsatz von Hyaluron unter
Berücksichtigung des Alterungsprozesses

TABLE CLINICS DER PARALLELKONGRESSE

TC 5 Alexander Beck/Düsseldorf
Zielgruppenorientiertes Marketing für
Praxen im Ästhetikmarkt

TC 6 Dr. Mark A. Wolter/Berlin
Brustvergrößerung – State of the Art mit
Videopräsentation und Falldemonstration

TC 6 Dr. Dr. Angelo Tröhdhan/Wien (AT)
Extraktion, Sofortimplantation und gleich-
zeitige Augmentation (GBR) im defekten
Alveolarkamm – Empfehlungen der inter-
nationalen Biomaterial-
Experts Consensus-Konferenz 2015

Programm | Samstag, 28. November 2015

Ästhetik interdisziplinär (wissenschaftliche Vorträge)

Referenten u.a.:

Prof. Dr. Christian R. Gernhardt/Halle (Saale), Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf, Prof. inv. Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht, Prof. Dr. Astrid Brauner/Mönchengladbach, Prof. Dr. Nezar Watted/Jatt (IL), Dr. Dr. Johannes Edelmann/Berlin, Dr. Florian Göttfert/Nürnberg, Jens-Christian Katzschner/Hamburg, Nathalie Morgenroth/München

Themen u.a.:

- Frontzahnästhetik – direkt oder indirekt? Oder doch beides?
- Hyaluronsäure intraoral – optimierte Ergebnisse im Frontzahnbereich
- Fehler und Fehlervermeidung bei ästhetischer Frontzahnversorgung
- Rot und Weiß in Harmonie!
- Psychodontie – Körpersprache der Zähne – ihre praktische Anwendung zur Individualisierung bei der Frontzahngestaltung
- FARBE bekennen – ZahnFARBE benennen. Zahnfarbe und deren Kommunikation in der täglichen Praxis
- Perfekte Funktion und Ästhetik in der modernen Zahnmedizin – Eine interdisziplinäre Aufgabe
- Kommunikationsfallen bei dysmorphophoben Patienten
- Kissing Veneers: Hyaluron meets cosmetic dentistry – Perfektion der Rot-Weiß-Ästhetik

Talkrunde „Ästhetik – Wo geht die Reise hin?“

Teilnehmer: Prof. Dr. Werner L. Mang/Lindau, Dr. Wolfgang Redka-Swoboda/München, Dr. Florian Göttfert/Nürnberg

Organisatorisches

Veranstaltungsort

Hotel Palace Berlin
Budapester Straße 45, 10787 Berlin
Tel.: 030 2502-0, www.palace.de

Veranstalter/Anmeldung

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

Wissenschaftliche Leitung | Kongressmoderation

Prof. Dr. Martin Jörgens/Düsseldorf

Kursgebühren Seminare

Freitag, 27. November 2015

Seminar 1 Veneers von A–Z 295,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* 49,- € zzgl. MwSt.
DGKZ-Mitglieder erhalten 10% Rabatt auf die Kursgebühr.

Seminar 2 Rot-weiße Ästhetik 195,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* 35,- € zzgl. MwSt.

Seminar 3 Sinuslift und Sinuslifttechniken 195,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* 35,- € zzgl. MwSt.

Hinweis: Bei der Teilnahme an den Seminaren reduziert sich die oben ausgewiesene Kongressgebühr und Tagungspauschale um 50%.

Kongressgebühren

Freitag, 27. November 2015 bis Samstag, 28. November 2015 (Teilnahme an den Table Clinics und den wissenschaftlichen Vorträgen)

Zahnarzt (DGKZ-Mitglied) 195,- € zzgl. MwSt.
Zahnarzt (Nichtmitglied) 225,- € zzgl. MwSt.
Assistenten (mit Nachweis) 110,- € zzgl. MwSt.
Student (mit Nachweis) nur Tagungspauschale
Tagungspauschale* 98,- € zzgl. MwSt.

Programm Helferinnen

Vorträge (Freitag) 99,- € zzgl. MwSt.
Seminar A oder B (Samstag) 99,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale (pro Tag)* 49,- € zzgl. MwSt.

*Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten und beinhaltet Kaffeeпаusen, Tagungsgetränke und Mittagessen.

Fortbildungspunkte

Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der KZBV vom 23.09.05 einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des Beirates Fortbildung der BZÄK vom 14.09.05 und der DGZMK vom 24.10.05, gültig ab 01.01.06. Bis zu 14 Fortbildungspunkte.

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie unter:
www.oemus.com

12. JAHRESTAGUNG DER DGKZ

Anmeldeformular per Fax an

0341 48474-290

oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

Für die 12. JAHRESTAGUNG DER DGKZ am 27./28. November 2015 in Berlin melde ich folgende Personen verbindlich an:

ONLINE-ANMELDUNG UNTER: www.dgkz-jahrestagung.de

- 1 Sander Seminar 1
 2 Voss Seminar 2
 3 Jörgens Seminar 3
 4 Göttfert/
Redka-Swoboda
 5 Beck Helferinnen
 6 Wolter Seminar A
 7 Tröhdhan Seminar B

- Ja Freitag
 Nein Samstag
DGKZ-Mitglied Kongress-
teilnahme Table Clinics Seminare

Titel, Name, Vorname, Tätigkeit

Abendveranstaltung der DGL am Samstag, 28. November 2015: (Bitte Personenzahl eintragen)

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für die
12. JAHRESTAGUNG DER DGKZ erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail (Bitte angeben!)



Abb. 6: Ausformen des Komposits mit dem Modellierinstrument OptraSculpt Pad. – Abb. 7: Nach der finalen Formgebung der Restauration sowie der Polymerisation. – Abb. 8: Ausgearbeitete und polierte Restauration an Zahn 22. – Abb. 9: Zwei Monate nach der Behandlung zeigte sich ein stabiles Ergebnis. – Abb. 10: Nochmalige Kontrolle der funktionellen Gegebenheiten zwei Monate nach der Behandlung.

Optische Eigenschaften

Das Kompositensystem integriert 32 Farben und 5 Transluzenzstufen. Grundsätzlich sind Fluoreszenz, Transluzenz und Opaleszenz ausschlaggebend für das ästhetische Ergebnis. Die naturnahe Fluoreszenz von IPS Empress Direct wird durch spezielle Pigmente erzeugt. Die optimalen lichtoptischen Eigenschaften einer Restauration sind unserer Ansicht eine Besonderheit des Materials, die aus seiner Zusammensetzung resultiert. Wie beim natürlichen Zahn besitzen die Dentinmassen von IPS Empress Direct eine höhere Opazität und Farbsättigung als die Schmelzmassen. Dadurch wird das ästhetische Ergebnis aus der Tiefe heraus unterstützt. Die Transluzenz der Schmelzmassen wurde so eingestellt, dass eine natürliche Streuung der

Dentinfarben erreicht werden kann. Transluzenz ist bei einem Komposit dann gegeben, wenn die Brechungsindizes der Füllstoffe und der Matrix einen ähnlichen Wert haben. Zudem ermöglicht die Farbe Trans Opal die Nachbildung einer natürlichen Opaleszenz. Die Restauration erscheint im Auflicht blau und im Durchlicht orangerot – adäquat zum natürlichen Zahn.

Doch nur mit optimalen Materialeigenschaften ist noch keine ästhetische Restauration geschaffen. Der Zahnarzt muss mit einer perfekten Schichttechnik und Feingefühl die Form, die Farbe sowie die optischen Eigenschaften herausarbeiten. Dafür bedarf es eines abgestimmten Handlings, welches dank IPS Empress Direct intuitiv ist.

Fallbericht

Ein 28-jähriger Patient wurde in meine Praxis überwiesen. Er war unzufrieden mit der Farbe und Stellung des linken seitlichen Inzisiven (Abb. 1). Die Anamnese ergab eine endodontische Vorbehandlung des Zahnes 22, auf welche die deutliche Verfärbung zurückzuführen war. Die bestehende Kompositrestauration wich in ihrer Farbe stark von der natürlichen Zahnschubstanz ab. Zudem begünstigte die Stellung des Zahnes 22 das suboptimale Erscheinungsbild. Der Zahn wich nach palatinal ab und wirkte im Gegensatz zu den Nachbarzähnen sehr klein. Der Patient wünschte ein ästhetisches Ergebnis, welches in einer Behandlungssitzung erreicht werden kann. Das ist die perfekte Indikation für IPS Empress Direct.

Schichtung

Wir schlugen dem Patienten eine direkte Füllungstherapie vor. Die Behandlung kann mit einer minimalinvasiven Technik in einer Sitzung abgeschlossen werden. Zunächst wurde an Zahn 22 eine modifizierte Veneerpräparation vorgenommen und die verfärbten Anteile entfernt. Hierbei achtete ich darauf, so wenig wie möglich Zahnschubstanz abzuschleifen. Unter Berücksichtigung minimalinvasiver Kriterien wurde selbst die vorhandene Kompositfüllung nicht vollständig entfernt (Abb. 2).

Nach der Konditionierung und der Applikation eines Haftvermittlers sollte im ersten Schritt das verfärbte Dentin kaschiert werden. Für diesen Zweck wurde IPS Empress Direct Color Weiß ausgewählt und so auf die Zahnoberfläche gebracht, dass die Restauration nicht vollständig opak erschien (Abb. 3). Nun wurde die Zahnoberfläche komplett mit IPS Empress Direct A2 Dentin (Abb. 4) überzogen. Um dem Zahn im inzisal Bereich ein lebendiges Farbspiel zu verleihen, schichtete ich IPS Empress Direct A2 Enamel auf und ahmte die Schmelzbereiche der Nachbarzähne nach. Die natürlichen Schneidezähne wiesen aufgrund ihrer relativ hohen Transparenz inzisal einige dunkle Bereiche auf. Diese konnten mit IPS Empress Direct Color Blau imitiert werden. Aufgrund der dünnen Schmelz-

schicht hatten die zervikalen Bereiche der natürlichen Zähne eine gelbliche Färbung, die ich am Zahn 22 mit IPS Empress Direct Color Honiggelb nachbildete (Abb. 5). Abschließend wurde die Schmelzschicht mit IPS Empress Direct A2 Enamel komplettiert. Diese Schicht wurde mithilfe von OptraSculpt Pad, einem großartigen Modellierinstrument, ausgeformt (Abb. 6 und 7). OptraSculpt Pad dient der finalen Formgebung der Restauration. Die speziellen schaumartigen Pad-Aufsätze erlauben ein schnelles und haftfreies Adaptieren von Komposite und sind in unserem Arbeitsalltag unverzichtbar geworden. Zuletzt trug ich IPS Empress Direct Trans Opal dünn auf und formte die Restauration erneut mit dem OptraSculpt Pad. Mit Trans Opal konnten die natürlichen optischen Eigenschaften auf der Oberfläche des Zahnes nachgeahmt werden. Es folgte die Polymerisation der Restauration entsprechend der vom Hersteller empfohlenen Lichthärtezeiten.

Ausarbeitung

Die Überschüsse wurden mit einem Finierer und feinkörnigem Diamanten entfernt. Nach einer Kontrolle der Okklusion und Funktion konnte ich die Restauration mit Silikonpolierern und Polierscheiben in wenigen Schritten auf Hochglanz polieren. Nach der Fertigstellung freute sich der Patient über das neue Erscheinungsbild im Frontzahnbereich (Abb. 8). Der Zahn 22 fügte sich in Farbe und Form schön in die Zahnreihe ein. Es zeigten sich lichtoptische Eigenschaften, die mit den natürlichen Zähnen vergleichbar sind. Zwei Monate später konsultierte der Patient erneut die Praxis. Die Restauration hatte sich optimal integriert. Farbe und Form ließen keine Wünsche offen (Abb. 9 und 10).

Fazit

Das vorgestellte Material IPS Empress Direct ist ein Nanohybrid-Komposit für die direkte Füllungstherapie. Durch die

natürlich wirkende Opazität, Fluoreszenz und Opaleszenz des Materials lassen sich mit etwas Geschick in kurzer Zeit ästhetische Frontzahnrestaurationen herstellen. Patienten kann mit diesem Material bei entsprechender Ausgangssituation eine adäquate Alternative zum laborgefertigten Keramikveener angeboten werden.



Ivoclar Vivadent GmbH
Infos zum Unternehmen

kontakt.

Dr. Ali H. Özoglu
ART Dental Clinic
Gokce Residence D: 1
Atatürk Cad No: 50
Seyhan/Adana, Türkei
aliozoglu@yahoo.com

ANZEIGE

KURSREIHE 2015/16

Referent Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz

Implantologische Chirurgie von A-Z

Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs

Termine	04.12.2015	14.00 – 18.00 Uhr	Baden-Baden
	03.06.2016	14.00 – 18.00 Uhr	Warmemünde
	07.10.2016	14.00 – 18.00 Uhr	Hamburg
	04.11.2016	14.00 – 18.00 Uhr	Wiesbaden
	11.11.2016	14.00 – 18.00 Uhr	Essen

inkl. DVD



Kursprogramm



www.implantologische-chirurgie.de

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



Dieser Kurs wird unterstützt |



Stand: 16.10.2015

Faxantwort
0341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm zur Kursreihe „Implantologische Chirurgie von A-Z“ zu.

Titel | Vorname | Name

E-Mail (Bitte angeben!)

PRAXISSTEMPEL

ZWP 11/15

Nähere Informationen zu den Kursinhalten, den Preisen und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten Sie auch unter www.oemus.com

Moderne Röntgenschürzen

Komfort und Sicherheit ohne Blei

| Jenny Hoffmann

Beim Thema Strahlenschutz in der Zahnarztpraxis steht heute vor allem die Strahlenreduktion durch die technische Verbesserung der Röntgengeräte im Fokus. Die jüngste Generation kommt mit bis zu 60 Prozent weniger Strahlung aus als herkömmliche Geräte. Dennoch sollte die Sicherheit von Patienten und Mitarbeitern nicht auf die leichte Schulter genommen werden. Röntgenstrahlung bleibt eine Belastung für den Körper. Eine konsequente Aufklärung, ein bewusster Umgang und Schutzmaßnahmen wie der Einsatz hochwertiger Röntgenschürzen helfen, das Gesundheitsrisiko effektiv zu minimieren.



Bester Strahlenschutz und hoher Tragekomfort: Die bleifreie Röntgenschürze von DUX Dental ist 35 Prozent leichter als herkömmliche Bleischürzen.

Immer mehr sogenannte „Low-dose“-Geräte erobern den Markt. Röntgen wird damit immer schonender – ist aber längst keine risikofreie Diagnostikmethode. Obwohl die Strahlenbelastung beim Zahnröntgen je nach Verfahren mit ca. 0,005 bis 0,01 Millisievert (mSv) relativ gering ist, sollte das Praxispersonal sich stets der Auswirkungen auf den Körper bewusst sein. Ionisierende Strahlung wie Röntgenstrahlung kann Schäden an der DNA von Körper- und Keimzellen verursachen, die zu Krebserkrankungen sowie vererbaren Mutationen führen können. Der menschliche Körper ist zwar durchaus in der Lage diese Schäden bis zu einem gewissen Maße selbst auszugleichen, zu hohe Dosen jedoch stellen ein eindeutiges Gesundheitsrisiko dar.

Risiko reduzieren

Laut Bundesamt für Strahlenschutz beträgt die durchschnittliche natürliche Strahlenbelastung im Jahr in Deutschland 2,1 mSv.¹ Je nach Wohnort oder Lebensweise kann der tatsächlich Wert aber zwischen 1 und 10 mSv schwanken. Jeden Tag nehmen wir

radioaktive Stoffe durch Atemluft und Nahrung auf und sind ständig kosmischer und terrestrischer Strahlung ausgesetzt. Der größte Teil der Strahlenexposition geht jedoch von medizinischen und technischen Anwendungen aus. Ziel von (zahn-)medizinischem Personal sollte deshalb sein, die Strahlenexposition durch Röntgenanwendungen so gering wie möglich zu halten, um die Gesamtstrahlenbelastung für den Patienten zu senken. Voraussetzung hierfür ist einerseits der bewusste Umgang mit Röntgentechnik und andererseits die bestmögliche Umsetzung erforderlicher Schutzmaßnahmen.

Voraussetzung für den Patientenschutz

Röntgen ist ein unverzichtbares Diagnoseverfahren, das wichtige Daten für die Therapieplanung liefert. Der Zahnarzt sollte jedoch genau wissen, wann Röntgenaufnahmen zwingend indiziert sind und wann nicht. Dabei ist es sinnvoll, dem sogenannten ALARA-Prinzip („As Low As Reasonably Achievable“)

zu folgen. Diese Leitlinie ist Teil der europäischen Sicherheitsstandards und fordert den sparsamen Einsatz der Röntgenmethode. Bei jedem Einzelfall sollte kritisch hinterfragt werden, ob die Diagnose nicht auf anderem Wege erfolgen kann. Jeder Zahnarzt und Arzt ist verpflichtet, Verfahren mit geringerer oder keiner Strahlenbelastung bei der Untersuchung zu berücksichtigen und sollte dem Patienten gegebenenfalls die Notwendigkeit einer Röntgenanwendung ausführlich erläutern. Für den Schutz des Patienten während des Röntgens ist maßgeblich das Praxispersonal verantwortlich. Die Mitarbeiter, die die Röntgenaufnahmen durchführen, müssen entsprechend qualifiziert sein und einen Röntgenschein besitzen, der aller fünf Jahre aktualisiert werden muss.

Bedeutung zeitgemäßer Röntgenschutzkleidung

Für den bestmöglichen Schutz des Patienten spielt die Einhaltung der Richt-



Schwere Bleischürzen bedeuten eine Belastung für Patienten und Praxismitarbeiter.

linien zum Einsatz und zur Kontrolle von Röntgenschutzkleidung eine wesentliche Rolle. Laut Röntgenverordnung (RöV) sollen Körperbereiche, die nicht von den Röntgenstrahlen getroffen werden müssen, so weit wie möglich geschützt werden.² Röntgenschürzen halten sekundäre (Streu-)Strahlung effektiv ab und geben dem Patienten ein Gefühl von Sicherheit. Üblicherweise kommen in Arzt- und Zahnarztpraxen hierbei Bleischürzen zum Einsatz. Allerdings ist ihre Verwendung nicht nur in Hinblick auf das hohe Gewicht, sondern auch aufgrund ihrer Toxizität mit Nachteilen für Patienten und Praxisteam verbunden. Haben die Schürzen ausgedient, müssen sie wegen des giftigen Schwermetalls als Sondermüll entsorgt werden. Das ist aufwendig und belastet die Umwelt. Deshalb gibt es seit einigen Jahren Bestrebungen innerhalb der EU, Blei durch andere Materialien zu ersetzen. Einige Hersteller haben sich diesem Ziel bereits angenommen und Bleigummi-Schürzen sowie komplett bleifreie Schürzen entwickelt.



Bleifreie Röntgenschürzen von DUX Dental lassen sich sowohl für intraorales Röntgen am Stuhl als auch für Panoramaröntgenaufnahmen verwenden.

Moderne Schürzen aus modernen Materialien

Eine sowohl für den Patienten als auch für die Praxis komfortable, aber ebenso sichere Alternative zu Blei bietet zum Beispiel das Unternehmen DUX Dental mit seinen (100 Prozent) bleifreien Röntgenschürzen. Im Vergleich zu herkömmlichen Bleischürzen, die bis zu 5 Kilogramm wiegen, sind diese 35 Prozent leichter. Das geringe Gewicht sowie die Flexibilität des Materials erhöhen nicht nur den Tragekomfort für den Patienten, sondern erleichtern auch die tägliche Arbeit für das Praxispersonal. Handhabung und Entsorgung gestalten sich wesentlich einfacher. Die Schürzen bestehen aus recyclebaren Materialien und können demnach bedenkenlos in den Hausmüll geworfen werden. Dank der Mikrofaseraußenseite sind sie außerdem leicht zu reinigen. Rutschfester Cord auf der Innenseite sorgt für eine angenehm weiche Haptik und einen sicheren Halt.

Sicher, robust, individuell

Trotz des Verzichts auf Blei sind die Schürzen von DUX Dental dank einer speziellen Hightech-Legierung in puncto Abschirmung ebenso zuverlässig wie herkömmliche Modelle. Mit einem Bleigleichwert von 0,5mm halten sie ebenso viel Strahlung ab wie 0,5mm dickes Blei. Darüber hinaus entsprechen sie allen relevanten internationalen und deutschen Richtlinien (z.B. DIN 6857-1:2009-01 und EN 61331-3) für einen einwandfreien Strahlenschutz. Die entsprechenden Hinweise finden sich im Label der Schürzen.

Auch in Sachen Langlebigkeit kann die bleifreie Variante überzeugen. Während bei häufiger Nutzung von Bleischürzen in kürzester Zeit Dehnstellen, Reibungsschäden und Risse entstehen, die die Abschirmwirkung beeinträchtigen, sind die DUX Dental-Schürzen deutlich widerstandsfähiger. Bei regelmäßiger Kontrolle gewährleisten sie eine lange, sichere Nutzung.

Die innovativen Röntgenschürzen sind als Variante mit Schilddrüsenkragen für seitliche Schädelaufnahmen und Intraoralaufnahmen sowie als Poncho für Panoramaaufnahmen erhältlich. So steht der Praxis für jedes Anwendungsfeld immer ein hochwertiger Röntgenschutz zur Verfügung, um den Patienten und sich selbst von der schweren Last der Bleischürzen zu befreien.

1 <http://www.bfs.de/DE/themen/ion/umwelt/natuerliche-strahlenbelastung/natuerliche-strahlenbelastung.html>
Zugriff vom 13.10.2015

2 Verordnung über den Schutz vor Schäden durch Röntgenstrahlen (Röntgenverordnung – RöV) §25 Anwendungsgrundsätze, Abs. 3

kontakt.

DUX Dental
Zonnebaan 14
3542 EC Utrecht, Niederlande
Tel.: +31 30 2410924
info@dux-dental.com
www.dux-dental.com



Teil 2

Klinische Bewährungsprobe: Eine Kollagenmembran „trumpft auf“

Kollagenmembranen der neuen Generation im Fokus von Wissenschaft und Praxis.

Aufgrund neuer GBR-Techniken (Guided Bone Regeneration) beziehungsweise GTR-Verfahren (Guided Tissue Regeneration) besteht der Bedarf an Kollagenmembranen mit veränderten Eigenschaften, bei jedoch gleichbleibend guter Verträglichkeit und niedriger Dehnsenke. Die Experten Dr. Bastian Wessing und Univ.-Prof. DDr. Werner Zechner besprechen im Interview mit Mag. Ingo Schlager, Chefredakteur von ZahnArzt, die Membranen der neuen Generation und bieten Einblicke aus Wissenschaft und Praxis.

Membranen halten Einzug in die breite Anwendung im niedergelassenen Bereich. Welche Eigenschaften benötigt eine Membran für moderne GBR beziehungsweise GTR-Verfahren?

Zechner: Begünstigt wurde diese Entwicklung durch ansteigende Patientenerwartungen: Das Behandlungsergebnis soll höchsten Ansprüchen in puncto Funktion und Ästhetik genügen, gleichzeitig nimmt die Akzeptanz aufwen-

diger Augmentations-Techniken stetig ab. Die neue Generation der Kollagenmembranen verspricht dem Behandler in seiner täglichen Praxis eine einfachere Handhabung und vorhersagbare Ergebnisse.

Wessing: Die Guided Bone Regeneration (GBR) und verwandte Techniken, die auf Zellbarrieremembranen zurückgreifen, sind gut untersuchte und lange bewährte Behandlungsmethoden in der Zahnmedizin zum Knochenaufbau oder -erhalt. Neue Techniken im Bereich GBR und Socket/Ridge Preservation können durch Kollagenmembranen mit veränderten Eigenschaften zum Beispiel in Bezug auf die mechanische Stabilität oder eine verlängerte Abbauezeit unterstützt und somit verbessert werden.

Wann beziehungsweise in welchen Indikationen halten Sie denn eine verlängerte Standdauer und somit Barrierefunktion für wichtig?

Wessing: Der Abbau von Kollagenmembranen erfolgt hauptsächlich enzymatisch durch Kollagenasen und Proteasen. Im Falle einer vorzeitigen Membranexposition zur Mundhöhle beziehungsweise des enzymreichen Speichels kommt es zu einer schnelleren Biodegradation der Membrane. Bei einer verlängerten Abbauezeit der Kollagenmembran und nachfolgender sekundärer Wundheilung ist die Wahrscheinlichkeit einer besseren Knochenneubildungsrate höher. Im Modellversuch bei dem In-vitro-Abbau durch bakterielle Kollagenase zeigte die creos



Univ.-Prof. DDr. Werner Zechner, Wien, ist stellvertretender Departmentleiter an der Abteilung für Orale Chirurgie an der Universitätszahnklinik Wien mit langjähriger Forschungs- und Lehrtätigkeit. Zudem führt er in Wien eine Spezialpraxis für Zahnimplantologie und arbeitet seit Jahren als chirurgischer Partner mit Zahnärzten aus Wien und Umgebung zusammen. Prof. Zechner leitet u.a. die Arbeitsgruppe „Computer-gestützte Implantation und Implantatprothetik“ der Abteilung für Orale Chirurgie der Bernhard-Gottlieb-Universitätszahnklinik der Medizinischen Universität Wien (MUW).



7. INTERNATIONALER KONGRESS

www.igaem-kongress.de

für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin

27./28. November 2015
Berlin | Hotel Palace

PROGRAMM FREITAG, 27. NOVEMBER 2015

12.30 – 13.30 Uhr Welcome Lunch in der Industrieausstellung

Table Clinics (13.30 – 17.00 Uhr)

- TC 1 Prof. Dr. Thomas Sander/Hannover
Was ist meine Praxis wert?
Grundlagen der Praxiswertermittlung 
- TC 2 Dr. Jens Voss/Leipzig
Minimalinvasive Frontzahnästhetik – Ästhetische
Lösungen ohne Schädigung der Zahnschubstanz 
- TC 3 Prof. Dr. Martin Jörgens/Düsseldorf
Das Six Month Smiles® System –
Ein wichtiger Baustein der Cosmetic Dentistry 
- TC 4 Dr. Florian Göttfert/Nürnberg,
Dr. Wolfgang Redka-Swoboda/München
Die Harmonie entscheidet: Extra- &
intraoraler Einsatz von Hyaluron unter
Berücksichtigung des Alterungsprozesses 
- TC 5 Alexander Beck/Düsseldorf
Zielgruppenorientiertes Marketing für Praxen
im Ästhetikmarkt 
- TC 6 Dr. Mark A. Wolter/Berlin
Brustvergrößerung – State of the Art mit
Videopräsentation und Falldemonstration 
- TC 7 Dr. Dr. Angelo Trödhan/Wien (AT)
Extraktion, Sofortimplantation und gleichzeitige
Augmentation (GBR) im defekten Alveolarkamm –
Empfehlungen der internationalen Biomaterial-
Experts Consensus-Konferenz 2015 

Teilnahmemöglichkeit an folgenden Seminaren

- 12.00 – 18.00 Uhr (inkl. Pausen) 1 Veneers von A–Z
(Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs)
Prof. inv. Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht
- 14.00 – 18.00 Uhr (inkl. Pause) 2 Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik
Gingiva-Management in der Parodontologie
und Implantologie
(Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs)
Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf

Wissenschaftlicher Leiter

Prof. Dr. Werner L. Mang/Lindau

PROGRAMM SAMSTAG, 28. NOVEMBER 2015

Unter anderem wissenschaftliche Vorträge mit:

Prof. Dr. Werner L. Mang/Lindau | Prof. Dr. Dr. Rainer Schmelzle/Hamburg |
Prof. Dr. Dr. Rainer B. Drommer/Ketsch | Prof. inv. Dr. Jürgen Wahlmann/
Edewecht | Prof. Dr. Nezar Watted/Jatt (IL) | Prof. Dr. Christian Gerhardt/Halle
(Saale) | Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf | Prof. Dr. Astrid Brauner/
Mönchengladbach | Dr. Dr. Johannes Edelmann/Berlin | Dr. Johann C. Ragg/
Berlin | Dr. Wolfgang Redka-Swoboda/ München | Dr. Mark A. Wolter/Berlin |
Dr. Florian Göttfert/Nürnberg | Nathalie Morgenroth/München

Organisatorisches

Veranstaltungsort



Hotel Palace Berlin
Budapester Straße 45
10787 Berlin
Tel.: 030 2502-0
www.palace.de

Kongressgebühren

Freitag, 27. November 2015 bis Samstag, 28. November 2015

(Teilnahme an den Table Clinics und den wissenschaftlichen Vorträgen)

Zahnarzt (IGÄM/DGKZ-Mitglied)	195,- € zzgl. MwSt.
Zahnarzt (Nichtmitglied)	225,- € zzgl. MwSt.
Assistenten (mit Nachweis)	110,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale	98,- € zzgl. MwSt.
Kursgebühren Seminare	
Seminar 1 Veneers von A–Z	295,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	49,- € zzgl. MwSt.
DGKZ-Mitglieder erhalten 10% Rabatt auf die Kursgebühr.	
Seminar 2 Rot-weiße Ästhetik	195,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale	35,- € zzgl. MwSt.

Hinweis: Bei der Teilnahme an den Seminaren 1 und 2 reduziert sich die oben ausgewiesene Kongressgebühr und Tagungspauschale um 50%.

Veranstalter/Organisation

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



Wissenschaftliche Leitung

IGÄM – Internationale Gesellschaft
für Ästhetische Medizin e.V.
Paulusstraße 1, 40237 Düsseldorf
Tel.: 0211 16970-79
Fax: 0211 16970-66
sekretariat@igaem.de
www.igaem.de



In Zusammenarbeit mit

DGKZ – Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. 

7. INTERNATIONALER KONGRESS

für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin

Anmeldeformular per Fax an

0341 48474-290

oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

Für den 7. INTERNATIONALEN KONGRESS für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin am 27./28. November 2015 in Berlin melde ich folgende Personen verbindlich an:

- | | | |
|---|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Sander | <input type="checkbox"/> Freitag | <input type="checkbox"/> Seminar 1 |
| <input type="checkbox"/> 2 Voss | <input type="checkbox"/> Samstag | <input type="checkbox"/> Seminar 2 |
| <input type="checkbox"/> 3 Jörgens | <input type="checkbox"/> Ästh. Chirurgie | |
| <input type="checkbox"/> 4 Göttfert/Redka-Swoboda | <input type="checkbox"/> Zahnmedizin | |
| <input type="checkbox"/> 5 Beck | <input type="checkbox"/> Kongress-
teilnahme | |
| <input type="checkbox"/> 6 Wolter | | |
| <input type="checkbox"/> 7 Trödhan | | |

Titel, Name, Vorname, Tätigkeit

Ja Nein

IGÄM/DGKZ-Mitglied

Abendveranstaltung der DGL: Samstag, 28. November 2015 (Bitte Personenzahl eintragen)

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für den 7. INTERNATIONALEN KONGRESS für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail (Bitte angeben!)



Membran eine um die Hälfte verringerte Abbaurrate im Vergleich zu einem Referenzprodukt. Unsere subjektiven Beobachtungen bestätigten dies bisher. Behandlungen im Sinne der Socket Preservation in Kombination mit einer doppelt gelegten Membran zeigen hervorragende klinische Ergebnisse.

Zechner: Eine verlängerte Barrierefunktion ist neben anderen Membraneigenschaften umso wichtiger, je komplexer der zu augmentierende Knochendefekt ist. Die in diesen Fällen vorteilhafte Steifigkeit einiger Membranen ist bei der chirurgischen Abdeckung von Perforationen der Schneider'schen Membran oft wiederum hindernd: Hier sind – nach Rehydrierung – reißfeste, aber auch flexible Membraneigenschaften hilfreicher. Daraus ergibt sich wiederum die Notwendigkeit einer behandler- und indikationsabhängigen Materialauswahl, die letztlich über den Erfolg oder Misserfolge einer Behandlung entscheiden können.

Wie ist die aktuelle Studienlage zur creos Membran?

Wessing: Die Membran wurde bereits in mehreren vorklinischen und klinischen Studien untersucht. Die Wichtigkeit dieser Untersuchungen spiegelt sich häufig im klinischen Alltag für uns wider. Zum Beispiel sind ganz neue Werte zum Expansionsverhalten auf der Jahrestagung der IADR im Juni 2014 in Kapstadt veröffentlicht worden. Das Expansionsverhalten nach Rehydrierung der Membran liegt hier um die

Dr. Bastian Wessing, Aachen, arbeitet seit 2010 mit der creos Membran und hat mit seinen Kollegen klinische wie In-vitro-Ergebnisse zusammengestellt. Er arbeitet in einer gemeinschaftlichen Praxisklinik angeschlossen an ein städtisches Krankenhaus in Aachen. Zu seinen Hauptarbeitsgebieten gehören die Implantatchirurgie und -prothetik sowie die allgemeine zahnärztliche Prothetik. Er forscht im Bereich GBR und Biomaterialien, über die er auch regelmäßig veröffentlicht.

Hälfte geringer als ein Referenzprodukt. Dieses geringe Expansionsverhalten ist unserer Meinung nach wichtig, um eine stabile dreidimensionale Positionierung von partikulären Augmentaten während und nach der Operation zu gewährleisten. Weiters zeigen vergleichende Untersuchungen, die an der EAO in Dublin vorgestellt wurden, eine um bis 100 Prozent höhere Reißfestigkeit als andere am Markt verfügbare Membranen.

Zechner: Seit Kurzem ist der erste klinische Artikel über die creos xenoprotect im International Journal of periodontics & restorative Dentistry unter epub ahead of print einsehbar (Anm. d. Red.). Aus dieser retrospektiven klinischen Analyse zum Einsatz bei horizontalem Knochenaufbau ergab sich eine beobachtete Dehiszenzrate von circa zwölf Prozent.

Es wird immer wieder davon gesprochen, dass Kollagenmembrane mit einer zusätzlichen chemischen Quervernetzung eine schlechtere Gewebsverträglichkeit aufweisen. Haben Sie solche Erfahrungen denn in der Vergangenheit auch bereits gemacht?

Zechner: In der Literatur wurde eine vermehrte Inzidenz von Dehiszenzen für chemisch hochgradig vernetzte Membranen respektive mit zunehmendem Steifigkeitsgrad von Membranen beschrieben. In eigenen Studien konnten wir eine vermehrte histologisch entzündliche Reaktion in Abhängigkeit des Laktatanteils wie bei Membranen mit einer chemisch hohen Quervernetzung beobachten. In unserer klinischen Tätigkeit beobachten wir Wundheilungsstörungen allerdings sehr selten, was nicht auf Membraneigenschaften allein, sondern auch auf eine selektive Indikationsstellung sowie chirurgische Techniken zurückgeführt werden kann.

Wessing: Wir haben in der niedergelassenen Praxis aufgrund der universitären Grundlagenforschung zu chemisch quervernetzten Membranen und frühzeitig bekannt gewordenen Ergebnissen hinsichtlich höherer Membranexposition beziehungsweise Dehiszenzraten Abstand davon genommen, diese Membranen zu verwenden. Ich gebe dabei aber zu bedenken, dass die GBR allgemein eine behandler-sensitive Technik mit einer gewissen Lernkurve ist. Nicht alle Misserfolge können hier immer auf die verwendeten Materialien zurückgeführt werden.

Wie verhält sich die creos Membran in Kombination mit verschiedenen Knochenersatzmaterialien?

Zechner: Unsere Erfahrungen beruhen überwiegend auf dem kombinierten Einsatz von autologem Knochen und deproteinisiertem bovines Knochen-



info.

Mit creos hat Nobel Biocare nun auch eine regenerative Lösung im Produktportfolio. Die bioresorbierbare nicht vernetzte Kollagenmembran auf porciner Basis eignet sich für Verfahren der gesteuerten Knochen- (GBR) sowie Geweberegeneration (GTR). Die Membran wird in Deutschland hergestellt und ist in drei verschiedenen Größen erhältlich (15 x 20 mm; 25 x 30 mm und 30 x 40 mm).

ersatzmaterial in Zusammenhang mit resorbierbaren (früher auch nicht-resorbierbaren) Membranen. Aufgrund der Vielfalt der Einflussfaktoren und in Ermangelung direkt vergleichender Untersuchungen kann ich einen direkten Zusammenhang von Membranen auf die Wirkung unterschiedliche Augmentationsmaterialien bislang nicht bestätigen.

Wessing: Ich möchte mich der Aussage von Prof. Zechner anschließen. Wir verwenden hauptsächlich bovines Knochenersatzmaterial sowie autologe Knochenchips. Diese „Materialien“ in Verbindung mit der „Sausage-Technik“ nach Urban zeigen bei Verwendung der creos Membran sehr gute Ergebnisse. Wichtig: Bei der Verwendung von nicht raumschaffenden – unter anderem nativen – Kollagenmembranen muss die Raumschaffung und –erhaltung durch ein geeignetes Knochenaufbaumaterial, zum Beispiel langsam resorbierbare Knochenersatzmaterialien erfolgen.

Hochrechnungen aus dem i:Data-Report zu Knochenaufbauten im Dentalbereich² besagen, dass in Deutschland etwa jedes dritte Implantat mit einer Membran versehen wird, in Österreich hingegen nur jedes siebente. Wo sehen Sie die Gründe?

Zechner: In der von unserer Gruppe an der Universitätszahnklinik Wien publizierten retrospektiven Untersuchung von 153 Patienten mit Einzelzahnversorgungen im ästhetischen Bereich (Hof et al. 2013) wurden mehr als ein Drittel mit verschiedenen präimplantologischen und simultanen Augmentationstechniken behandelt. Es ist in unserem Patientenkollektiv auch der Trend zu einem noch höheren Einsatz von minimalinvasiven Augmentationstechniken, so auch mit Membranen, zu beobachten. Insbesondere im ästhetischen Bereich, wie eingangs erwähnt, sind die steigenden Patientenerwartungen ohne ein entsprechendes Hart- und Weichgewebemanagement sonst oft nicht oder kaum zu erfüllen.

In wie viel Prozent Ihrer Knochenregenerationsfälle verwenden Sie denn schätzungsweise eine Membran?

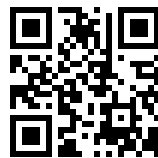
Wessing: Eine 5-Jahres-Nachuntersuchung der Patienten unserer Praxisklinik im Jahr 2013 – die Daten sind noch nicht publiziert – haben uns gezeigt, dass bei knapp 70 Prozent der Implantatpatienten augmentative Maßnahmen durchgeführt wurden. Der prozentuale Anteil von GBR-Techniken mit Membranen lag hier bei etwa 45 Prozent. Dies ist allerdings abhängig vom vorliegenden Patientenkollektiv der einzelnen Praxis und nicht als Richtwert zu sehen.

Wohin geht Ihrer Meinung nach die Reise in den kommenden zehn Jahren? Ist die große Indikationsbreite, die sich mittlerweile entwickelt hat, überhaupt noch zeitgemäß?

Zechner: Ich sehe vor allem den vermehrten Bedarf an Hands-on-Training für Anwender in unterschiedlichen Erfahrungsniveaus, um die Vorhersagbarkeit und Behandlungssicherheit dieser technik- und materialsensitiven Behandlungsmethode weiter zu erhöhen.

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung aus: ZahnArzt, Springer Medizin Verlag 12/2014, S. 17.

- 1 Horizontal ridge augmentation with a novel resorbable collagen membrane – A retrospective analysis of 36 consecutive patients. Bastian Wessing, Martin Emmerich, Ahmet Bozkurt.
- 2 Marktzahlen aus dem iData Report 2012 „European Markets for Dental Bone Grafts and Other Biomaterials“.



Nobel Biocare
Infos zum Unternehmen

info.

Der erste Teil des Interviews ist in der ZWP spezial, Ausgabe 10/2015, nachzulesen.



ZWP spezial 10/2015
Interview Teil 1

RÖMER®



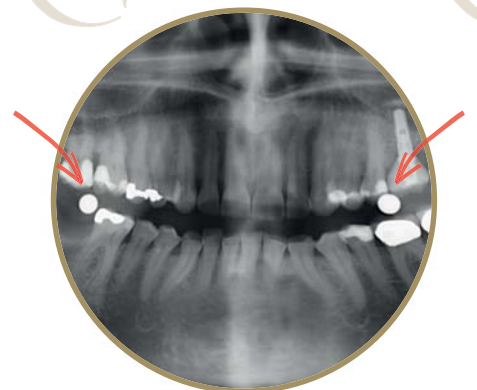
NEU

Die Innovation für die klassische Röntgendiagnostik



Die innovative Messhilfe
zur Auswertung **zweidimensionaler**

Abstände im digitalen und
analogen Orthopantomogramm (OPG).



RÖMER®-Produktvideo
und weitere Informationen unter:
www.roemer-maimed.de

Workflowoptimierung

Sterilisieren in Rekordzeit

| Jenny Hoffmann



Ein automatisierter Hygieneprozess spart wertvolle Zeit und bietet ein Höchstmaß an Sicherheit.

Wachsender Verwaltungsaufwand und strengere Hygienerichtlinien stellen Zahnarztpraxen heute inhaltlich, aber auch zeitlich vor große Herausforderungen. Das Mehr an Arbeitszeit, das für administrative oder dokumentarische Aufgaben aufgewendet wird, muss entweder zusätzlich geleistet werden oder fehlt letztendlich für die Arbeit am Patienten. Damit sind weder Patient noch Praxisteam zufrieden. Sinnvoll ist es deshalb, sich strukturell und technisch so aufzustellen, dass wieder ausreichend Zeit für die eigentliche Behandlung zur Verfügung steht.

Digitale Grundpfeiler

Neben innovativen Methoden wie Panoramaröntgen oder digitaler Abformung ist es besonders die Vernetzung „hinter den Kulissen“, von der die Praxis im Tagesgeschäft

Zeit ist Geld – das spüren Zahnarztpraxen immer öfter. Doch wie schafft man den Spagat zwischen effizientem, zügigen Arbeiten und intensiver Patientenbetreuung? Ohne moderne Technik und ein zeitgemäßes Praxismanagement ist das kaum möglich. Die Digitalisierung und Automatisierung hilft, Abläufe zu optimieren, egal ob bei der Behandlung, im Patientenmanagement oder bei der Praxishygiene. Müssen Arbeitsschritte nicht mehr manuell durchgeführt oder dokumentiert werden, können sich Zahnarzt und Team wieder mehr Zeit für den Patienten nehmen.

profitiert. Sicherlich ist nicht jede Anwendung für alle Praxen gleich sinnvoll, doch es gibt grundlegende Digitalisierungsprozesse, auf die zukunftsgewandte Teams nicht verzichten sollten. Dazu gehört die virtuelle Patientenakte. Auch wer Stift und Papier liebt, wird die einfachen und schnellen Verknüpfungs-, Speicherungs- sowie Archivierungsmöglichkeiten am PC zu schätzen wissen.

Weiteres prädestiniertes Einsatzfeld ist die Instrumentenaufbereitung. Hier bieten digital verknüpfte Geräte nicht nur Effizienz, sie reduzieren auch potenzielle Fehlerquellen und gewährleisten eine lückenlose Rückverfolgbarkeit.

Ein gutes Beispiel, wie die optimale Digitalisierung des Hygieneprozesses aussehen kann, liefert das Unternehmen W&H. Der Traditionshersteller aus Bürmoos entwickelt seit 125 Jahren Instrumente und Geräte, die sich nach den

Bedürfnissen von Zahnärzten und Fachpersonal richten. Mit seinem breiten

Hygienesegment inklusive der jüngsten Produktinnovation, dem Sterilisator Lisa Remote, ermöglicht W&H Zahnarztpraxen einen echten Vorsprung.



Die neue Lisa Remote von W&H ermöglicht Hygiene in Rekordzeit: Zusammen mit Assistina 3x3 lassen sich Instrumente innerhalb von 19 Minuten reinigen, pflegen und sterilisieren.



Dank integriertem USB-Stick und Mobile App bietet Lisa Remote ein sicheres Rückverfolgbarkeitssystem mit Fernüberwachung.

Intelligente Reinigung

Schon beim ersten Schritt der Instrumentenaufbereitung zeigen sich die Vorteile automatisierter Methoden: Da Turbinen, Hand- und Winkelstücke heute sehr filigran und kleinteilig aufgebaut sind, wird bei der manuellen Reinigung das Personal, unter Verwendung von teuren Verbrauchsmaterialien, zeitlich stark gebunden. Das Reinigungsergebnis ist dabei naturgemäß von Mal zu Mal unterschiedlich. Mithilfe des Aufbereitungsgerätes Assistina 3x3 von W&H lässt sich hingegen eine konstante, sichere und effiziente Reinigung sowie Pflege realisieren. Per einmaligem Knopfdruck wird der komplette Vorgang gestartet. Das Gerät prüft automatisch, wie viele Instrumente eingebracht wurden und passt seine Funktionen entsprechend an. Flüssigkeit und Zeit werden so optimal eingestellt. Nachdem alle Spraykanäle und Getriebeteile im Innern mit W&H-Activefluid gereinigt und mit Druckluft durchgeblasen wurden, werden die Instrumente mit dem Reinigungsfluid von außen behandelt. Zum Schluss erfolgt die Ölpflege der Getriebeteile. Für den gesamten Prozess benötigt das Gerät lediglich sechs Minuten.

Sterilisation so schnell wie nie

Im Anschluss kommen die Instrumente, je nach Kategorie steril verpackt oder unverpackt, in den Sterilisator. Die neue Lisa Remote verfügt über einen beschleunigten Typ-B-Sterilisationszyklus. Die Trocknungszeit richtet sich

nach der jeweiligen Beladungsmenge. Je weniger Instrumente im Tray liegen, desto weniger Zeit wird für den Sterilisations- und Trocknungsprozess benötigt. Die Instrumente werden geschont, weil sie der Hitze weniger lang ausgesetzt sind.

Für unverpackte Instrumente hat W&H darüber hinaus einen umweltfreundlichen Schnellzyklus entwickelt, der die komplette Sterilisation innerhalb von 13 Minuten ermöglicht. So stehen mit Assistina 3x3 und Lisa Remote die benötigten Instrumente in Rekordzeit nach insgesamt 19 Minuten für den nächsten Einsatz bereit und das Personal kann umgehend wieder die zahnärztliche Fachassistenz leisten.

Einfache Navigation und Rückverfolgbarkeit

Doch nicht nur die Zyklusoptimierung des neuen Lisa Remote-Autoklaven beschert der Praxis einen Zeitvorteil. Der innovative Farb-Touchscreen mit selbsterklärenden Symbolen und Hilfe-Schaltfläche erlaubt zudem eine schnelle Navigation. Programmeinstellung, Chargendokumentation und Freigabe der Sterilgüter bedürfen nur weniger Fingerberührungen und der Schulungsaufwand für das Gerät bleibt minimal.

Mit der automatischen Dokumentation deckt Lisa Remote noch einen weiteren Arbeitsschritt ab, der manuell viel Zeit kostet. Ohne dass Computer oder Software nötig sind, speichert der Sterilisator die Hygieneprotokolle automatisch auf einem 8 GB großen USB-Stick. Mit einer WiFi-Verbindung beweist W&H außerdem echte Zukunftsfähigkeit: Mithilfe einer eigens entwickelten Lisa Remote Mobile App können die Sterilisationsvorgänge bequem vom

Tablet aus in Echtzeit überwacht und dort gespeichert werden. Dank des umfassenden, intelligenten Rückverfolgbarkeitssystems mit zahlreichen Optionen können Zahnarztpraxen die Hygienesdokumentation so individuell auf ihre Bedürfnisse abstimmen.

Jedes Gerät für sich führt genau und kompromisslos jene Schritte durch, die auch die aktuellen RKI-Richtlinien fordern. Zusammen bilden Assistina 3x3 und Lisa Remote durch automatisierte Vorgänge und digitale Schnittstellen eine anwenderfreundliche, effiziente Prozesskette für die sichere Instrumentenaufbereitung.

Fazit

Die Zukunft der Zahnarztpraxis liegt in der Automatisierung und Digitalisierung. Computergesteuerte Prozesse stellen eine Erleichterung der täglichen Arbeit dar, sie bieten Sicherheit und Effizienz. Geräte wie Lisa Remote und Assistina 3x3 helfen, einen ausbalancierten, ressourcenschonenden Hygieneworkflow zu schaffen. Bei der Nutzung dieser Möglichkeiten sparen Zahnarzt und Praxisteam wertvolle Zeit, die sie für den Patienten einsetzen können. Das wirkt sich sowohl positiv auf die Patientenzufriedenheit als auch auf die Mitarbeitermotivation aus.

kontakt.

W&H Deutschland GmbH

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

Feldtest:

Neues Restaurationssystem mit Glas-Hybrid-Technologie

| Dr. Ulrike Oßwald-Dame

Alle zwei Jahre bietet sich die IDS als einmaliger Schauplatz neuester Innovationen an. Neben einer Vielzahl an Ausstellern präsentierte in diesem Jahr auch das Unternehmen GC Germany eine Produktneuheit: Aufbauend auf dem bewährten EQUIA-Konzept setzt EQUIA Forte, ein neues Restaurationssystem für die zahnfarbene Füllungstherapie im Seitenzahnbereich, auf eine Glas-Hybrid-Technologie. Das Material erfreut sich seit seiner Einführung guter Resonanz und wurde bereits in einem Feldtest vor Markteinführung von den teilnehmenden Zahnärzten positiv bewertet.



Im Vorfeld einer Markteinführung prüfen viele Dentalhersteller die Akzeptanz eines neuen Materials direkt im Markt. So wurde auch zu EQUIA Forte ein umfassender Feldtest durchgeführt, dessen Ergebnis rundum positiv ausfiel: 86 Prozent der Befragten beurteilten ihre Anwendungserfahrungen insgesamt mit den Noten „hervorragend“ oder „gut“.* Die teilnehmenden Zahnärzte testeten das neue Material für Restaurationen der Klasse I, unbelastete Restaurationen der Klasse II, kleinere kaudruckbelastete Restaurationen, für die Versorgung von Klasse V-Kavitäten, für provisorische Versorgungen, für Stumpfaufbauten und Wurzelkariesbehandlungen. Die Mehrzahl der Anwender hatten für diese Indikationen zuvor EQUIA bzw. Composite eingesetzt. Die Einschätzung der Zahnärzte hinsichtlich einzelner Materialeigenschaften ergab die folgenden Benotungen: 92 Pro-

zent der Zahnärzte bewerteten Viskosität und Modelliereigenschaften des neuen Materials als „hervorragend“ oder „gut“. 87 Prozent der befragten Anwender vergaben bezüglich der Kavitätenadaption die Noten „hervorragend“ oder „gut“ und auch in puncto Verarbeitungszeit gab es eine anerkennende Resonanz: 91 Prozent der Teilnehmer schätzten diese als „hervorragend“ oder „gut“ ein. Zudem attestierten 75 Prozent der Befragten dem neuen EQUIA Forte Fil eine gleich gute oder bessere Verarbeitungszeit im Vergleich zu EQUIA Fil, und auch hinsichtlich der Abbindezeit gab es positive Bewertungen – 80 Prozent der Zahnärzte stuften

Abb. 1a–c: EQUIA Forte ermöglicht eine einfache und schnelle Anwendung für eine ökonomische zahnfarbene Seitenzahnversorgung im Rahmen der minimalinvasiven Behandlung.



Abb. 1a

Abb. 1b

Abb. 1c

diese als „hervorragend“ oder „gut“ ein und 76 Prozent der Anwender bewerteten die Abbindezeit von EQUIA Forte Fil als gleich oder besser im Vergleich zu EQUIA Fil.

Wie schon bei EQUIA, kommt dem lichthärtenden Kompositüberzug auch bei EQUIA Forte nicht nur eine wichtige Schutzfunktion zu. 87 Prozent der Zahnärzte stufen die erreichte Ästhetik mit EQUIA Forte Coat als „hervorragend“ oder „gut“ ein. Zudem beurteilten 39 Prozent der Anwender die Ästhetik des neuen Materials mit Coat als gleich sowie 44 Prozent als besser im Vergleich zu EQUIA Fil mit Coat. In Bezug auf das ästhetische Ergebnis von EQUIA Forte mit und ohne Coat erachteten 79 Prozent der Anwender Farbton und Transluzenz ohne Coat als „hervorragend“ oder „gut“. Im Vergleich zu EQUIA Fil mit Coat sahen 43 Prozent der Befragten keinen Unterschied, während 39 Prozent eine bessere Ästhetik ausmachten. Letztendlich liegen jedoch die Gründe für die Verwendung des Composite-Lacks bei den Zahnärzten weniger in der ästhetischen Verbesserung der Füllung als vielmehr im Schutz der Füllungskomponente während der kritischen initialen Abbindephase (51 Prozent), im Schutz der Übergänge zwischen Zahn und Restauration (44 Prozent) sowie der verbesserten Wasserresistenz (66 Prozent) (die Befragten konnten hierbei Mehrfachnennungen angeben).

Aber auch die kritischen Stimmen, die für ihre endgültige Beurteilung neben ihren Erfahrungen gesichertes Datenmaterial fordern, sollen nicht unbeachtet bleiben. Die Forschungs- und Entwicklungsabteilung von GC in Japan hat festgestellt, dass die neue Füllungskomponente EQUIA Forte Fil alleine bereits eine um 10 Prozent höhere Biegefestigkeit als das herkömmliche EQUIA Fil plus EQUIA Coat erreicht – in Kombination mit dem Composite-Lack EQUIA Forte Coat angewendet, erhöht sich die Biegefestigkeit um 17 Prozent und die Absorptionsenergie um fast 30 Prozent im Vergleich zu EQUIA. EQUIA Forte Coat steigert zudem die Oberflächenhärte um nahezu 35 Prozent und die Verschleißfestigkeit um mehr als 40 Prozent im Vergleich mit EQUIA Coat.

Ausblick

Der vorgestellte Feldtest hat ein überzeugendes Votum für EQUIA Forte präsentiert: Bei gleichbleibenden Preiskonditionen würden 99 Prozent der Anwender von EQUIA auf das neue Restaurationsmaterial wechseln. Nun muss sich in der Praxis zeigen, wie sich das neue Material hinsichtlich seiner Zielsetzung, eine einfache und schnelle Anwendung für eine ökonomische zahnfarbene Seitenzahnversorgung im Rahmen der minimalinvasiven Behandlung zu ermöglichen, weiter bewährt. Fest steht: Die ersten Monate seit der Einführung von EQUIA Forte sind bereits vielversprechend verlaufen. Zu den verbesserten physikalischen Eigenschaften gegenüber dem Vorgänger EQUIA wurden bereits Studien in Auftrag gegeben, welche die aktuelle Datenlage zum bewährten EQUIA, auf dessen Grundlage EQUIA Forte entwickelt wurde, aufbauen.

* Die Bewertungsskala des durchgeführten Feldtests gab vier Einschätzungen zur Auswahl: „hervorragend“, „gut“, „ausreichend“ und „mangelhaft“.



Literaturliste



Infos zum Unternehmen

kontakt.

GC Germany GmbH

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

SHR
dent concept gmbh

EINRICHTUNG
SERVICE
MATERIAL
ARCHITEKTUR

**ALT
GEGEN
NEU**



Carestream Dental
CS 8100
Extraorales
Röntgensystem



Autorisierter Händler

Das einfache Panoramagerät
(3D nachrüstbar)

SONDERPREIS

Euro **19.900,-**

RÜCKNAHMEAKTION

Bei Rückkauf Ihres alten Röntengerätes, reduziert sich der Sonderpreis zusätzlich um bis zu

Euro **5.000,-**

Preis inklusive: Imaging Software, Lieferung, Montage, Depotabnahme und Einweisung. **Angebot gültig ab sofort bis zum 31.12.2015** Erfragen Sie unsere aktuellen TOP-Leasing- und Finanzierungsangebote. Preise zzgl. 19% MwSt.

SALE – SALE – SALE



Jetzt schon vormerken: ab Mitte 11.2015 Showroom-Inventar-Abverkauf bei SHR dent concept in Krefeld!

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



Der SHOFU Block HC aus Hybridkeramik kann zukünftig auf den CEREC- und inLab-Fertigungsmaschinen von Sirona verwendet werden.



SHOFU Dental GmbH
Infos zum Unternehmen

händlern erhältlich. „SHOFU stellt innovative Produkte von bewährter Qualität her, und wir freuen uns, einen neuen Materialpartner gefunden zu haben, der unsere Vorstellungen von qualitativ hochwertiger Zahnmedizin teilt. So können wir unseren Kunden vor allem in Japan ein noch breiteres Angebot bieten“, sagt Dr. Joachim Pfeiffer, Corporate Vice President CAD/CAM Systems von Sirona. Auch für SHOFU hat die Materialpartnerschaft mit Sirona strategische Bedeutung. Das in Kyoto ansässige Unternehmen ist eines der größten Dentalunternehmen Japans und dortiger Marktführer für Zahnersatz, Schleifmittel und Hybridkeramik-Blöcke für CAD/CAM: „Wir wollen uns auf den internationalen Märkten als Anbieter für die digitale Zahnheilkunde positionieren. Daher freuen wir uns auf die Zusammenarbeit mit Sirona, die uns einen besseren Marktzugang verschaffen wird“, sagt Takashi Wakayama, General Manager Marketing bei SHOFU.

Kooperation:

Sirona und SHOFU schließen Materialpartnerschaft

Sirona, einer der Technologie- und Marktführer der Dentalindustrie, und der japanische Dentalmaterial- und Gerätehersteller SHOFU Inc. haben vereinbart, dass der SHOFU Block HC aus Hybridkeramik ab sofort auch für die Fertigungsmaschinen von Sirona produziert und angeboten wird. Damit vergrößert sich der Kreis ausgewählter Partnerunternehmen, die Hochleistungswerkstoffe für das Schleifen und Fräsen von CAD/CAM-Restaurationen herstellen. Sironas Materialpartner sind bislang Ivoclar Vivadent, VITA Zahnfabrik, DENTSPLY, 3M ESPE, GC, und Merz Dental. Auch mit Coltène wurde kürzlich eine Partnerschaft begründet.

SHOFU weist darauf hin, dass sich der Block HC sowohl durch eine natürliche Lichtdurchlässigkeit als auch durch Beständigkeit, Biegefestigkeit und Polierbarkeit auszeichnet. Die Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik der Heinrich-Heine-Universität in Düsseldorf bescheinigte dem Material zudem eine hohe Verfärbungsresistenz und eine exzellente Oberflächenqualität.

Sirona verfolgt mit den Partnerschaften das Ziel, seinen Kunden in aller Welt ein umfangreiches Materialportfolio an hochwertigen CAD/CAM-Blöcken zugänglich zu machen. Der SHOFU-Block wird vor allem in Japan angeboten und ist darüber hinaus weltweit bei ausgewählten Dental-

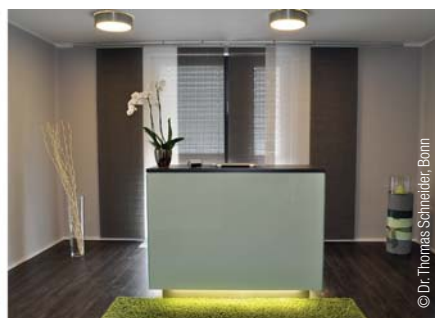


Infos zum Unternehmen

Sirona – The Dental Company
Tel.: 06251 16-0, www.sirona.com

Dentaldepot:

Praxiskonzepte aus einer Hand



neuen Praxisräume gewährleistet. Anschließend wird der Kontakt aufrechterhalten, um durch Service und Wartung der Geräte sowie eine zuverlässige Lieferung von Verbrauchsmaterialien einen reibungslosen Praxisbetrieb sicherzustellen. Gemeinsam mit dem Kooperationspartner M+W Dental

bietet SHR dent concept ein umfassendes Sortiment an über 60.000 Dental-Verbrauchsartikeln an. Diese können auf Wunsch per 24-Std.-Versand-Service bestellt werden. Außerdem ist SHR der Exklusiv-Servicepartner für Finndent-Dentaleinheiten. Seine IT-Abteilung betreut Zahnärzte in allen Belangen bei CARESTREAM- und ACTEON-Röntgengeräten. Des Weiteren ist die Serviceabteilung Ansprechpartner rund um die Wartung aller dentalmedizinischer Geräte zum Beispiel von EURONDA, KaVo, NSK u.v.a. SHR dent concept richtet seine Architekturkonzepte auf die Abläufe im täglichen Praxis-

Für die Neueinrichtung oder Umgestaltung einer Zahnarztpraxis ist SHR dent concept ein Partner für den kompletten Prozess, von der Standortsuche bis hin zum laufenden Betrieb. Durch jahrzehntelange Erfahrung ist eine kompetente Beratung in Sachen Planung, Architektur und Einrichtung der

betrieb aus. Dabei wird auf individuelles Design sowie auf praktischen Nutzen, ergonomische Aufteilung und das zur Verfügung stehende Budget Wert gelegt.

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

Zahnersatz:

Kurze Kommunikationswege für besten Service



InteraDent, seit 30 Jahren erfolgreich am Markt, legt Wert auf besten Service und kurze Kommunikationswege: Deshalb können InteraDent-Kunden einem jeweils festen Team vertrauen. Innerhalb des ihnen zugeordneten Teams, regional aufgeteilt in Nord, Mitte und Süd, stehen wiederum persönliche Ansprechpartner zur Verfügung, die per Durchwahl direkt und schnell erreichbar sind. Mit Expertise helfen die InteraDent-Spezialisten den Zahnarztpraxen zu allen Fragen kompetent weiter – von Kronen über Brücken bis hin zu kombiniertem Zahnersatz oder Implantaten. Die Praxen können sich jederzeit auf ihren technischen Kundenberater, ihre ZMA für die Rechnungslegung oder ihre ZMA für die Auftragsabwicklung verlassen; die Ansprechpartner bleiben immer gleich. Das garantiert Effizienz und Sicherheit im Praxisalltag.

InteraDent steht mit zertifizierten Meisterlabors in Deutschland und Manila und einem deutschlandweiten Netz aus Service- und Partnerlaboren also auch weiterhin für Zahnersatz auf qualitativ höchstem Niveau im gesamten zahntechnischen Leistungsspektrum – mit Preisvorteilen durch die Teilfertigung im Ausland. Dies wissen längst nicht nur Existenzgründer zu schätzen. Auch bietet InteraDent den Zahnarztpraxen Patienteninfomaterial sowie einen exklusiven Webseitenservice, Seminare oder Workshops.

So viel Mehrwert und wirtschaftlicher Nutzen mit Service und Logistik in Perfektion kommt an! Mehr als 2.000 zufriedene Praxen aus Deutschland arbeiten bereits mit dem Lübecker Spezialisten für Dentalversorgungen zusammen. Jährlich fertigt und liefert InteraDent über 50.000 Arbeiten – schnell, kompetent und zuverlässig, aus erfahrener Hand.



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

Infos zum Unternehmen



Baumann Dental

ArTo® Gesichtsbogen

- kompatibel zum Artex* System
- Einfache Bedienung des Gelenksupports durch Schnellverschluss
- Autoklavierbare Bissgabel aus Edelstahl
- Symmetrische Parallelverstellung
- CE Konform

€ 498,- inkl. Gelenksupport & zwei Bissgabeln

€ 198,- Gelenksupport einzeln

**Artex ist eine eingetragene Marke der AmannGirrbach GmbH, D-75177 Pforzheim*

Unser Team berät Sie gerne!

Fon: +49 72 36-933 69 0

Baumann-Dental GmbH / D-75210 Kelttern

www.baumann-dental.de

Firmenjubiläum:

50 Jahre Prophylaxe mit TePe

Vor 50 Jahren startete der Holzschnitzer Henning Eklund mit einem dreieckigen Zahnholz seine Produktionsfirma TePe für Mundhygieneprodukte. Heute vertreibt das schwedische Familienunternehmen seine Produkte in 60 Ländern und arbeitet nach wie vor eng mit Experten aus allen Bereichen zusammen. Seit seiner Gründung bietet TePe passgenaue Lösungen für fast alle intraoralen Situationen, höchste Qualität und Compliance sowie eine perfekte Benutzerfreundlichkeit. Ein Meilenstein war 1993 die Entwicklung einer eigenen TePe-Interdentalbürste, die heute zu den Marktführern in deutschen Apotheken gehört. Obwohl



die Interdentalreinigung nachweislich einer der wichtigsten Bereiche der Mundhygiene ist, wird diese oft nicht effektiv genug durchgeführt bzw. vernachlässigt. Aus diesem Grund hat TePe mit TePe EasyPick™ die Interdentalreinigung ein weiteres Mal vereinfacht. Gerade für Patienten, die beim Einstieg in die Interdentalreinigung Hilfe brauchen, eignet sich der Dental Stick perfekt als leicht anwendbare Ergänzung oder einfach für unterwegs.

TePe Mundhygieneprodukte
Vertriebs-GmbH

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

Infos zum Unternehmen



Heil- und Kostenpläne:

Gezielt Patienten unterstützen und Honorar sichern

Viele Heil- und Kostenpläne werden in Zahnarztpraxen nicht umgesetzt, obwohl sie wohl kalkuliert an den Patienten weitergegeben wurden und auch notwendig waren. Um dies zu vermeiden, bietet PVS dental GmbH einen

Behandlungsmethoden handelt oder größere Arbeiten von Dentallaboren notwendig sind, schwierig sein. Schnell ist die Forderung im vierstelligen Bereich und der Patient steht mit der Finanzierung allein auf weiter Flur.

hohen Behandlungskosten zu nehmen, stellt die PVS dental auf ihrer Homepage den Ratenzahlungsrechner zu Verfügung. Noch vor Rechnungsstellung kann sich der Zahnarzt gemeinsam mit dem Patienten über eine entsprechende Finanzierungsmöglichkeit informieren und somit dem Patienten die Entscheidung zur anstehenden Behandlung erleichtern. Gleichzeitig wird das Risiko eines Honorarverlustes aufseiten des Zahnarztes deutlich reduziert. Die Wunschfinanzierung kann vom Patienten nach Rechnungserhalt ganz bequem online gestellt werden. Dabei bietet PVS dental flexible Teilzahlungsmodelle für unterschiedlichste Anfragen. „Zum Beispiel kann es sein“, so Anja Weiland, Mitarbeiterin des PVS dental Patientenservice, „dass der Patient auf die Erstattung seiner Zusatzversicherung wartet und nur einen Teilbetrag finanzieren möchte.“ Mit PVS dental ist es möglich. Weitere Informationen und den Ratenzahlungsrechner finden sich unter www.pvs-dental.de



Anja Weiland, Mitarbeiterin des PVS dental Patientenservice.

PVS dental GmbH
Infos zum Unternehmen

Abrechnungs- und Patientenservice, der Zahnarzt und Patient gleichermaßen unterstützt und so für beide Seiten einen klaren Mehrwert darstellt. Eine zahnärztliche Rechnung zu begleichen kann für Patienten, besonders dann, wenn es sich um aufwendige

Mit dem Service der PVS dental GmbH haben Patienten die Möglichkeit, Zahnarztrechnungen zu günstigen Konditionen auf Raten zu begleichen – sogar mit individuellen Laufzeiten. Um einen HKP zum Einsatz zu bringen und dem Patienten die Angst vor den oft sehr

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

Zahnersatz:

Auslands-ZE ermöglicht Versorgung nach Plan

Diagnose, Befundung und Therapieplanung kommen schnell an ihre Grenzen, wenn der Heil- und Kostenplan Ausgaben vorsieht, die von dem Patienten nicht geschultert werden können. Gerade bei umfangreichen Sanierungen stellen die Gesamtkosten ein entscheidendes Kriterium dar, ob eine „gute Diagnose“ auch zu „guten Versorgungen“ führt. Zahnersatz aus dem Ausland ist daher in vielen Fällen die einzige Möglichkeit, die sich aus der Diagnostik ergebende Idealversorgung auch für preissensible Patienten möglich zu machen.

PERMADENTAL, einer der größten Zahnersatzanbieter Deutschlands und Spezialist für Auslandszahnersatz, hat sich in seiner Kundenkommunikation genau dieser Problematik angenommen und hofft dabei, längst überfällige Vorurteile und eine Schwarz-Weiß-Malerei von Mitbewerbern abbauen zu können. „Patienten erkennen immer öfter“, so PERMADENTAL-Geschäftsführer Klaus Spitznagel, „die Bedeutung des Preis-Leistungs-Verhältnisses auch für das Thema Zahnersatz. Sie wollen zu Recht die von ihrem Zahnarzt empfohlene Versorgung realisiert sehen, werden aber



häufig zu Preisvarianten nicht ausreichend informiert.“ Es könne nicht sein, so Spitznagel weiter, „dass Behandler zwar aufwendige diagnostische Verfahren durchführen, aber die mitunter hohen Zahnersatzpreise dann für weniger gut situierte Patienten alle Planung über den Haufen werfen.“ Der Qualitätzahnersatz von PERMADENTAL macht Idealversorgungen bezahlbar und ermöglicht so die auf Diagnose und Therapieplanung basierende, gesundheitlich beste Variante. Seit September dieses Jahres wird deutschlandweit der PERMADENTAL TV-Spot ausgestrahlt, der Patienten gezielt über Möglichkeiten und Kostenvarianten des Zahnersatzes informiert.

PERMADENTAL Zahnersatz BV
Tel.: 02822 10065
www.permadental.de

Spendenaktion:

Henry Schein läuft für die Bärenherz Stiftung

Die Mitarbeiter von Henry Schein haben im September einen Spendenscheck an die Bärenherz Stiftung in Wiesbaden übergeben. Die Spende ist das Ergebnis des ersten „Henry Schein Family & Friends-Lauf“, der von Mitarbeitern des Unternehmens initiiert und engagiert umgesetzt wurde. Nach Verdopplung der Beiträge der Mitarbeiter durch Henry Schein konnten insgesamt 5.464 EUR an Bärenherz übergeben werden. Auch das Unternehmen Sirona, Industriepartner von Henry Schein aus Bensheim, unterstützte die Aktion mit 1.500 EUR. Ob als Läufer, Zuschauer oder ehrenamtlicher Helfer – zahlreiche Mitarbeiter von Henry Schein waren mit ihren Familien beim Spendenlauf Ende Mai in Langen dabei. Die Bärenherz Stiftung fördert Einrichtungen zur Entlastung von Familien mit schwerkranken Kindern, darunter das

Kinderhospiz Bärenherz in Wiesbaden, in dem lebensverkürzend erkrankte Kinder und ihre Familien betreut und



begleitet werden. Anja Eli-Klein von der Bärenherz Stiftung erläutert, wie das Geld eingesetzt wird: „Die Arbeit in den Bärenherz-Kinderhospizen wäre ohne Beiträge von außen nicht möglich. Die Spende von Henry Schein hilft uns, den laufenden Unterhalt der Häuser zu finanzieren. Die Summe entspricht in

etwa den Kosten für die Pflege eines schwerkranken Kindes sowie die ganzheitliche Betreuung seiner Familie im Kinderhospiz Bärenherz Wiesbaden für rund elf Tage.“ Das Team von Henry Schein engagiert sich bereits seit mehreren Jahren für die Kinderhospize der Stiftung, etwa mit Sammelaktionen und einer Tombola während des jährlichen Sommerfestes. Der Enthusiasmus von Initiatorin Anett Kubiack ist ungebrochen: „Diesen Lauf in Eigenregie auf die Beine zu stellen, war eine Wahnsinns-erfahrung. Es ist ein tolles

Gefühl, zu wissen, dass wir mit unserem Scheck einen kleinen Beitrag zu der Arbeit in den Kinderhospizen leisten können.“

Henry Schein Dental
Deutschland GmbH
Tel.: 0800 1400044
www.henry-schein-dental.de



dental bauer Schweiz AG

Mit frischer Prise – flexibel, zuverlässig und kompetent

| Kristin Dolk

Erstmals gründet ein deutsches Dentaldepot ein eigenes Unternehmen in der Schweiz. Mit einem langjährig erfahrenen Team, das im Dentalmarkt für seine Fachexpertise bekannt ist, startete die dental bauer Schweiz AG am 1. Oktober 2015 in Dietikon im Kanton Zürich.

Der dental bauer-Messestand auf der Dental Bern 2012, der größten Dentalmesse der Schweiz, war so gesehen der symbolische Startschuss für die nun erfolgte Gründung der dental bauer Schweiz AG am 1. Oktober 2015. „Mit unserem Messeauftritt in Bern 2012 suchten wir direkten Kontakt zu Schweizer Kollegenfirmen im Handel.

dental bauer, die ersten Bande zwischen dem familiengeführten Traditionsdepot und den Eidgenossen.

Startschuss für den Schweizer Standort

Im Ergebnis dieses Prozesses wurde mit dem 1. Oktober 2015 aus der Polydent/Plusdental AG die dental bauer Schweiz AG. „Eine der Grundbedingun-

fürer und trug bereits dort bis September 2014 als CEO die Gesamtverantwortung. Mit der Entscheidung für die gemeinsame Firma dental bauer Schweiz AG folgt Fehr seinem „inneren Ruf“ nach freiem eigenverantwortlichen Unternehmertum. Denn als Gesamtverantwortlicher der dental bauer Schweiz AG wird Fehr nicht nur am Aufbau dieses neuen dienstleistungsorientierten Schweizer Dentaldepots mitwirken, sondern sich hierfür gezielt an den individuellen Bedürfnissen seiner Kunden orientieren.

Hohe Marktrelevanz in der Schweiz

„Die noch im Aufbau befindliche dental bauer Schweiz AG steht für Flexibilität. Träge Entscheidungsgremien wird es bei uns nicht geben“, erklärt Dr. Fehr die Firmenphilosophie. Und das kommt an: Spontanes Interesse und konkrete Bewerbungen von qualifizierten Fachkräften aus dem Schweizer Dentalmarkt wie auch die große Nachfrage seitens zahnärztlicher Praxen kennzeichnen den erfolgreichen Start. Zu den neuen Mitarbeitern der dental bauer Schweiz AG zählen unter anderem Doris Schnitzer, Roger Leemann, Marcel Thürlemann, Benno Arnet, Sebastian Davie und Thierry Zurkinden. Sie stehen für eine geballte Ladung an Erfahrung und für langjährige Kompetenz und Zuverlässigkeit im Schweizer Dentalmarkt. Entsprechend positiv ist auch die Resonanz der internationalen



Dr. Markus Fehr, CEO, mit einem Teil des Schweizer Teams und Jochen G. Linneweh aus Deutschland (rechts).

Wir wussten von vielen Zahnärzten und Verbänden, dass sich der Schweizer Dentalmarkt gegenüber modernen Gedanken öffnet, sich Schweizer Zahnärzte und Laborbesitzer als Gegner von Monopolismus verstehen und offen für ein neues Schweizer Dentaldepot sind, sofern eine professionelle konstante Dienstleistung dahintersteht“, beschreibt Jochen G. Linneweh, geschäftsführender Gesellschafter von

gen für unser Schweizer Engagement war die erfolgreiche Suche nach einem Geschäftsführer, der unser uneingeschränktes Vertrauen genießt und das Unternehmen eigenverantwortlich leiten kann“, betont Jochen G. Linneweh. Und diese Bedingung ist erfüllt: Die Leitung der dental bauer Schweiz AG hat Dr. Markus Fehr als CEO inne. Dr. Markus Fehr verfügt über umfangreiche Erfahrung bei einem der Schweizer Markt-



Dr. Markus Fehr, neuer Geschäftsführer der dental bauer Schweiz AG.

Hersteller auf die künftige geschäftliche Partnerschaft mit dental bauer auf Schweizer Boden.

Im Fokus: persönliche Beratung und technischer Service

Die Tätigkeitsschwerpunkte und Kompetenzen der dental bauer Schweiz AG liegen vorrangig in der persönlichen Betreuung und im technischen Service sowie in Beratung und Verkauf von Investitionsgütern. Dienstleistungen, wie gesetzlich vorgeschriebene Röntgenabnahme- und sonstige Geräteprüfungen, Antworten auf alle Fragen zu IT- und Netzwerktechnik, aber auch Grundriss- und Designplanungen von Praxen runden das Portfolio ab. In Kürze werden auch Fortbildungsseminare für Praxen angeboten werden. Ein Sortiment von weit über 60.000 verschiedenen, sofort abrufbaren Materialien für Labor und Praxis mit der dazugehörigen Beratung lässt zusätzlich marktgerechte Professionalität erkennen. „Ich freue mich sehr, wenn wir den Schweizer Dentalmarkt mit modernen Leistungen für uns gewinnen können. Wir sind von unserem Können überzeugt und bieten unseren Kunden mit frischer Prise höchste Zuverlässigkeit, das wird in der Schweiz sehr geschätzt!“ ergänzt Dr. Markus Fehr.

Traditionell persönlich

dental bauer zählt zu den größten inhabergeführten Unternehmen in Deutschland. Trotz der beachtlichen Unternehmensgröße ist es dental bauer seit Jahrzehnten gelungen, bei jeglichen Entscheidungen frei und unabhängig zu bleiben und sich offensiv von anonymer Konzerngebaren zu distanzieren.

Diese Firmenphilosophie ist unter anderem ein wichtiger Bestandteil der Erfolgsgeschichte des Unternehmens und gleichzeitig Grund dafür, dass viele hoch qualifizierte Experten im Dentalbereich den Schulterschluss mit dental bauer suchen.

Mit Konzernstrukturen und börsennotierten Unternehmen assoziiert dental bauer Schwerfälligkeit bei Entscheidungen, mangelnde Identifikation der Verantwortlichen mit dem eigenen Unternehmen sowie Anonymität gegenüber Mitarbeitern, Kunden und Handelspartnern. „Auch Anglizismen sind in unserer Firmenkultur unerwünscht“, erklärt Jochen G. Linneweh, und ergänzt: „Meetings gibt es keine, stattdessen Treffen und Gedankenaustausch. Auch müssen wir uns dabei nicht comitten, sondern finden gemeinsam praktikable Lösungen, die auch mit einem Handschlag bekräftigt werden können.“

Im Laufe der letzten 25 Jahre hat sich die einst kleine Dentalfirma aus der Universitätsstadt Tübingen zu einem Unternehmen entwickelt, welches heute 400 Menschen zuverlässige Arbeitsplätze und den dazugehörigen Familien soziale Sicherheit bietet. Auch bei seinen Kunden und Lieferanten gilt dental bauer als „erste Adresse“. Durch den Zusammenschluss mit anderen Dentalhandelsfirmen im Laufe der Jahre entstand eine Firmenhistorie, die bis in das Jahr 1888 zurückreicht. dental bauer ist mit Schwerpunkt in Deutschland tätig, darüber hinaus in den Niederlanden sowie in Österreich und nun auch in der Schweiz.



Infos zum Unternehmen



Infos zur Autorin

kontakt.

dental bauer Schweiz AG

Riedstr. 10
8953 Dietikon, Schweiz
Tel.: +41 43 5430000
www.dentalbauer.de

Läuft Ihre Praxis richtig gut?

„
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
<i>3M Deutschland</i>	13
<i>ACTEON Germany</i>	59
<i>Alfred Becht</i>	49
<i>Asgard Verlag</i>	75
<i>Baumann Dental</i>	109
<i>BIEWER medical</i>	4
<i>BLUES SAFETY</i>	43
<i>Budev</i>	25
<i>Computer konkret</i>	17
<i>DAMPSOFT</i>	15
<i>Dent-Medi-Tech</i>	55
<i>dental bauer</i>	Beilage, 53
<i>DENTSPLY DeTrey</i>	11
<i>DPS Dental Professional Service</i>	85
<i>DentiCheck</i>	12
<i>DUX Dental Postkarte Titel, 19 (Postkarte)</i>	39
<i>DWT</i>	71
<i>Dürr Dental</i>	31
<i>Fairfax Dental</i>	27
<i>GC Germany</i>	35
<i>Hager & Werken</i>	61
<i>Heraeus Kulzer</i>	9
<i>hypo-A</i>	21
<i>I-Dent</i>	83
<i>InteraDent</i>	45
<i>Ivoclar Vivadent</i>	41
<i>Kaiserberg Klinik</i>	69
<i>Kentzler-Kaschner Dental</i>	8
<i>Komet Dental</i>	57
<i>Kuraray Europe</i>	Banderole Titel
<i>MaiMed</i>	103
<i>metalvalor</i>	65
<i>Multident</i>	47
<i>NSK Europe</i>	Beilage, 2, 5
<i>Permidental</i>	116
<i>Polydentia SA</i>	Beilage
<i>PVS Dental</i>	81
<i>rdv RODEMERK</i>	63
<i>RØNVIG Dental</i>	37
<i>Sander Concept</i>	113
<i>SHR dent concept</i>	103
<i>SICAT</i>	51
<i>solutio</i>	67
<i>Synadoc</i>	36
<i>Ultradent Dental-Medizinische Geräte</i>	23
<i>VOCO</i>	29
<i>VoitAir</i>	56
<i>W&H Deutschland</i>	79
<i>zantomed</i>	20

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
Holbeinstr. 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:

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Trödhan | |
| <input type="checkbox"/> 2 Sander | Workshop <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 3 Göttfert/
Redka-Swoboda | Seminar 1 <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 4 n.n. | Seminar 2 <input type="checkbox"/> |
- Freitag
 Samstag
 Kongress-
teilnahme
- Table Clinics
Seminare

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
(abrufbar unter www.oemus.com) erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail-Adresse (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.

