

ZWP

ZAHNARZT
WIRTSCHAFT PRAXIS

PRAXISMANAGEMENT – SEITE 18

Ist die Umsatzrendite
meiner Praxis in Ordnung?

PRAXIS – SEITE 98

Mit Bio-Hightech gegen Biofilm

HYGIENE – SEITE 105

Rohstoffkreisläufe dental-
medizinischer Abfälle in Deutschland

Implantologiemarkt 2016

AB SEITE 54

***Wetten, dass Sie
mindestens einen Patienten haben,
für den Auslandszahnersatz
das Richtige ist?***

Überzeugen Sie sich!

***Erhöhen Sie die Erfolgsquote Ihrer Heil- und Kostenpläne!
0208 / 469 599 380 oder kva@mdh-ag.de***

Dr. Fred Bergmann

Herausforderungen meistern mit Personal Trainer



Welche Herausforderungen begegnen uns in diesem Jahr in der implantologischen Praxis? Methoden, Techniken und Materialien dominieren die Diskussionen in den Fachmedien und Fortbildungen, die eine zeitsparende, biologisch orientierte und möglichst atraumatische implantologische Therapie versprechen. Im Bereich der Implantatprothetik geht es um einen biokompatiblen, ästhetischen und passgenauen Zahnersatz. Mehr denn je ist hier machbar – computergeplante und maschinengefräste Gerüste vom Einzelzahn bis hin zur komplexen Totalrestauration aus Titan oder Vollkeramik. Die Themen spiegeln die Wünsche der Patienten wider. Sie fragen nach kürzeren Behandlungszeiten, weniger belastenden, möglichst schmerzfreien Eingriffen und nach Konzepten mit einer reduzierten Implantatanzahl. Bei der Beratung und Wahl der Therapieform sollten wir uns auf wissenschaftlich fundierte Studiendaten stützen. Die Sofortimplantation und -versorgung ist mittlerweile durch evidenzbasiertes Wissen im Hinblick auf Indikation und Methodik abgesichert, ebenso die Limitationen und Kontraindikationen. Auch Implantathersteller unterstützen uns mit innovativen Techniken wie Konzepten für die prothetische Sofortversorgung. Für die chirurgischen Eingriffe gilt, so atraumatisch und biologisch orientiert wie möglich zu arbeiten. Die Nutzung von patienteneigenen Wachstumsfaktoren mit einer biologischen Eigenbluttherapie – es gibt verschiedene Verfahren – sorgt für eine optimierte Osseointegration und bessere Weichgewebsheilung. Auch die invasiveren Eingriffe in der Knochenregeneration lassen sich mit entsprechenden Techniken und

dem Einsatz der piezoelektrischen Chirurgie weniger belastend gestalten. Ob langjährig tätiger Kollege oder Beginner, die Herausforderungen warten auf uns. Was können wir tun? Methoden und Techniken sicher zu beherrschen, das ist das oberste Ziel. Um den Anwendern genau diese Sicherheit zu geben – sei es beim Start in die Implantologie oder Erlernen neuer chirurgischer Techniken –, richtet die DGOI als implantologische Fachgesellschaft für den Praktiker ihr Fortbildungsangebot neu aus. Orientiert an dem Leitsatz „Wir für Dich“ entwickelt die DGOI ein Personal-Coaching-Konzept, das sich an den individuellen Stärken und Bedürfnissen der Mitglieder orientiert: Das Curriculum Implantologie vermittelt nach wie vor das Basiswissen. Aktuelle Themen wie Sofortimplantation und -versorgung werden differenziert aufbereitet. Daneben wird die praktische, patientenorientierte Ausbildung am Patienten unter der Supervision eines erfahrenen Implantologen immer wichtiger. Deshalb wird es zusätzlich zu den Gruppen- und individuellen Trainings in der curricularen Fortbildung ein bundesweit aufgestelltes Netzwerk von Personal Coaches geben. Diese unterstützen die Kollegen von der Planung des Patientenfalls an und begleiten sie während der Therapie. Unter der Supervision des Personal Trainers lässt sich die implantologische Behandlung stressfrei und risikoarm durchführen. Damit will die DGOI die jüngeren Kollegen unterstützen, ihren persönlichen Weg zum erfolgreichen Implantologen zu gehen. Die erfahreneren Kollegen können mit diesem Support ihre chirurgischen Fähigkeiten systematisch erweitern und vertiefen.

INFORMATION

Dr. Fred Bergmann

Präsident der Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie e.V.

Infos zum Autor



ZWP RELAUNCH

Die neue ZWP:
Noch moderner und
noch besser

S. 16

WIRTSCHAFT

6 Fokus

POLITIK

10 Zahnbehandlung für Flüchtlinge:
„Spagat zwischen Ethik und Monetik“

ZWP ONLINE

14 Aktuelle Zahlen, News und Informationen

PRAXISMANAGEMENT

18 Ist die Umsatzrendite meiner Praxis in Ordnung?
22 Wer will, der kann – Gut aufgestellt in die Zukunft
24 Digital verwalten und gestalten:
Das Potenzial moderner Zahnarztsoftware
26 Strategien für die erfolgreiche Personalauswahl
28 Neues Jahr, neue Förderungsrichtlinien
30 Betriebswirtschaftliche Relevanz
von Zahnzusatzversicherungen

RECHT

34 Behandlung von Minderjährigen – Haftungsfall Einwilligung

PSYCHOLOGIE

38 Fragen und Antworten: ein Resümee

TIPPS

40 Kindergeld: grundsätzliche Regelungen
und Neuerungen ab 2016
42 Das Reinigen von Aufbauelementen
44 Erhebliche Probleme mit der Komplexleistung
„Externer Sinuslift“
46 Mach mal schnell 'nen Plan!
48 Ein neues QM-Jahr beginnt in den Zahnarztpraxen
50 Aktiv oder Passiv?
52 Aus Mikro wird Makro – Kleine Hilfe mit großer Ausbeute

IMPLANTOLOGIEMARKT 2016

54 Fokus
56 Implantation mit Sofortbelastung im zahnlosen Unterkiefer
62 Sofortimplantation ohne Auffüllen der Jumping Distances
66 Sofortimplantation und Sofortbelastung
in der ästhetischen Zone
70 Versorgung des Freiendsattels flapless auf
einteiligen Implantaten
74 Darstellungsqualität und Strahlenbelastung
bei der DVT-Diagnostik
79 Chirurgisch/resektive Periimplantitisbehandlung:
die perfekte Glättung

DENTALWELT

82 Fokus
84 Werte mit Werten schaffen
86 Kluge Konzepte für Praxis und Labor
88 Ab in die Cloud – Warenwirtschaft für moderne Praxen

PRAXIS

90 Fokus
92 Composite-Aufbau nach Frontzahntrauma
96 Effektive Linderung bei intraoraler Halitosis
98 Mit Bio-Hightech gegen Biofilm
100 Hautnahe Einblicke in die Zukunft der Zahnheilkunde
102 Gutes Hygienemanagement: modern, zuverlässig,
richtlinienkonform
105 Rohstoffkreisläufe dental-medizinischer Abfälle in Deutschland
108 Produkte

RUBRIKEN

3 Editorial
114 Impressum/Inserenten

ANZEIGE

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

Einzigartig
& exklusiv
sedaflow®
slimline

Aktuelle Zertifizierungskurse nach DGfDS und CED:
04./05.03.16 Berlin, 11./12.03.16 Würzburg,
15./16.04.16 Heidelberg, 15./16.04.16 München
22./23.04.16 Köln, 20./21.05.16 Köln

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

**BIEWER[®]
medical**
www.biewer-medical.com

1+2/16
ZWP SPEZIAL

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

Bei einer Zahngespräch kann mit 3 Behandlungseinheiten
bis zu 6.000 € pro Jahr sparen.

Jetzt informieren und abschließen.
Kostenfreie Hygieneberatung unter 8000 25 83 72 33
www.bluesafety.com Video-Erfahrungsberichte www.safewatervideo.com

Hygien H₂O₂ Oberflächen
BIS SAFEWATER von BLUE SAFETY

Trends 2016 – Technologien

Beilagenhinweis:
In dieser Ausgabe der ZWP Zahnarzt
Wirtschaft Praxis befindet sich das
ZWP spezial Trends 2016 – Technologien

NSK

CREATE IT.

ULTRASCHALL-SCALING



×

+

PULVER THERAPIE



KEIN
VERSTOPFEN



=



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

Umfrage

Online-Arztbewertungen decken sich mit realem Patientenerleben in Arztpraxen

Drei von vier Patienten (74%), die sich aufgrund von Online-Bewertungen für einen Arzt entschieden haben, machen beim Besuch dieses Arztes ähnliche Erfahrungen wie die Verfasser der Bewertungen.

Dies ist das zentrale Ergebnis einer Umfrage von jameda unter 1.020 Patienten. 64 Prozent aller Befragten gaben an, in der Vergangenheit aufgrund von Online-Empfehlungen einen bestimmten Arzt aufgesucht zu haben. Für die meisten Befragten, nämlich 63 Prozent, tragen neben positiven auch vereinzelte kritische Erfahrungsberichte zu mehr Glaubwürdigkeit von Arztbewertungen bei. Für einen weiteren Großteil der Befragten (59%) sind zudem ausführliche Beschreibungen, in

denen Patienten ihre Erfahrungen in einer Praxis detailliert schildern, ein wichtiges Indiz für die Glaubwürdigkeit der Schilderungen. Auf Platz drei der wichtigsten Kriterien für glaubwürdige Arztbewertungen liegen die Aktualität der Bewertungen sowie die durch das Online-Portal implementierten Prüfmechanismen zur Qualitätssicherung abgegebener Einschätzungen. Auf Deutschlands größter Arzt Empfehlung www.jameda.de haben Patienten nach einer Behandlung die Möglichkeit, ihren Arzt zu bewerten und andere Patienten dadurch bei der Wahl eines passenden Arztes zu unterstützen. Dabei berichten sie in Freitexten in Form von Kritik oder Lob über ihre eigenen Erfahrungen und vergeben an ihren Arzt Schulnoten von 1 bis 6. Ein mehrstufiges Prüfsystem stellt hierbei sicher, dass die Bewertungen authentisch sind und den strengen Nutzungsrichtlinien von jameda entsprechen.

jameda GmbH

Tel.: 089 200018544

www.jameda.de



Frisch vom Metzger



eXzellente Adaptation und Modellierbarkeit



Basierend auf
neu: SphereTEC™
www.dentsply-spheredec.com



ceram.x®
universal nano-ceramic restorative



**Die einzigartige SphereTEC™ Technologie bietet
Verarbeitungskomfort auf einem ganz neuen Niveau.**

- Genial einfaches Farbkonzept: 5 Farben für das gesamte VITA®¹ System
- Schnelle und einfache Politur für außerordentlichen Glanz
- Natürliche Ästhetik

For better dentistry

DENTSPLY

Weitere Informationen: www.dentsply.com
oder DENTSPLY Service-Line 08000-735000 (gebührenfrei).

Wirtschaftlichkeitsprüfung

Blog fordert faires und transparentes Prüfverfahren

Finanzielle Ressourcen öffentlicher Güter und Dienste sind knapp und werden – großer Wahrscheinlichkeit nach – stetig knapper. Dies lässt sich bund- wie länderübergreifend prognostizieren und betrifft neben einer Reihe an Bereichen wie Verkehr, Kultur und Bildung natürlich auch das Gesundheitswesen. Angesichts dessen sind die am Gesundheitswesen Beteiligten (Patienten, Ärzteschaft, Krankenkassen) angehalten, mit den ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln sparsam und, nach dem im Sozialgesetzbuch V erfasstem Wirtschaftlichkeitsgebot, wirtschaftlich umzugehen. Das heißt konkret, dass die erbrachten Leistungen „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen und (...) dabei das Maß des Notwendigen nicht überschreiten dürfen. Leistungen, die nicht notwendig sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen“ (§ 12 SGB V Absatz 1).

Vor diesem Hintergrund sollen Wirtschaftlichkeitsprüfungen in ärztlichen Praxen der Überwachung vertragsärztlicher bzw. vertragszahnärztlicher Behandlungen sowie veranlasster Leistungen dienen und die Einhaltung des geforderten Wirtschaftlichkeitsgebotes verfolgen.

Doch so einfach ist es nicht. Jeder Vertragszahnarzt ist im Rahmen der zahnärztlichen Therapiefreiheit durchaus berechtigt, zwischen möglichen Therapie- und Behandlungsformen frei zu wählen. Jede

Praxis kann anders gelagerte Besonderheiten und kompensatorische Ersparnisse vorweisen und jede Praxis betreut eine andere Durchmischung von Patienten, die nicht dem bis dato angesetzten Bundesdurchschnitt entspricht. Die Entscheidungen des Prüfungsausschusses müssten zumindest theoretisch diesen Praxisbesonderheiten und verschiedenen Abrechnungsbeweggründen gerecht werden. Doch tun sie dies? Der Einfachheit halber wird immer wieder zu rein statistisch vergleichenden Prüfungsmaßstäben und Kürzungsargumentationen gegriffen. Deshalb sollte spätestens jeder ergangene Bescheid seitens der geprüften Praxis überaus genau hinterfragt werden, denn wer – dies problematisiert der kürzlich online gegangene WiPr Blog – überprüft die Argumentation der Prüfer? Und wer schützt Patienten und Zahnärzte vor willkürlichen Beschlüssen unter dem Deckmantel der Wirtschaftlichkeitsprüfung? WiPr Blog widmet sich ausführlich diesen Fragen und bietet Zahnärzten die Möglichkeit, sachlich fundiertes Wissen und Erfahrungen auszutauschen, konkrete Prüfungsfälle vorzustellen und zu diskutieren und sich so entweder für die eigene Prüfung gezielt vorzubereiten oder sich bei Kollegen Hinweise und Rat bezüglich eines geplanten Einspruches zu holen.

www.wipr.info

Gemeinschaftspraxen

Zahnärzte bevorzugen kleinere Teams

Zahnärzte sind, so zeigt eine aktuelle Auswertung eingeholter Daten des amerikanischen Health Policy Institutes (HPI), grundsätzlich zufriedener, wenn sie in überschaubaren Teams und in Eigenverwaltung arbeiten. Die Befragung stellte zwei Modelle von größeren Gemeinschaftspraxen einander gegenüber – inhabergeführte zahnärztliche Gemeinschaftspraxen (DOO – Dentist Owned and Operated Group Practice) versus Gemeinschaftspraxen, die an eine übergeordnete dentale Verwaltungsgesellschaft angeschlossen sind (DMOA – Dental Management Organization Affiliated Group Practice). Dabei wurden Aussagen von Zahnärzten in beiden Praxismodellen bezüglich Gehalt, Stress, arbeitsfreie Wochenenden, nicht-klinische Aufgaben und aktuelle Einstellung gegenüber dem gewählten Beruf gesammelt. Fest steht: Zwar absolvieren Zahnärzte in DOO-Gemeinschaftspraxen mehr nichtklinische Arbeiten als ihre Kollegen in DMOA-Einrichtungen und sind weniger zufrieden mit den Arrangements bezüglich arbeitsfreier Wochenenden, dafür liegt der Verdienst jedoch deutlich höher in inhabergeführten Gemeinschaftspraxen und auch die Arbeitseinstellung ist entscheidend positiver. Fühlen sich nur um die zehn Prozent der Befragten DOO-Zahnärzte ausgelaugt von den beruflichen Anforderungen, so liegt der Anteil an erschöpften Zahnärzten in DMOA-Gemeinschaftspraxen mit 17,3 Prozent deutlich höher. Auch der Spagat zwischen dem, was zu Beginn der beruflichen Laufbahn erwartet wurde, und der aktuellen Berufssituation ist bei DOO-Zahnärzten geringer als bei der Vergleichsgruppe. Bei Zahnärzten in Gemeinschaftspraxen mit größeren Strukturen (DMOA) scheint sich demnach die Einstellung gegenüber dem eigenen Berufsfeld durch die gewonnenen Erfahrungen im Praxisalltag eher zum negativen zu wandeln.

Quelle: ZWP online

ANZEIGE

**DentiSelect**

**Zahnzusatzversicherungen
für Patient & Praxis
optimal nutzen.**

**Bis 01.02.16 anmelden
und kostenfrei testen.**

Unabhängig von:

- Maklern
- Versicherungen
- Provisionshöhen

www.dentiselect.de



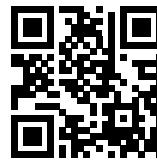
Seminar

Erfolgreiche Zusammenarbeit von Zahnarzt und Anwalt

Das Thema Kostenersatzung und der Umgang mit kostenersatzenden Stellen spielt eine immer größere Rolle in Zahnarztpraxen. Daher ist es wichtig, dass Zahnärzte zusätzlich zur professionellen Behandlung auch professionell agieren, wenn die Kostenersatzung verweigert wird. Um Praxen hier zu unterstützen, bietet das Unternehmen Sunstar Deutschland am 29.4.2016 von 14.00 bis 16.00 Uhr in Frankfurt am Main ein Seminar (5 Fortbildungspunkte) zu diesem Thema an.

Der Zahnarzt, Implantologe und Spezialist für Knochenregeneration und Knochenaugmentation, Dr. Henrik-Christian Hollay, und die Medizinrechtsanwältin Dr. Susanna Zentai stellen bei der Veranstaltung ein gemeinsam für einen Patienten geführtes und gewonnenes Verfahren vor. Dabei war dem Patienten die Kostenersatzung versagt worden, weil die private Krankenversicherung das verwendete Knochenersatzmaterial für nicht medizinisch notwendig erachtete. Das wies der gerichtlich bestellte Gutachter kurzerhand zurück und bestätigte die medizinische Notwendigkeit des Knochenersatzmaterials. Die

Krankenversicherung erkannte die eingeklagte Summe in vollem Umfang an und es erging ein Anerkennungsurteil. Die beiden Referenten werden die juristischen Hintergründe ausführlich erläutern und genau aufzeigen, was bei einem solchen Verfahren zu beachten ist. Denn fest steht: Leistungskürzungen und Eingriffe in die Therapiefreiheit kann jeden Patienten und jede Praxis betreffen. Informationen sind unter service@de.sunstar.com oder Tel.: 07673 885-10855 erhältlich.



Sunstar Deutschland GmbH

Tel.: 07673 885-10855

www.sunstar.de

Infos zum Unternehmen



Neues ZWP-Thema

Mitarbeiter motivieren – aber wie?

Hinter jeder gut laufenden Zahnarztpraxis steht ein engagiertes und hoch motiviertes Team. Dem Praxisinhaber fällt dabei die zentrale Rolle des Motivators bzw. Feedback-Gebers zu. Wie und welche Hebel durch ihn in Bewegung gesetzt werden, ist entscheidend und führt, im Idealfall, zu Höchstleistungen des Praxisteams und einer langfristigen Bindung. Doch was treibt Mitarbeiter an? Lob, Geld oder flexible Arbeitszeiten? Es gibt mitunter vielfältige Möglichkeiten, seine Mitarbeiter zu motivieren – kurzfristige als auch langfristige – und sie bei der Mitgestaltung der Praxis erfolgreich einzubeziehen. Welche Möglichkeiten dies genau sind, darüber informiert das neue ZWP-Thema zur „Mitarbeitermotivation“ unter dem Link www.zwp-online.info/de/zwp-thema/mitarbeiter-motivation. Hier erfahren Interessierte, wie das Team gecoached und zu Bestleistungen gebracht werden kann.

Quelle: ZWP online

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

Zahnbehandlungen für Flüchtlinge: „Spagat zwischen Ethik und Monetik“

INTERVIEW Mit der stetig steigenden Zahl an Flüchtlingen, die in ganz Europa Aufnahme ersuchen, ergeben sich für fast alle Bereiche des täglichen Lebens, einschließlich der Zahnmedizin, aktuelle Fragen und Problemstellungen. Zahnärztinnen und Zahnärzte in ganz Deutschland, die Asylsuchende in ihren Praxen behandeln möchten, sehen sich mit ganz konkreten Herausforderungen konfrontiert. Dabei stehen, je nach Bundesland, verschiedene Vorgaben und Hilfestellungen zur Verfügung. Unsere Redaktion sprach mit Prof. Dr. Dr. Mark Farmand (Nürnberg) über seine bisherigen Erfahrungen bei der zahnärztlichen Betreuung von Migranten und über klare gesetzliche Vorgaben in Bezug auf mögliche medizinische Leistungen und deren Finanzierung.



Prof. Dr. Dr. Mark Farmand spricht im Interview über seine Erfahrungen bei der zahnärztlichen Betreuung von Migranten.

Die derzeitigen Regelungen zur medizinischen und zahnmedizinischen Versorgung von Flüchtlingen sind bundesweit sehr heterogen. Dies verunsichert Flüchtlinge, zuständige Ämter und Zahnärzte gleichermaßen. Welche Leistungen werden bei akuten Zahnerkrankungen und Schmerzzuständen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) finanziert? Und gibt es, ähnlich der bayerischen Positivliste, überregionale, einheitliche Vorgaben zu Leistungen und deren Finanzierung?

Für die medizinische Versorgung der Asylbewerber gilt während der ersten 15 Monate ihres Aufenthalts das Asylbewerberleistungsgesetz. Ein Leistungsanspruch gemäß § 4 besteht im Falle von „akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen“. Es können aber auch Behandlungen durchgeführt werden, die zur Besserung oder Linderung

von Krankheiten oder Krankheitsfolgen dienen. Welche Behandlungen das konkret sind, ist aber im Gesetz nicht geregelt. Deshalb herrscht nach wie vor bundesweit Unklarheit über Art und Umfang der zahnmedizinischen Leistungen für diese Patientengruppe. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung bemüht sich zwar um einheitliche Vorgaben, das ist aber kompliziert, weil die Zuständigkeit bei den Ländern liegt. Sie müssen die Leistungen bezahlen und entscheiden deshalb eigenverantwortlich, was zu welchen Konditionen abgerechnet werden kann.

Der Anspruch auf medizinische Versorgung von Flüchtlingen ist auf Notfälle beschränkt. Wie ist mit dieser Vorgabe aus Ihrer und damit der Behandler Sicht umzugehen?

Das Gesetz ist ein Spagat zwischen Ethik und Monetik. Einerseits soll Menschen in Not geholfen werden, andererseits will der Gesetzgeber Anreize für eine Zuwanderung aus wirtschaftlichen Gründen vermeiden. Im zahnärztlichen Bereich kann aber durchaus mehr erbracht werden als eine reine Schmerztherapie. Im Gesetz heißt es nämlich auch, dass Krankheitsfolgen verhindert werden sollen. Hat ein Asyl-

bewerber Karies, kann der Zahnarzt sie behandeln, um ein Fortschreiten der Erkrankung zu verhindern, auch wenn der Patient noch keine Schmerzen hat. Das sieht auch die bayerische Positivliste ausdrücklich vor. Nach 15 Monaten Aufenthalt in Deutschland gilt dann für Asylbewerber der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung. Diese Zeit kann man meines Erachtens mit dem jetzigen Behandlungsspektrum überbrücken.

Viele Asylsuchende, die in Zahnarztpraxen kommen, sprechen kein Deutsch. Für den Zahnarzt ist es jedoch wichtig, zu wissen, welche Probleme und Vorerkrankungen der Patient hat. Inwieweit helfen hier Patientenerhebungsbögen in verschiedenen Sprachen, Piktogramme der BZÄK beziehungsweise Dolmetscher-Hotlines, wie sie der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) seit Ende 2015 als Pilotprojekt zur Verfügung stellt?

Jede Verständigungshilfe ist hilfreich, denn auch bei Asylbewerbern gelten die Aufklärungs- und Dokumentationspflichten. Die KZVB hat deshalb schon vor einem halben Jahr Anamnesebögen in den häufigsten der von Asyl-

„ Der KZVB danke ich, dass sie die Kollegen frühzeitig darüber informiert hat, welche Leistungen sie erbringen können und wie sie abzurechnen sind. Die Positivliste ist eine enorme Vereinfachung.

Thinking ahead. Focused on life.

Zeitlos schön. Außergewöhnlich gut.

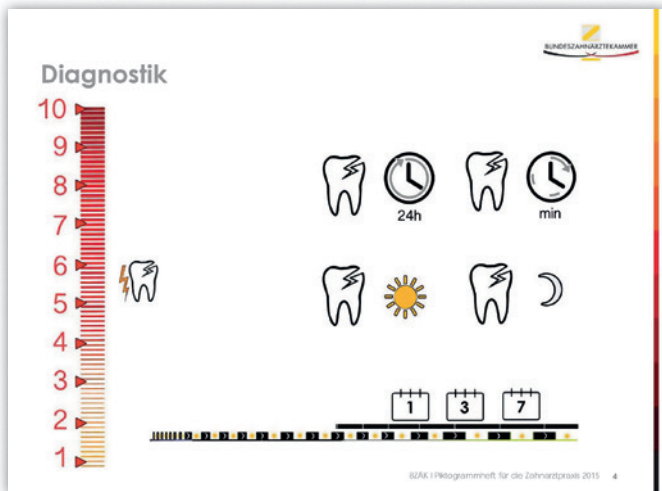
Intelligent implementiert: Soaric mit Implantologiemotor

Mit Soaric erleben Sie eine Einheit, die umwerfend gut konzipiert ist und Ihre Professionalität perfekt unterstreicht. Ihr Credo ist die Funktionalität, ihre Formensprache reduziert und harmonisch, ihre Materialien sind sorgfältig gewählt. Sie zeigt, was an Effizienz und Komfort möglich ist und bietet flexible Behandlungspositionen von 9:00 bis 12:30 Uhr. Sie kreiert Vertrauen und gibt weit mehr als augenblickliche Zufriedenheit mit immer wieder neuen Ideen: durch das Soaric Implant Motor System profitiert nun auch der Bereich der Implantologie von dieser mehrfach ausgezeichneten Behandlungseinheit.

www.morita.com/europe



100+ Years
A Century of Innovation



Das Piktogrammheft (Abbildung zeigt Seite 4) der BZÄK soll dem Zahnarzt bei der Behandlung von Asylbewerbern helfen, wenn die Kommunikation wegen sprachlicher Barrieren erschwert ist. Kostenloser Download unter www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/piktogrammheft.pdf

bewerbern gesprochenen Sprachen erstellt, die auch aus anderen Bundesländern nachgefragt werden. Man findet sie im Internet auf kzvb.de/asyl. Rein rechtlich hätten Asylbewerber auch einen Anspruch auf einen Dolmetscher, aber davon gibt es viel zu wenige. Ich persönlich habe gute Erfahrungen gemacht mit Begleitpersonen, die Englisch oder Deutsch sprechen. Man muss sich aber vergewissern, dass auch richtig übersetzt wird. Noch wichtiger wäre aus meiner Sicht aber ein Gesundheitspass, in dem mögliche Vorerkrankungen eingetragen sind. Wir haben ja auch eine Sorgfaltspflicht gegenüber unseren Mitarbeitern.

Die Deutsche Ärzteversicherung garantiert Behandlern, die Flüchtlinge ambulant betreuen, uneingeschränkten Versicherungsschutz in der Berufshaftpflicht-Versicherung. Wie hoch schätzen Sie grundsätzlich Behandlungsrisiken durch mögliche Verständigungsprobleme ein?

Ich halte das Risiko eines Behandlungsfehlers bei Asylbewerbern nicht für höher als bei anderen Patienten. Das liegt auch am reduzierten Leistungskatalog. Extraktionen und Füllungen sind nun einmal weniger komplex als Teleskopkronen oder Implantate. Hinzu kommt, dass die allermeisten Asylbewerber unendlich dankbar sind, wenn man sie behandelt und sie von oft jahrelangen Schmerzen befreit sind. Das ist ja auch für uns Zahnärzte ein schönes Gefühl, wenn wir Menschen helfen können. Die Behandlung wird natürlich mit der gleichen Sorgfalt wie bei allen anderen Patienten durchgeführt.

Auf dem 56. Bayerischen Zahnärztetag 2015 sind Sie im Besonderen auf die zahnärztliche Behandlung von minderjährigen Asylbewerbern eingegangen. Worin liegt Ihrer Meinung nach die Problematik dieser Patientengruppe?

Mit der steigenden Zahl der Asylbewerber kommt eine neue Gruppe von Minderjährigen ins Land, deren Eltern bisher natürlich ganz andere Sorgen gehabt haben, als sich um die Zahnpflege zu kümmern. Ganze Familien haben oftmals ihr letztes Geld zusammengelegt, damit ihre Kinder eine Zukunft in Frieden und Freiheit haben. Dementsprechend groß kann das Ausmaß der Erkrankungen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich bei asylsuchenden Kindern und Jugendlichen sein.

Ausgewählte Fälle wie zum Beispiel Karies der gesamten Milchzähne, ohne eine Möglichkeit des Erhalts eines Zahnes, Verlust von wichtigen Stützfeilern für das Gesichtswachstum, dramatische Infektionen der Gesichtsteile, ausgelöst von zerstörten Zähnen und Anomalien wie Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten, und extreme Zustände nach vorangegangenen Operationen fordern ein besonderes Know-how des Behandlers und machen eine umfassende Behandlung, über eine reine Notfallversorgung hinaus, notwendig. Besteht darüber hinaus Angst und Traumatisierung bei den minderjährigen Patienten, muss die Behandlung zum Teil in Sedierung oder sogar in Allgemeinnarkose durchgeführt werden. Dies wiederum kann eine stationäre Behandlung nach sich ziehen. Die zahnmedizinischen Probleme können also – das sei hier nur angesprochen – wirklich vielfältig sein und brauchen daher entsprechende Mittel und Handlungsspielräume. Ein weiterer wichtiger Aspekt bei der Betrachtung dieser Patientengruppe ist die rechtliche Lage. Reisen minderjährige Kinder und Jugendliche unbegleitet in Deutschland ein, brauchen sie nach deutschem Recht einen Vormund, der rechtliche Entscheidungen für sie trifft. Aufgrund der großen Zahl der Zuwanderer sind viele Jugendämter und Gerichte damit jedoch schlichtweg überfordert. Hier müssen wir uns unbürokratische Lösungen einfallen lassen, um bei Bedarf schnell eine Einwilligung zu einer notwendigen zahnmedizinischen Behandlung zu erhalten.

Welche ganz persönlichen Erkenntnisse und Erfahrungen bei der zahnärztlichen Betreuung von Migranten haben Sie über die vergangenen Wochen und Monate sammeln können?

Wie bereits angesprochen, halte ich persönlich die Behandlung von Flüchtlingen für ein Gebot der Menschlichkeit. Diese Patienten geben dem Behandler auch sehr viel zurück. Auch zahnmedizinisch können wir dazulernen. Aufgrund der großen Erfolge bei Prävention und Prophylaxe kommen bestimmte Erkrankungen bei uns ja so gut wie nicht mehr vor. Ich danke allen Kollegen, die sich dieser Herausforderung stellen. Der KZVB danke ich, dass sie die Kollegen frühzeitig darüber informiert hat, welche Leistungen sie erbringen können und wie sie abzurechnen sind. Die Positivliste ist eine enorme Vereinfachung. Natürlich gibt es auch kulturelle Unterschiede zwischen Deutschland und den Herkunftsländern der Flüchtlinge. Sei es bei der Rolle der Frau in der Gesellschaft oder bei der Termintreue. Aber ich bin mir sicher, dass die meisten Flüchtlinge sich schnell an unsere Gepflogenheit anpassen werden und so aus der Zusammenarbeit zwischen Behandler und Patient die notwendige und bestmögliche Behandlung erfolgen kann.



Prof. Dr. Dr. Mark Farmand
Infos zur Person



Antje Isbaner
Infos zur Autorin

NSK

CREATE IT.



QUALITÄT IN VOLLENDUNG

Ti-Max Z

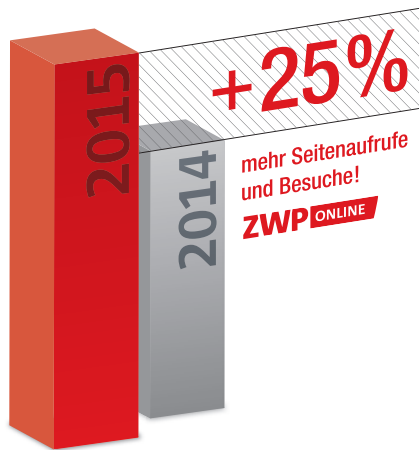
Winkelstücke & Turbinen

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

Ab sofort finden Sie in jeder Ausgabe der ZWP aktuelle Zahlen, News und Funktionen des dentalen Nachrichtenportals ZWP online. Sie erhalten Informationen zu den meistgeclickten Inhalten des Monats, aktuelle Fortbildungsangebote, Wissenswerte über das Portal und interessante Beiträge aus der gesamten Online-Welt.

ZWP online in Zahlen 2015



2.800
produzierte News

450
aktuelle Bildergalerien

340
versandte Online-Newsletter

260
hochwertige Fachartikel

120
informative Videobeiträge

Quelle: ZWP online

ZWP online übertrifft Vorjahresniveau

Erneut hat das dentale Informations- und Nachrichtenportal ZWP online seinen eigenen Bestwert aus dem Jahr 2014 übertroffen. Für das Jahr 2015 weist das Portal in seiner neuesten Statistik mehr als **2.5 Millionen** Besuche und knapp **5.2 Millionen** Seitenaufrufe aus. Dies entspricht gegenüber 2014 insgesamt einer Steigerung von rund 25 Prozent.

Deutlicher Anstieg auch im mobilen Segment

Der Aufwärtstrend bei der Nutzung der mobilen ZWP online-Website und der ZWP online-App verlief auch 2015 nicht an Fahrt. Diesem veränderten Nutzungsverhalten tragen auch die mobilen Zahlen Rechnung. So bestätigen 290.000 mobile Seitenaufrufe auf ZWP online diesen Trend.



ZWP online auf facebook



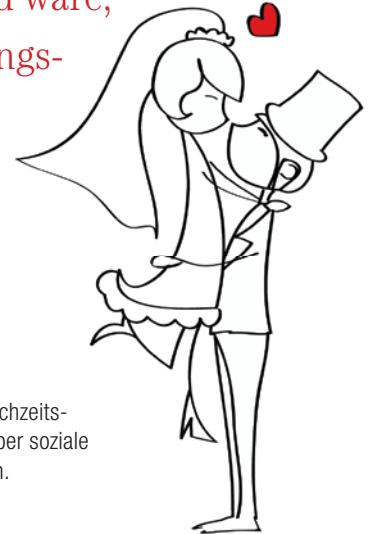
Auf der Facebook-Fanseite von ZWP online eroberten Themen wie „Härtefälle aus dem Praxisalltag“, „Neue Röntgenverfahren in der Zahnmedizin“, die „Gefahr des Zahnarztberufes“ oder der „Zahnstein des Grauens“ die Hitliste und bescherten dem Nachrichtenportal zahlreiche Likes und eine sehr hohe Reichweite (ca. 1 Million).

Die 5 Top-Themen des Jahres 2015

- 1** „Weisheitszahn-OP – Die Zeit danach“
- 2** „Lichen ruber mucosae: harmlos bis gefährlich?“
- 3** „Erkrankungen der Speicheldrüsen – die Tumoren“
- 4** „Bedenklich: Veränderungen der Mundschleimhaut“
- 5** „Zahnarzt – Der wohl ungesündeste Job der Welt“



„Wenn Facebook ein Land wäre, dann wäre es das bevölkerungsreichste der Welt.“



69 % aller Eltern
zählen ihre Kinder zu ihren Facebook-Freunden.

Quelle: <http://info.actionpaper.net>

Laut einer Studie
nutzen wir unsere Smartphones
1.500 Mal pro Woche.

Quelle: www.mobile-zeitgeist.com

Jedes achte
amerikanische Hochzeits-
paar lernte sich über soziale
Netzwerke kennen.

Quelle: <http://info.actionpaper.net>

E-Paper – digitale Zeitschriften online lesen

Auf ZWP online können Sie von unserer professionellen E-Paper-Technologie profitieren. E-Paper lassen sich bequem über Smartphones, Tablet-PCs und normale Computer lesen. Alle OEMUS MEDIA-Printprodukte stehen dort als E-Paper zur Verfügung.

E-Paper ZWP 1+2/16



Die neue ZWP: Noch moderner und noch besser

ZWP RELAUNCH Mit der vorliegenden Ausgabe erscheint die ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis und das Supplement ZWP spezial im 22. Erscheinungsjahr in einem komplett neuen Layout und wird dadurch noch moderner und noch besser.

Die erste Ausgabe der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis erschien 1995 unter dem Namen „COLLEGmagazin“ begleitend zum Fortbildungsangebot der Wirtschaftsakademie für zahnärztliche Unternehmensführung (WZU Wirtschafts-Colleg). Das Magazin fungierte dabei als Bindeglied zwischen Fortbildung und wirtschaftlicher Information. Der konzeptionelle Ansatz, den „Zahnarzt als Unternehmer“ zu betrachten, ist bis heute erhalten geblieben. Diese Grundidee untermauerte das COLLEGmagazin **ab 1997 zunächst mit dem Untertitel „Zahnarzt Wirtschaft Praxis“**, der später zur Headline und damit zu der heute erfolgreichen übergreifenden Marke wurde.

Das Wirtschaftsmagazin ist seit über 21 Jahren am Markt und zählt mit seinen zwölf Ausgaben im Jahr und einer Auflage von 40.800 Exemplaren zu den frequenz- und auflagenstärksten Titeln im deutschen Dentalmarkt. Die ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis unterstützt auch heute Zahnärzte bei der Führung des „Unternehmens Zahnarztpraxis“ und bietet aktuelle betriebswirtschaftliche und rechtliche Themen an. Die Palette reicht von der zahnärztlichen Praxisführung und Praxisorganisation über Abrechnungsoptimierung



Eine Zeitreise





Bild links: Brainstorming – Welches Layout soll es werden? **Bild rechts oben:** Prozess – Das neue Layout der ZWP entsteht. **Bild rechts unten:** Mit dem Ergebnis zufrieden – Stefan Thieme (Business Unit Manager), Ingolf Döbbeke (Vorstandsvorsitzender OEMUS MEDIA AG), Antje Isbaner (Redaktionsleitung ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis), Jürgen Isbaner (Vorstand OEMUS MEDIA AG), Alexander Jahn (Art-Director).

„Die neue ZWP: Bewährte Inhalte modern, klar und dem Zeitgeist entsprechend verpackt – mit kräftigen Farben und prägnanten Bildern.“ Alexander Jahn, OEMUS MEDIA AG

bis hin zur Patientenkommunikation. Neben den wirtschaftlichen Inhalten widmet sich die ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis auch monatlich unterschiedlichen zahnmedizinischen Schwerpunktthemen. Die hohe Bekanntheit und überdurchschnittliche Nutzungshäufigkeit der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis übertragen sich gleichermaßen auch auf die themenspezifischen **Supplemente ZWP spezial und ZWP extra**. Besonders der jährlich **von der ZWP ausgeschriebene Designpreis** erfreut sich seit 2002 größter Beliebtheit. Jedes Jahr kürt die ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“.

Durch das seit 2008 am Markt befindliche Nachrichtenportal ZWP online, welches im letzten Jahr rund 2,5 Mio. Besuche sowie deutlich mehr als 5 Mio. Seitenaufrufe verzeichnen konnte, erlangte die Marke ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis eine enorme

zusätzliche Reichweite sowie noch mehr Aktualität, Relevanz und Marktdurchdringung.

Das neue Layout

Rot als Gestaltungsfarbe rückt noch stärker in den Fokus. Gleichzeitig wurde das Magazin farblich zurückgenommen, die Seiten sind klar und übersichtlich. **Dabei steht Rot für Kraft, Leidenschaft, Tatendrang, Mut und Durchsetzungsvermögen** – Kernwerte und Antrieb für unsere Arbeit in 21 Jahren ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis. Das Wirtschaftsmagazin ist stets am Puls der Zeit und setzt dabei eigene Maßstäbe, auch inhaltlich und optisch. Angefangen bei der neuen Wort-Bild-Marke, welche Klarheit und Stringenz, Stabilität und Modernität symbolisiert, wird das neue reduzierte Farbkonzept neben dem Cover auch im Innenteil des Heftes fortgeführt. Die neue Gestaltung,

insbesondere auch die Auswahl der Schriften, unterstreichen den modernen Charakter und erhöhen zugleich die Lesbarkeit bei gleichbleibender Textmenge. Offenes und modernes Design, der bewusste Verzicht auf ablenkende Gestaltungselemente und die vereinfachte Darstellung geben dem Inhalt der ZWP mehr „Raum zum Atmen“ und vermitteln Information und Bild in einem hohen ästhetischen Maß.

ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis ist das Flaggschiff im Portfolio der OEMUS MEDIA AG und zählt zweifellos zu den am meisten beachteten Informationsquelle im deutschen Dentalmarkt.

Wie alle Printprodukte der OEMUS MEDIA AG ist auch die ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis komplex online vernetzt und komfortabel als E-Paper über PC, Tablet-Computer oder Smartphones kostenfrei abrufbar.

Ist die Umsatzrendite meiner Praxis in Ordnung?

PRAXISMANAGEMENT – TEIL 1 „BWL-FITNESS“ Mehrbehandlerpraxen/MVZ – sehen sich oft mit dem Vorwurf unzureichender Umsatzrendite konfrontiert. In aller Munde ist die Marke von 30 Prozent, die es zu erreichen gilt. Stimmt dieser Wert auch für größere Praxiseinheiten? Oder sind 20 Prozent auch akzeptabel? Der erste Beitrag dieser Serie erläutert Zahlenzusammenhänge und bietet Antworten.

Die Umsatzrendite wird mit der Formel

Umsatzrendite = Gewinn geteilt durch Umsatz mal 100

berechnet. Es handelt sich um eine Quote, die aussagt, wie viel Prozent vom Gesamtumsatz der Praxis als Gewinn verbleibt. Wenn eine Praxis bei 3 Mio. Umsatz einen Praxisgewinn von 600.000 Euro ausweist, liegt die Umsatzrendite bei 20 Prozent. **Ist das nun gut oder schlecht?**

Es kommt darauf an: Wenn die Praxis drei gleichberechtigte Inhaber hat, die sich diese Summe teilen, verbleiben für jeden 200.000 Euro Gewinn. Wenn die Praxis einem Inhaber gehört, verbucht er den Gewinn von 600.000 Euro alleine. Finanziell ist dieser Zahnarzt auf jeden Fall deutlich erfolgreicher als die anderen drei – trotz identischer Praxis-Umsatzrendite von 20 Prozent.

Ein weiteres vereinfachtes Beispiel sehen Sie in Tabelle 1.



Praxis A1 gehört einem Inhaber mit 100 Prozent Kapital, der mit zwei Partnern ohne Kapital und zwei angestellten Zahnärzten arbeitet. Die Praxis erzielt einen Umsatz von 2,5 Mio. Euro und eine Umsatzrendite von 32 Prozent = 800.000 Euro Gewinn. Diese

Praxis wird dann umgestellt auf ein MVZ mit einem Praxisinhaber und vier angestellten Zahnärzten (siehe Spalte A1 in der Tabelle 1): Die zwei bisherigen Partner ohne Kapitaleinlage bekommen fortan Gehälter, sind also im Personalaufwand enthalten,

	A1	A2
	1 Inhaber mit 100 % Kapital 2 Inhaber ohne Kapital 2 angestellte ZÄ	1 Inhaber 4 angestellte ZÄ
Tabelle 1		
Umsatz	2.500.000 €	2.500.000 €
Personalkosten	700.000 €	1.000.000 €
Personalkostenquote	28 %	40 %
Sonstige Kosten	1.000.000 €	1.000.000 €
Gewinn	800.000 €	500.000 €
UMSATZRENDITE	32 %	20 %
Gewinn Partner 1	500.000 €	500.000 €
Gewinn Partner 2 + 3	300.000 €	Angestellte

der entsprechend erheblich ansteigt um 300.000 Euro. Die Umsatzrendite fällt gleichlaufend auf 20 Prozent ab. **Arbeitet die Praxis nun weniger erfolgreich als vorher? Nein, sie ist nur anders konzipiert.**

Würde für den Inhaber des MVZ noch ein Geschäftsführergehalt bezahlt werden, sähe die Rendite augenscheinlich noch schlechter aus.

Ein weiteres vereinfachtes Beispiel sehen Sie in Tabelle 2.

	PRAXIS C	PRAXIS D
	stark auf Zahnersatz fokussiert	stark auf Prophylaxe fokussiert
Umsatz	2.000.000 €	1.550.000 €
Fremdlabor	600.000 €	150.000 €
Sonstige Kosten	900.000 €	900.000 €
Gewinn	500.000 €	500.000 €
UMSATZRENDITE	25 %	32,2 %

Das Therapiekonzept der **Praxis C** ist stark auf Zahnersatz fokussiert. Von den 2 Mio. Gesamtumsatz der Praxis fließen 600.000 Euro in den FremdlaboraAufwand. Die Praxis erwirtschaftet einen Gewinn von 500.000 Euro, das entspricht einer Umsatzrendite von 25 Prozent. **Praxis D** verfolgt ein Therapiekonzept, das auf Zahnerhaltung – PARO und Prophylaxe – ausgerichtet ist. Praxis D erzielt auch einen Gewinn von 500.000 Euro, ist also finanziell genauso erfolgreich wie Praxis C. Sie hat allerdings einen entsprechend niedrigeren FremdlaboAufwand von nur 150.000 Euro.

Aus diesen Parametern errechnet sich für C eine Umsatzrendite von 25 Prozent und für D eine augenscheinlich deutlich bessere von 32,2 Prozent. Arbeitet D effizienter? Nein. D arbeitet mit anderem Therapiekonzept, aber nicht zwangsläufig effizienter. Ist in der Umsatzklasse von rund 1,5 Mio. eine höhere Umsatzrendite möglich als in der Umsatzklasse von 2 Mio.? Auch diese Schlussfolgerung wäre falsch, denn **die Differenz in der Umsatzrendite ergibt sich ausschließlich durch den rechnerischen Effekt des FremdlaboAufwandes als durchlaufender Posten.**

Ein weiteres vereinfachtes Beispiel sehen Sie auf Seite 20 in Tabelle 3.

Praxis E ist auf dynamischem Wachstumskurs, hat üppig investiert und entsprechend hohes Abschreibungsvolumen erzeugt. **Praxis F** ist in derselben Umsatzgröße unterwegs, verzichtet aktuell aber auf Zukunftsinvestitionen. Beide Praxen sind von ihrer Kostenstruktur ansonsten komplett identisch aufgestellt. Praxis E zeigt eine Umsatzrendite von 22,5 Pro-

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



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

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

Vorteile, die sich täglich auszahlen.

0800 22 44 644

www.miele-professional.de

	PRAXIS E	PRAXIS F
Tabelle 3		
Umsatz	2.000.000 €	2.000.000 €
Abschreibungen	180.000 €	30.000 €
Sonstige Kosten	1.370.000 €	1.370.000 €
Gewinn	450.000 €	600.000 €
UMSATZRENDITE	22,5 %	30 %
Gewinn + Abschreibung = Cash-Flow	630.000 €	630.000 €
Cash-Flow-Rendite	31,5 %	31,5 %

zent und Praxis F 30 Prozent. Wirtschaftet F nun besser als E? Natürlich nicht. Zweifellos können Investitionen sehr sinnvoll, manchmal auch zwingend nötig sein, um die Praxis zukunftsfähig auszurichten. Vielleicht war die Investition auch unsinnig?

Ohne Zusatzinformationen ist keine treffsichere Interpretation möglich.

Ein alternativer BWL-Parameter, der in dieser Tabelle 3 bereits eingebaut ist – und damit kommen wir zu ersten Lösungsansätzen – ist die **Cash-Flow-Rendite**. Dafür werden Gewinn und

Abschreibung addiert und ins Verhältnis gesetzt zum Umsatz der Praxis. Beide Praxen haben eine Cash-Flow-Rendite von 31,5 Prozent, womit die völlig identische „Basis-Ertragslage“ der Praxen passend abgebildet ist. **Die Cash-Flow-Rendite kann unter bestimmten Voraussetzungen ein nützlicher Wert sein.**

Fazit

Die Umsatzrendite kann bei gesunden 15 Prozent oder auch unzureichenden

30 Prozent liegen: Als isolierter BWL-Parameter ohne Kontext-Informationen ist der Wert unbrauchbar. Auch wenn durch die steuerberatenden Berufe gerne etwas anderes suggeriert wird. Die Liste der oben genannten Beispiele könnte noch vielfältig verlängert werden. **Aber wie bewertet man dann die Praxisrendite?**

Wichtig für Inhaber großer Praxen ist der Cash-Flow in absoluten Zahlen. Also die Summe von Gewinn und Abschreibung in Euro – ggf. plus Geschäftsführerbezüge des Praxisinhabers. Dieser Betrag ist absolut entscheidend für die Erfolgsbewertung über die Jahre, als Basis für die elementar wichtigen Liquiditätsberechnungen, für Steuerthemen und für den Vergleich mit anderen Praxen. Der Wert ist auch von zentraler Relevanz für die Auslotung von Verschuldungsspielräumen und für Bankverhandlungen.

Darüber hinaus macht es Sinn, einen persönlichen Fokus zu ergänzen, der das knappste Gut eines Praxisinhabers berücksichtigt: „Zeit“: Dafür wird der erzielte Cash-Flow in Bezug gesetzt zu den eingesetzten eigenen Arbeitsstunden des Praxis- bzw. MVZ-Inhabers: Arbeiten Sie 40 Wochen à durchschnittlich 35 Stunden pro Jahr (= 1.400 Stunden)? Oder eher 45 Wochen à 70 Stunden (= 3.150 Stunden)? Beides kommt in großen Praxen vor. Bei einem angenommenen Cash-Flow von 500.000 Euro errechnet sich im ersten Fall eine Chef-Rendite von 357 Euro pro Stunde und im zweiten Fall eine von 159 Euro pro Stunde. In dieser Kennzahl subsumieren sich Aspekte wie Arbeitseffizienz, Work-Life-Balance und Organisationsgrad einer Praxis. Dieser wirklich wichtige Wert braucht zwar eine realistische Selbstbeobachtung, ist aber ansonsten schnell zu berechnen, taugt für persönliche Zielstellungen und kann als fixer Baustein im Praxiscontrolling verankert werden.

ANZEIGE

VeneerComplete

Universitätsmedizin Göttingen

8-9. April 2016

Prof. Dr. R.Bürgers
Priv.-Doz. Dr. S.Rinke, M.Sc., M.Sc.
Priv.-Doz. Dr. M.Rödiger

Lernen Sie erfolgreich und im Team Ihr Ziel zu erreichen, Fehlerquellen zu erkennen und zu vermeiden sowie das wichtigste über eine korrekte Abrechnung in Praxis und Labor.

KURSYNHALTE
Planung, Vorbehandlung, Präparation, Abformung und adhäsive Zementierung

Kursgebühr: 740,- €
inkl. Kursmaterialien und Verpflegung





16 Fortbildung
Fortbildungspunkte

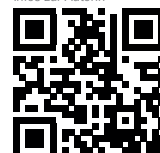
www.praxis-live.com
liveline@praxis-live.com

INFORMATION

Maike Klapdor

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

Infos zur Autorin





IN 2.5 UMDREHUNGEN VOM START ZU STABIL!

Das Implantat für den Profi.

NobelActive®

Das Implantat mit der höchsten, bewährten Primärstabilität für die Sofortimplantation. FDA-approved.



goo.gl/MrqFnL

Finden Sie auf unserer Website
Ihre gewünschte Fortbildung.
Scannen Sie einfach den QR Code ein.



100 Euro Gutschein

sichern für einen NobelActive®-
Expertenkurs 2016 Ihrer Wahl!

Einfach ausfüllen und per Fax an **+49 221 500 85 352**
oder rufen Sie uns an unter **+49 221 500 85 590**.

Name, Vorname _____

E-Mail/Telefon/Fax _____

Unterschrift/Stempel _____



nobelbiocare.com

Dieses Angebot ist ungültig, wo gesetzlich verboten. Es gelten unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen.
Rabattaktionen auf Kurse & Fortbildungen sind nicht kumulativ.

Wer will, der kann – Gut aufgestellt in die Zukunft



PRAXISMANAGEMENT Die Führung einer modernen Zahnarztpraxis erfordert, neben der Behandlung am Patienten, ein großes Maß an Konzentration, professioneller Organisation und betriebswirtschaftlichem Verständnis und Vorgehen. Egal für welches Fachgebiet sich eine Praxis letztlich entscheidet und dahingehend ein entsprechendes Leistungsspektrum entwirft, ausschlaggebend für den Erfolg ist eine klare Praxisprofilierung, nach innen wie nach außen. Sind die Schwerpunkte und Spezialisierungen einer Praxis eindeutig, lassen sich daraus effektive und effiziente Strategien in Bezug auf Praxisführung, Patienten- wie Mitarbeiterkommunikation und stetiger Praxisoptimierung ableiten.

In seinem 2015 erschienenen Fachbuch „Die praxisorientierte Zahnarztpraxis“ erläutert Henning Wulfes, Zahntechnikermeister und Initiator der academia•dental, vielerlei Aspekte bewährter wie innovativer Praxiskonzepte und Marketingstrategien und gibt somit nicht nur einen umfassenden Überblick über die bestehende Praxislandschaft, sondern bietet auch Anregung und Anleitung für all jene Zahnärzte, die ihrer Zeit und ihren Möglichkeiten in vollem Maße entsprechen wollen. Im weiteren Verlauf des Jahres stellen wir Ihnen immer wieder Ausschnitte aus dem Fachbuch vor.

Leistungsschwerpunkte und Praxiskonzepte

Für den Praxisinhaber ist es eine elementare unternehmerische Entscheidung, in welchen Bereichen er seine Praxis bedarfsgerecht ausbauen bzw. sein Angebot erweitern oder einschränken sollte. Dabei geht es um bereits profitable Arbeitsfelder oder ein interessanteres Leistungsspektrum.

Eine solide betriebswirtschaftliche Grundlage bilden: Prävention/Prophylaxe, Parodontologie und konservierende Therapien. Gelingt es, gegenüber dem Patienten die Serviceorientierung und den Dienstleistungscharakter einer Praxis besonders hervorzuheben, stellt dies eine eindeutige Stärke dar.

Jede Praxis verfügt über das Potenzial, um weitere, durchaus höherwertige Leistungen, die einen größeren

Kostenbeitrag seitens der Patienten erfordern, in ihrem Praxis-Portfolio anzubieten. In einer Gesellschaft, die zunehmend Wert auf das äußere Erscheinungsbild legt, gewinnt die ästhetische Zahnheilkunde an Relevanz. Arzt und Team sind hier gleichermaßen gefordert, derartige Tendenzen und Entwicklungen frühzeitig zu erkennen und entsprechend zu handeln.

Die meisten Patienten sind über die vielfältigen Möglichkeiten einer modernen Zahnheilkunde nur unzureichend oder gar nicht informiert. Im Rahmen einer professionellen Gesprächsführung erfahren sie, welchen persönlichen Nutzen ihnen eine spezielle, hochwertige Versorgung bietet. Wer die Patienten-klientel erreichen möchte, die sich exquisiten Zahnersatz leisten kann, der muss auch geneigt sein, den entsprechenden Rahmen dafür zu schaffen. Hierbei stehen nicht nur das Praxisambiente und eine hochwertige Ausstattung im Vordergrund, vielmehr muss die Praxis auch bereit sein, für besonders erfahrene und kompetente Mitarbeiter angemessene Gehälter zu zahlen.

Bei Planungen und/oder anstehenden Investitionen darf der Aspekt der Prozessoptimierung nicht unberücksichtigt bleiben. So sollten auch bereits etablierte Prozesse/Leistungsangebote stets überprüft werden. Alle Bemühungen zielen darauf hin, die Rentabilität zu steigern, um dadurch das Praxisergebnis zu optimieren. Gute Beispiele hierfür sind Kostenbewusstsein und struk-

turiertes Vorgehen bei der Behandlung.

Ein etwaiger wirtschaftlicher Erfolg resultiert aus der Vielfalt der angebotenen Leistungen oder, im Falle einer Einzelpraxis, eher aus der Fokussierung auf bestimmte Bereiche. Allein aus zeitlichen Gründen dürfte es einem Behandler kaum möglich sein, sich in allen zahnärztlichen Fachdisziplinen über den aktuellen Stand der Wissenschaft zu informieren, um allgegenwärtig Höchstleistungen erbringen zu können.

Leistungsschwerpunkte definieren und kommunizieren

Bei der Konversation mit den Patienten gilt es, die eigene Praxisausrichtung (fortbildungsorientiert und interdisziplinär, kompetent und qualitätsbewusst, freundlich und perfekt organisiert etc.) zu verdeutlichen. Hinweise, dass:

- eine umfassende Beratung, die unterschiedliche Optionen einbezieht, gewährleistet ist
- Prävention und Zahnerhalt im Fokus stehen und ausgefeilte Recallkonzepte dies unterstreichen
- die Spezialisierung ein Höchstmaß an Sicherheit und ideale Voraussetzungen für eine optimale Langzeitprognose bietet
- der Zugriff auf modernste Werkstoffe gegeben ist und hohe Qualitätsstandards gelten

- die Nachhaltigkeit der gewählten Behandlungsmethoden im Vordergrund steht
- die Praxis sich einen hohen ästhetischen Anspruch gesetzt hat
- ein patientenorientiertes Zeitmanagement Wartezeiten minimiert
- Patienten eine schmerzarme und zahnschonende Behandlung auf höchstem Niveau erwartet etc.

Erfolgreiche Zahnarztpraxen verfügen über eine individuelle, strategische Praxisausrichtung mit besonderen Stärken. Das Praxisteam ist stolz auf das Erreichte und erfüllt seine Aufgaben aus Überzeugung und mit Begeisterung. Engagierte Mitarbeiter identifizieren sich mit ihrer Praxis und stärken so deren Außendarstellung.

Leistungsschwerpunkt: Implantologie – Implantatprothetik

Zunehmend spezialisieren sich Zahnärzte auf dieses Fachgebiet. Auch wenn sich nur ein kleiner Teil der Bevölkerung Implantate erlauben kann oder sich Patienten vor einem etwaigen Eingriff scheuen, so ist doch zu erwarten, dass der Behandlungsbedarf weiterhin zunehmen wird. Dies lässt sich aus dem Patientenwunsch nach feststehenden ästhetischen Rehabilitationen ableiten. Implantierende Zahnärzte sind oftmals auf Partnerpraxen angewiesen, die ihre Patienten an sie überweisen. Eigene oder gemeinsame Patientenveranstaltungen, Fallbesprechungen, Website-Links, Seminarangebote etc. tragen dazu bei, eine gewisse „Netzwerkstruktur“ zu etablieren. Dringend anzuraten ist die Zusammenarbeit mit einem Labor, das sich implantatprothetisch positioniert hat und idealerweise über einen versierten Spezialisten verfügt.

Dieser steht der Praxis für Informationen zur Prothetik unterstützend und beratend zur Seite. Anhand der Arbeitsunterlagen erstellt er optionale Konstruktionsvarianten mit den dazugehörigen Kostenvoranschlägen.

Im Hinblick auf die Gesamtwirkung einer implantatgetragenen Restauration kommt einem innovativen Weichgewebsmanagement (Rot-Weiß-Ästhetik) ein besonderer Stellenwert zu. Auch für diese Thematik ist die Kooperation mit einem kompetenten Laborpartner unverzichtbar. Implantologie-Einsteiger sind gut beraten, wenn sie sich für ihre ersten chirurgischen Eingriffe um eine „OP-Partnerschaft“ bemühen. Wer sich einem regionalen Netzwerk anschließt, hat ggf. die Möglichkeit, schwierige Fälle mit erfahrenen Kollegen zu besprechen.

Zahnärzte, die nicht selbst implantieren, sollten, um ihren Patienten dieses zukunftsorientierte Leistungsspektrum ebenfalls anbieten zu können, eine Kooperation mit einer qualifizierten, auf Implantologie spezialisierten Praxis anstreben und für die Nachsorge zuständig sein.

INFORMATION

„Die patientenorientierte Zahnarztpraxis“ ist ein Ratgeber für praktizierende Zahnärzte, Praxismitarbeiter in Leitungsfunktion und Existenzgründer und beschreibt die moderne patientenorientierte Dienstleistungspraxis. Das Fachbuch vermittelt Denkanstöße und Tipps, mit denen sich Praxisabläufe optimieren lassen. Es ist in vier Sprachen (Deutsch, Englisch, Russisch, Spanisch) bei BEGO unter www.bego.de oder im Buchhandel erhältlich.



Henning Wulfes
 Die patientenorientierte Zahnarztpraxis
 Marketingstrategien • Praxismanagement
 ISBN 978-3-9809111-3-9
 Deutsch

Dentale Implantate
 im gesunden Mund
 und Umsetzung bio-
 logischer Prinzipien
 als Basis für vorher-
 sagbare ästhetische
 Langzeitresultate

**Einladung zum
 Bauer & Reif Kongress**
 Freitag, 4. März 2016
 in München-Moosach

Mehr Infos und Anmeldung unter
bauer-reif-dental.de/kongress2016

Die Dozenten:

ICC München
 Dr. C. Cacaci
 Dr. P. Randelzhofer
 Prof. Dr. J.-S. Hermann

LMU München
 Dr. J.-F. GÜTH
Dentallabor Grüttners
 M. Findeis



Digital verwalten und gestalten: Das Potenzial moderner Zahnarztsoftware



PRAXISMANAGEMENT Sperrige Aktenschränke, vergilbte Karteikarten, ausgebeisserte Terminkalender – Papier mag geduldig sein, aber EDV-gestützte Alternativen der Verwaltung und Organisation bieten branchenübergreifend zahlreiche Vorteile. Auch die digitale Zahnarztpraxis ist schon lange keine Zukunftsvision mehr, sondern die Regel. Immer mehr Zahnärzte entscheiden sich für die Umstellung ihrer Abläufe auf Bits und Bytes. Denn eine durchdachte Praxissoftware schafft nicht nur im wörtlichen Sinne mehr Raum. Sie hat auch Potenzial im Hinblick auf Patientenmanagement, Praxismarketing oder Dokumentation.

In ihrer Doppelfunktion als Mediziner und Unternehmer müssen selbstständige Zahnärzte die wirtschaftliche Entwicklung ihrer Praxis im Auge behalten. Dazu gehören Themenschwerpunkte wie Betriebswirtschaft, Personalführung und Marketing. Branchenkundige Unternehmen wie die OPTI Zahnarztberatung GmbH betonen in diesem Zusammenhang, wie wichtig eine vielseitige Praxissoftware als Ausgangsbasis für Verbesserungen ist. Patientendaten müssen im Praxisalltag zuverlässig und schnell für jeden im Team zur Verfügung stehen. Eine digitale Patientenverwaltung ermöglicht deshalb den Zugriff von jedem Rechner aus – egal, ob dieser an der Anmeldung oder in einem Behandlungsraum genutzt wird. Die elektronische Karteikarte ist jedoch weit mehr als nur eine Informationsquelle. Entwickler von Zahnarztsoftware berücksichtigen die Herausforderungen, denen sich Praxischefs in einer veränderten Arbeitswelt stellen müssen. Ein modernes Programm unterstützt das Team daher auch bei der Patientenbindung und -neugewinnung, wobei Wertschätzung



und Interesse entscheidende Faktoren sind. Die Mitarbeiterin an der Rezeption ist für viele Patienten die wichtigste Kontaktperson zur Praxis und Ansprechpartnerin bei offenen Fragen, zum Beispiel zu Rezepten oder Heil- und Kostenplänen. Ein freundlicher Umgang mit den Praxisbesuchern schafft Vertrauen. Muss die Rezeptionskraft nicht mehr hektisch nach Akten suchen oder im Terminkalender

blättern, bleibt mehr Zeit für die Begrüßung. Besonders vielseitige Software versetzt die Rezeptionskraft sogar in die Lage, eine persönliche Note in die Patientenbetreuung einzubringen. So können beispielsweise individuelle Informationen über Hobbys oder andere Interessen der Patienten in der Karteikarte hinterlegt und beim nächsten Praxisbesuch abgerufen werden. Der Patient nimmt die Mitarbeiterin, die

ihn fragt, wie die Abiturprüfung seiner Tochter verlaufen ist oder wie sein Lieblingsfußballverein am Wochenende gespielt hat, als besonders aufmerksam wahr und fühlt sich „seiner“ Zahnarztpraxis verbunden. Solche Funktionen im Programm sind insbesondere für Praxen nützlich, die sich durch eine außergewöhnliche Servicekultur von der breiten Masse abheben möchten. Ein weiteres Beispiel ist die Möglichkeit, alle Rechnungen eines Patienten auf einmal abzurufen und auszudrucken, wenn dieser für die Steuererklärung einen Nachweis seiner Eigenanteilsrechnungen benötigt. Er wird den zusätzlichen Service zu schätzen wissen.

Verbesserte Abläufe und rechtssichere Dokumentation

Im stressigen Praxisalltag müssen der Zahnarzt und sein Team zahlreiche Aufgaben parallel bewältigen. Während der Chef im Behandlungsraum Patienten berät und versorgt, assistieren die Mitarbeiter am Stuhl, stellen Daten bereit, vereinbaren Termine oder kommunizieren mit dem Labor. All diese Arbeitsschritte müssen nicht nur sorgfältig ausgeführt, sondern auch genau dokumentiert werden. Denn der Gesetz-



geber fordert dies nicht nur im Rahmen des Qualitätsmanagements, sondern auch im Zuge behördlicher Überprüfungen wie der Praxisbegehung. Die digitale Verwaltung vereinfacht die täglichen Arbeitsschritte und Abläufe, minimiert Fehlerquellen und unterstützt das Team bei der Dokumentation. So kann zum Beispiel jeder Mitarbeiter Auskunft über Termine geben oder kurzfristig vom Behandlungszimmer

aus eintragen, was gerade in Stoßzeiten die Rezeptionskräfte entlastet. Nützlich ist die Software darüber hinaus beim Auf- oder Ausbau der Prophylaxe, die ein wichtiges zweites Standbein für die wirtschaftliche Entwicklung der Praxis sein kann. Sollen bestimmte Patientengruppen in ein Recallsystem eingebunden werden, werden Filter die einschlägigen Daten schnell und detailliert aus. Die Praxismitarbeiterin kann zum Beispiel mit einem Klick überprüfen, welche Kinder zur Prophylaxe erschienen sind. Denkbar ist außerdem eine elektronische Kategorisierung von Patienten im Hinblick auf ihre Eignung für eine Beratung über Zusatzleistungen wie Bleaching oder Veneers. Eine in der elektronischen Patientenakte hinterlegte Markierung gibt dem Behandler einen entsprechenden Hinweis.

Sicherheit verleiht digitale Verwaltung in besonderem Maße bei der Dokumentation sämtlicher Pflichten in Verbindung mit dem Hygienemanagement. Die Mitarbeiter können unter anderem Sterilisationsvorgänge zuordnen und überprüfbar machen, Produkte nach ihrem Gefährdungspotenzial kategorisieren oder Vorschriften zu bestimmten Behandlungsarten hinterlegen.

Eine durchdachte Zahnarztsoftware unterstützt Behandler und Team also in organisatorischer, wirtschaftlicher und zeitökonomischer Hinsicht. Verbesserte Abläufe stärken den Teamgeist und die digitale Verwaltung fördert das Image einer modernen Praxis.

INFORMATION

OPTI Zahnarztberatung GmbH
Gartenstraße 8
24531 Damp
Tel.: 04352 956795
www.opti-zahnarztberatung.de

Infos zum Autor



nature Implants 
Keep it simple

Erfahren Sie, wie angenehm einteilige Implantologie sein kann.

- ✓ **Patientenschonend**
- ✓ **Schnell**
- ✓ **Einteilig**
- ✓ **Preiswert**



Upgrade

Die Fortbildungsreihe für Zahnmediziner



MINIMALINVASIVE EINTEILIGE IMPLANTOLOGIE

Workshops 2016

Sa. 05.03	Mi. 20.04
Mi. 01.06	Mi. 24.08
Mi. 19.10	Sa. 26.11

49,- € netto / 4 Punkte

Weitere Informationen unter
www.nature-implants.de

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

Strategien für die erfolgreiche Personalauswahl

PRAXISMANAGEMENT In einer Reihe von Artikeln zum Thema „Nachhaltige Mitarbeiterführung“ zeigen wir Ihnen in den nächsten Ausgaben Möglichkeiten auf, wie eine Zahnarztpraxis ihre Mitarbeiter erfolgreich führen kann. Im vorliegenden Beitrag geht es um Strategien für effektive Vorstellungsgespräche.

Endlich ist er da: der Bewerber. Das Vorstellungsgespräch steht unmittelbar bevor. Eigentlich haben Sie jetzt gar nicht so viel Zeit, weil noch Schmerzpatienten warten. Die Bewerbungsunterlagen sind auch nicht zu finden. „Egal, fangen wir einfach mal an“, denken Sie. Schließlich ist es nicht das erste Vorstellungsgespräch, das Sie führen. Was soll schon schiefgehen?

Nonverbale Kommunikation entscheidet

Bei einem Gespräch nehmen wir viele Informationen von unserem Gegenüber wahr. Interessanterweise wirken die verbalen Signale aber nur zu 20 Prozent auf uns. Den weitaus größeren Eindruck (zu 80 Prozent) hinterlassen die nonverbalen Signale wie Körperhaltung, Gestik, Mimik oder Kleidung. Wie wir diese bewerten oder einordnen, wird stark von unseren bisherigen Erfahrungen und Werten beeinflusst. Wie gehen wir mit diesen Informationen um?

Ein erstes Urteil entsteht in 20 Sekunden

Der erste Eindruck, den wir von unseren Mitmenschen gewinnen, prägt nachhaltig unsere Einstellung diesem gegenüber. Informationen, die wir später wahrnehmen, werden nicht mehr in dem gleichen Gewicht wahrgenommen. Dies kann z.B. dazu führen, dass dieser erste Eindruck das gesamte weitere Interview beeinflusst. Ist uns der Bewerber z.B. unsympathisch, so kann es dazu führen, dass wir in der



Folge das weitere Auftreten in der Tendenz als negativ wahrnehmen und Positives weniger stark bewerten oder gar nicht wahrnehmen (wollen). Übrigens entsteht dies auch schon beim Lesen der Bewerbungsunterlagen oder wenn uns unsere Mitarbeiter über die Bewerber berichten („Chef, der ist total nett, den müssen Sie unbedingt mal einladen“).

Ähnlichkeit macht sympathisch

Treffen wir auf Menschen, die uns ähnlich sind oder mit denen wir Gemeinsamkeiten feststellen („Sie haben auch an der Universität XY promoviert?“), so sind uns diese Personen eher sympathisch als jene, mit denen uns nicht (so) viel verbindet oder deren Verhalten sich deutlich von dem unsrigen unterscheidet. In der Folge kann dies dazu führen, dass wir z.B. sympathische Bewerber nicht auf Lücken im Lebenslauf ansprechen oder es vermeiden, ihre notwendigen Qualifikationen für diese Stelle zu hinterfragen.

Attraktivität = Eignung?

Die Bedeutung unserer Emotionen bei der Beurteilung von Bewerbern zeigt sich besonders beim sogenannten „Halo-Effekt“: Hierbei nehmen wir von unserem Gegenüber nicht die Gesamtheit seines Auftretens wahr, sondern ein einzelnes Merkmal wird in besonderem Maße wahrgenommen. Es „überstrahlt“ damit den Gesamteindruck. Meist sind es physische Merkmale (wie z.B. Attraktivität), von denen man dann auf weitere wünschenswerte Qualifikationen der Person schließt. Ein kommunikationsstarker Bewerber wird so als auch fachlich kompetent eingestuft.

Die eigene Wahrnehmung schärfen

Emotionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Wahrnehmung von Menschen und damit besonders bei Vorstellungsgesprächen. Mit folgenden Tipps können Sie Ihre Beurteilungen von Bewerbern optimieren und Vorstellungsgespräche effektiver gestalten:

Gute Vorbereitung: Nehmen Sie sich Zeit für das Studium der Bewerbungsunterlagen. Notieren Sie sich die Fragen, die Sie zu einzelnen Stationen im Lebenslauf oder zum Anschreiben haben. Damit haben Sie eine gute Richtschnur während des Interviews.

Ungestörter Rahmen: Mit einem ausreichenden Zeitfenster und einem freundlichen Raum schaffen Sie für sich und für die Bewerber eine ent-

spannte Atmosphäre. So können Sie ihre Wahrnehmungsfähigkeit deutlich erhöhen.

Grundlage Anforderungsprofil: Definieren Sie im Vorfeld möglichst exakt die Aufgaben, die die zukünftige Stelleninhaberin ausführen soll, und die Kompetenzen, die hierfür nötig sind. Indem Sie hierzu konkrete Fragen stellen, erhöhen Sie die Effektivität des Interviews.

Interviewleitfaden erstellen: Strukturierte Interviews erhöhen die Vergleichbarkeit verschiedener Bewerberinnen und entlasten Sie anschließend bei der Auswertung.

Trennung von Beobachtung und Bewertung: Notieren Sie während eines Gesprächs nur die Antworten und führen Sie erst später eine Bewertung durch.

Gesprächsführung im Team: Optimalerweise führen Sie das Gespräch gemeinsam mit einer zweiten Person. So können Sie sich bei der Gesprächsführung abwechseln und sich anschließend über Ihre Eindrücke austauschen.

Notizen im Gespräch: Halten Sie während des Gesprächs möglichst viel schriftlich fest. Sie entlasten sich damit und können sich anschließend ein umfangreiches Bild von dem Gespräch machen.

Eindrücke festhalten: Was war mein erster Eindruck? Welche Verhaltensweisen beeindrucken mich? Warum ist mir die Person sympathisch/unsympathisch?

Ergiebige Fragen stellen: Durch offene Fragen (die sog. W-Fragen: Warum, Wie, Wann) bewegen Sie die Bewerber dazu, eine Position zu beziehen. So erhalten Sie einen guten Einblick in ihre Erfahrungswelt.

Wer fragt, der führt: Haken Sie nach, wenn Sie etwas nicht verstanden haben oder wenn Sie über die Hintergründe mehr wissen möchten. Damit unterstreichen Sie übrigens auch Ihr Interesse an Ihrem Gegenüber.

Zuhören ist eine Kunst: Das Vorstellungsgespräch ist die zentrale Möglichkeit, einen potenziellen Mitarbeiter

kennenzulernen. Insbesondere wenn wir aber dringend einen Mitarbeiter suchen oder uns der Bewerber besonders sympathisch erscheint, neigen wir dazu, oft das Wort im Einstellungsinterview zu ergreifen und das Gespräch durch eigene Beiträge zu dominieren. Optimalerweise beschränkt man den eigenen Redeanteil auf das Notwendigste und gibt dem Bewerber somit die Möglichkeit, viel von sich zu erzählen.

Fazit

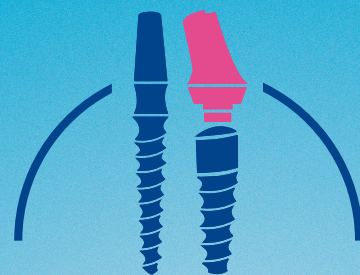
Das Vorstellungsgespräch ist die wichtigste Methode, Mitarbeiter auszuwählen. Mit diesen bewährten Tipps erhöhen Sie in starkem Maße die Effektivität von solchen Interviews. Sie optimieren damit das Bild, das Sie sich von der Person und seinen Qualifikationen machen. Durch gute Vorbereitung und das Bewusstsein über die eigenen Wahrnehmungsfilter können Sie Ihre Entscheidung für oder gegen einen Bewerber auf eine breite Basis stellen. Damit stellen Sie sicher, dass Sie genau die Mitarbeiter finden, die zu Ihnen, Ihrem Team und der Stelle passen. In der Folge profitieren Sie von motivierten Mitarbeitern und einer geringen Fluktuationsrate in Ihrer Praxis. Sie vermeiden damit enorme Kosten, die durch ständige Mitarbeiterwechsel entstehen.

INFORMATION

Gudrun Mentel

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

Infos zur Autorin



KSI Bauer-Schraube

Das Original

Über 25 Jahre Langzeiterfolg



KSI-Kurse 2016:

12.–13. Februar
15.–16. April
10.–11. Juni
12.–13. August
7.–8. Oktober
2.–3. Dezember

Jetzt anmelden!

- sofortige Belastung durch selbstschneidendes Kompressionsgewinde
- minimalinvasives Vorgehen bei transgingivaler Implantation
- kein Microspalt dank Einteiligkeit
- preiswert durch überschaubares Instrumentarium

Das KSI-Implantologen Team freut sich auf Ihre Anfrage!

K.S.I. Bauer-Schraube GmbH
Eleonorenring 14 · D-61231 Bad Nauheim

Tel. 06032/31912 · Fax 06032/4507
E-Mail: info@ksi-bauer-schraube.de
www.ksi-bauer-schraube.de

Neues Jahr, neue Förderungsrichtlinien

PRAXISMANAGEMENT Zum Januar dieses Jahres wurde die bundesweite Beratungsförderung für kleine und mittlere Unternehmen – zu denen auch Existenzgründer sowie etablierte Praxen zählen – neu ausgerichtet. Mit einem neuen Programm wird die bisher vom Bundesamt für Wirtschaft und Ausfuhrkontrolle (BAFA) umgesetzte „Förderung unternehmerischen Know-hows durch Unternehmensberatungen“ und die von der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) betreuten Programme „Gründercoaching Deutschland“, „Turn Around Beratung“ und „Runder Tisch“ in einer Fördermaßnahme gebündelt. Das neue Programm wird künftig ausschließlich durch das BAFA umgesetzt, eine Vereinheitlichung der Fördermittel und Vereinfachung zum Zugang soll damit erreicht werden.

Die Beratungszuschüsse im Überblick – FÖRDERSÄTZE: 80 Prozent neue Bundesländer (ohne Berlin und ohne Region Leipzig), 60 Prozent Region Lüneburg, sonst 50 Prozent, 90 Prozent Unternehmen in Schwierigkeiten, unabhängig von Alter und Standort

Unternehmensart	Bemessungsgrundlage	Fördersatz	maximaler Zuschuss
Junge Unternehmen <i>nicht länger als zwei Jahre am Markt</i>	4.000 EUR	80 %	3.200 EUR
		60 %	2.400 EUR
		50 %	2.000 EUR
Bestandsunternehmen <i>ab dem dritten Jahr nach Gründung</i>	3.000 EUR	80 %	2.400 EUR
		60 %	1.800 EUR
		50 %	1.500 EUR
Unternehmen in Schwierigkeiten	3.000 EUR	90 %	2.700 EUR

Quelle: BAFA

Die Möglichkeiten von Unternehmensberatungsleistungen werden sowohl von Existenzgründern als auch von etablierten Praxen gern genutzt, denn unter bestimmten Voraussetzungen sind diese Leistungen anteilig förderfähig. Staatliche Förderungsprogramme zielen darauf ab, den Unternehmen einen Zugang zu unternehmerischem Know-how zu ermöglichen, um hinsichtlich aller Herausforderungen der allgemeinen Wirtschaftsentwicklung gewappnet zu sein sowie die Leistungs- und Wettbewerbsfähigkeit si-

cherzustellen. Dabei werden Beratungsleistungen zu organisatorischen, vertrieblichen, wirtschaftlichen, personellen und strukturellen Themen bezuschusst.

Neuheiten und Ablauf im Überblick

Die Förderungsleistungen für kleine und mittlere Unternehmen laufen ab sofort über das Programm „Förderung unternehmerischen Know-Hows“. Die Förderungshöhe ist abhängig von der

Situation des Unternehmens sowie der Art der Beratung und variiert beim Zuschuss zwischen 50 und 90 Prozent der Beratungskosten. Bezogen auf die Zahnmedizin richtet sich das Förderungsprogramm dabei an junge Praxen (nicht länger als zwei Jahre am Markt), Praxen ab dem dritten Jahr nach der Gründung sowie Praxen, die sich in wirtschaftlichen Schwierigkeiten befinden – unabhängig von deren Bestehen. Die Antragstellung erfolgt grundsätzlich online über die Antragsplattform des BAFA. Dabei ist eine Vorabprüfung des

Antrags über eine Leitstelle erforderlich, erst nach positivem Prüfungsergebnis darf mit der Beratung begonnen werden, insofern diese unter dem Fokus einer Bezuschussung erfolgen soll. Bei Existenzgründern, die einen Förderzuschuss für eine Unternehmensberatung beantragen möchten, ist es zudem notwendig, im Vorfeld ein kostenfreies Informationsgespräch mit einem sogenannten Regionalpartner zu führen. Den Kontakt des Regionalpartners erhält man direkt bei der Leitstelle des BAFA, und auch Ihr Berater kann Ihnen hierzu Auskunft geben.

Wurde der Antrag genehmigt, muss die Beratung innerhalb von sechs Monaten abgeschlossen sein und der Abschlussbericht zur Beantragung der Förderung erfolgen. Ist die Beratung abgeschlossen, erhalten Sie eine Abschlussrechnung, die zusammen mit weiteren Unterlagen online über die Antragsplattform des BAFA eingereicht werden muss. Zu diesen Abschlussunterlagen gehören eine Reihe an Dokumenten – welche genau für Ihren Förderungsantrag relevant sind, erfahren Sie beim Berater Ihres Vertrauens.

Im letzten Schritt erfolgt eine Prüfung aller Unterlagen durch die Leitstelle und bei Vollständigkeit sowie Richtigkeit werden diese an das Bundesamt für Wirtschaft und Ausfuhrkontrolle (BAFA) weitergegeben und hier die finale Entscheidung zur Förderungssumme getroffen. Die Auszahlung des Zuschusses erfolgt dann durch das BAFA.

Fazit

Durch die Zentralisierung der Abwicklung der Förderungsprogramme durch das BAFA wird die Umsetzung vereinfacht. Gleichzeitig wird jedoch die Vorgehensweise durch die erforderliche Vorabprüfung für Jungunternehmer und Unternehmen in Schwierigkeiten komplexer.

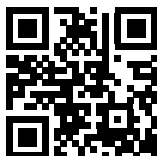
Trotz dieser Neuerungen wäre es schade, auf die Möglichkeit von Förderungszuschüssen zu verzichten. Bei der BAFA akkreditierte Beratungsunternehmen sind immer auf dem Laufenden über die für Sie relevanten Förderungsmöglichkeiten und unterstützen Sie auch hinsichtlich aller dafür notwendigen Formalitäten. Die Erfahrung hat gezeigt, dass die meisten der gestellten Förderungsanträge auch genehmigt werden. Trauen Sie sich also, trotz Bürokratie Ihre Förderungsansprüche durchzusetzen – es lohnt sich! Neben den oben vorgestellten zentralen Förderungsprogrammen können ggf. weitere regionale Zuschüsse in Anspruch genommen werden.

INFORMATION

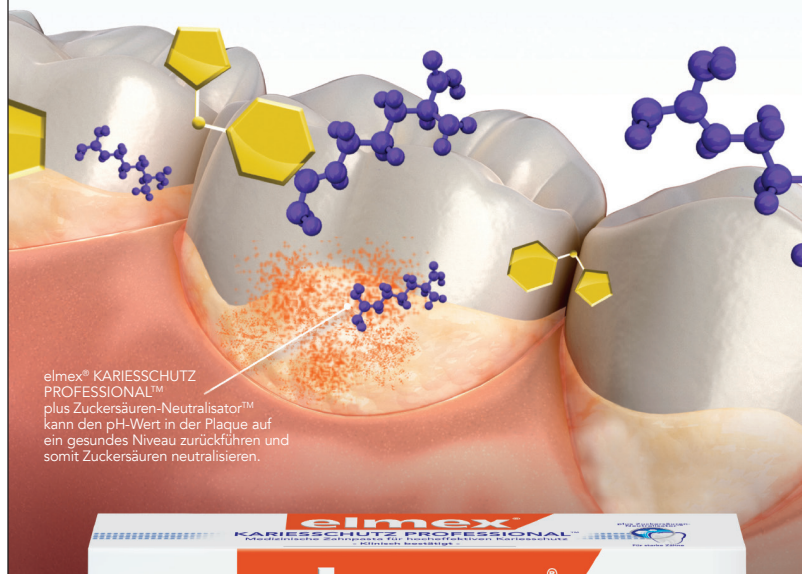
Nadja Alin Jung

m2c | medical concepts & consulting
Mainzer Landstraße 164
60327 Frankfurt am Main
Tel.: 069 460937-20
info@m-2c.de
www.m-2c.de

Infos zur Autorin



ZUCKERSÄUREN NEUTRALISIEREN HEISST KARIESSCHUTZ OPTIMIEREN.



elmex® KARIESSCHUTZ PROFESSIONAL™ plus Zuckersäuren-Neutralisator™ kann den pH-Wert in der Plaque auf ein gesundes Niveau zurückführen und somit Zuckersäuren neutralisieren.



EIN KLINISCHER DURCHBRUCH

Die erste und einzige Zahnpasta mit
Zuckersäuren-Neutralisator™, für
**20% weniger neue Kariesläsionen –
klinisch bestätigt.*1,2**

elmex® KARIESSCHUTZ PROFESSIONAL™



1. Kraivaphan P, Amornchat C, Triratan T, et al. Caries Res 2013.
2. Li X, Zhong Y, Jiang X, et al. J Clin Dent 2015.

* Ergebnisse aus einer 2-jährigen klinischen Studie vs. eine reguläre Fluorid-Zahnpasta mit 1.450 ppm NaF

Betriebswirtschaftliche Relevanz von Zahnzusatzversicherungen

PRAXISMANAGEMENT Etwa 12 Prozent der Versicherten in Deutschland sind privat vollversichert, während fast 20 Prozent der gesetzlich versicherten eine Zahnzusatzversicherung besitzen.¹ Letztere sind allerdings von sehr heterogener Qualität hinsichtlich der Leistungserstattung. Es gilt zu unterscheiden zwischen einfachen, preiswerten „Basistarifen“ sowie umfassenden, leistungsstarken „Spitzentarifen“. Jeder dieser in einem Spitzentarif zusatzversicherten Patienten wird durchschnittlich etwa 800 Euro pro Jahr an Umsatz generieren. Dem gegenüber steht ein reiner Kassenpatient mit 180 Euro (jeweils ohne Selbstzahlungen).²



Das Wissen um den betriebswirtschaftlichen Mehrwert einer Zahnzusatzversicherung ist nur dann hilfreich, wenn Sie diese Stellschraube beeinflussen können. Und zwar ohne selbst in der Wahrnehmung des Patienten zum Versicherungsverkäufer zu werden.

Betrachten wir folgende Modellrechnung auf Basis der zuletzt seitens der Bundeszahnärztekammer veröffentlichten Statistiken. In einer zahnärztlichen Praxis werden 450.000 Euro Umsatz und ein Überschuss in Höhe von 120.000 Euro erwirtschaftet. Etwa die Hälfte des Umsatzes wird zwar über die GKV, ein Viertel über die PKV (inklusive der Zahnzusatzversicherungen) und ein Viertel über Selbstzahlungen generiert.² Allerdings wird pro privat- und zusatzversichertem Patient

weit mehr Umsatz als pro reinem Kassenpatienten erzielt. Deswegen wird eine durchschnittliche Praxis mit ihren privat- und zusatzversicherten Patienten fast die Hälfte des gesamten Umsatzes generieren.³ Dies gilt auch, wenn man vereinfacht und pauschal annimmt, dass 75 Prozent aller Selbstzahlungen seitens der reinen Kassenpatienten geleistet werden. Folglich wäre eine Praxis ohne einen gewissen Anteil an Privatpatienten wirtschaftlich kaum überlebensfähig.



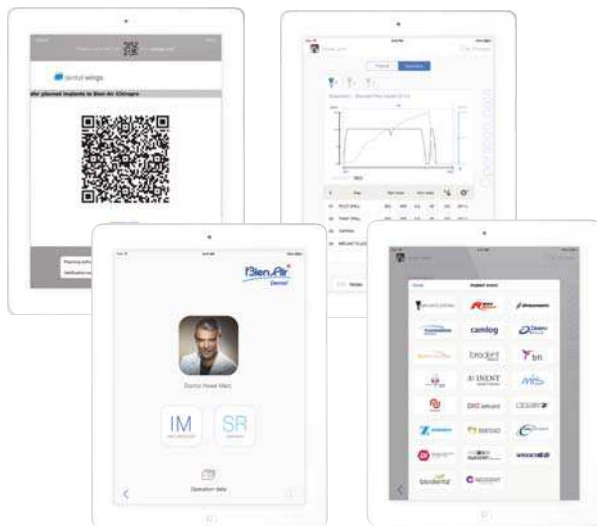
iCHIROPRO

KONZENTRATION AUF DAS WESENTLICHE: DEN PATIENTEN.



coDiagnostiX™

Surgery
Implantology



Das zur Vereinfachung Ihrer Behandlungsabläufe entwickelte Implantologiesystem iChiropro bietet dank seiner evolutionären App ständig neue Möglichkeiten.

- Vorprogrammierte Behandlungsabläufe sowie einfacher und schneller Import von Planungsdaten aus der Software coDiagnostiX™ *
- Einsetzen von mehreren Implantaten
- Operationsbericht und Implantatdaten im Patientendossier integriert
- Daten leicht exportierbar für andere Peripheriegeräte
- Garantierte Rückverfolgbarkeit und Zuverlässigkeit der Daten

Das System iChiropro wird mit dem MX-i LED, dem leistungsstärksten Mikromotor auf dem Markt, mit wartungsfreien Keramikugellagern und 3 Jahren Garantie sowie mit dem Winkelstück CA 20:1 L Micro-Series geliefert.

www.ichiropro.com

* Aktuell nicht für alle Implantate verfügbar.

S W I S S ⁺ M A D E



www.club-bienair.com
Profitieren Sie von zahlreichen Vorteilen

Bien-Air Deutschland GmbH

Jechtinger Straße 11 79111 Freiburg Germany Tel.: +49 (0)761 45 57 40 Fax: +49 (0)761 47 47 28 ba-d@bienair.com

Finanzielle Restriktionen bei Kassenpatienten

Vielleicht ist ein reiner Kassenpatient, der den Heil- und Kostenplan durch Selbstzahlung umsetzt, im Grunde attraktiver als ein Privatpatient. Hier ist zumindest nicht mit Ärger bei der Leistungserstattung durch die Versicherung zu rechnen. Die eigentliche Frage ist jedoch: Wie viele Heil- und Kostenpläne werden aufgrund finanzieller Einschränkungen der reinen Kassenpatienten nicht in der optimalen Form umgesetzt? Das statistische Jahrbuch gibt uns zur Beantwortung dieser Frage einige Hinweise.

Wie eingangs erwähnt, erwirtschaftet eine Praxis mit in Spitzentarifen zusatzversicherten Patienten sowie mit klassischen Privatpatienten etwa dreimal so viel Umsatz wie mit reinen Kassenpatienten. Sehr vereinfacht gesprochen wird bei reinen Kassenpatienten nur jeder dritte Heil- und Kostenplan in optimaler Form (ohne finanzielle Einschränkung seitens des Patienten) umgesetzt.

Dies ist zumindest die aus unserer Sicht wahrscheinlichste Erklärung für den Umsatzunterschied.

Ertragswert der Zahnzusatzversicherung

Mit einem im Spitzentarif zahnzusatzversicherten Patienten erwirtschaftet unsere Modellpraxis in etwa 550 Euro mehr (inklusive Selbstzahlung) als mit einem reinen Kassenpatienten. Jahr für Jahr. Bei einer durchschnittlichen Bindungsdauer von acht Jahren⁴ ergibt dies einen Mehrumsatz von 4.400 Euro pro Patient. Diskontiert man den Betrag, um den heutigen Gegenwart dieses zukünftigen Umsatzes zu erfahren, so liegt man (je nach Annahmen) bei circa 3.500 Euro.

Sobald also ein reiner Kassenpatient eine leistungsstarke Zahnzusatzversicherung abschließt, kann dies für Sie als Praxisinhaber mit einem Mehrwert von 3.500 Euro gleichgesetzt werden. Dies wird sich durch jährlich durchschnittlich 550 Euro Mehrumsatz niederschlagen.

Aufgrund von Wartezeiten und Zahnstapeln wird sich der Effekt allerdings Anfangs vor allem im Bereich der Prophylaxe bemerkbar machen und entsprechend unter den erwähnten 550 Euro liegen. In späteren Jahren wird dies überkompensiert.

200 neue Privatpatienten in fünf Jahren

Implementiert unsere Modellpraxis die notwendigen Abläufe und Verantwortlichkeiten, um die eigenen Kassenpatienten in der Frage der Zahnzusatzversicherung zielführend zu unterstützen (ohne dabei zum Versicherungsverkäufer zu werden), so sind 50 neue im Spitzentarif zusatzversicherte „Privatpatienten“ pro Jahr gut erreichbar. Die Erfahrungen auf Basis des DentiSelect-Verfahrens bestätigen diese Annahme. Mit einem pauschalen Abschlag für die Patientenfluktuation können innerhalb von fünf Jahren 200 solcher Privatpatienten aus dem eigenen Kassenstamm gewonnen werden. In unserer Modellrechnung ist diese Steigerung mit einem jährlichen Mehrumsatz in Höhe von über 100.000 Euro gleichzusetzen. Natürlich kann das Umsatzplus auch wesentlich höher ausfallen, beispielsweise wenn entsprechend hochwertige Implantatarbeiten durchgeführt werden. Es müssen dazu keinerlei Marketingkosten veranschlagt werden, da diese Privatpatienten aus dem bereits existierenden Patientenstamm gewonnen werden.

Auch sind keine neuen Personal- oder sonstigen Fixkosten notwendig, da es sich nicht um zusätzliche Patienten handelt. Vielmehr wird lediglich der finanzielle Spielraum der Bestandspatienten vergrößert. Diese neuen Privatpatienten werden die Kostenbasis nur wenig belasten. Der Mehrumsatz wird sich entsprechend direkt im Gewinn der Praxis bemerkbar machen und diesen (unter obigen Annahmen) um bis zu 50 Prozent steigern.

Sie sind kein Versicherungsverkäufer

Das Wissen um den betriebswirtschaftlichen Mehrwert einer Zahnzusatzversicherung ist nur dann hilfreich, wenn Sie diese Stellschraube beeinflussen können. Und zwar ohne selbst in der Wahrnehmung des Patienten zum Versicherungsverkäufer zu werden. Sie müssen weiterhin und ausschließlich in Ihrer Rolle als Zahnarzt wirken können. Allerdings wird die reine an den Patienten gerichtete Empfehlung, er möge sich mit der Thematik beschäftigen, nicht ausreichen.

Die Maßnahme muss, um den nötigen Wirkungsgrad für unsere Zielsetzung zu erreichen, in der Nachverfolgung eines

jeden einzelnen (sich für die Thematik interessierenden) Patienten münden. Es muss gewährleistet sein, dass dieser sich nach dem Verlassen der Praxis auch wirklich um eine Entscheidung pro oder kontra Zahnzusatzversicherung bemüht. Gleichzeitig sollte der gesamte Ansatz natürlich rechtskonform gelebt werden.

Sie können sich selbst um die Ausgestaltung eines entsprechend wirkenden Prozesses bemühen oder das DentiSelect-Verfahren nutzen. Hier wirken Sie als Zahnarzt in Ihrer Kernkompetenz und erhalten die notwendigen Instrumente, um Ihren Patienten in dieser Entscheidung mit Ihrem Wissen beiseite stehen zu können.

Literatur:

- 1 Statistisches Jahrbuch der Bundeszahnärztekammer für 2014/2015
- 2 Schätzung auf Basis des statistischen Jahrbuchs der Bundeszahnärztekammer für 2014/2015
- 3 Modellrechnung durch DentiSelect
- 4 Thomas Sander, Michal-Constanze Müller: Meine Zahnarztpraxis – Ökonomie, Springer-Verlag, 2012

GUTSCHEIN

DentiSelect bietet zurzeit eine sechsmonatige kostenfreie Kennlernphase an, die unter Angabe des Gutschein-Codes „ZWP2016“ auf www.dentiselect.de buchbar ist. So können Sie ohne finanzielle oder sonstige Verpflichtungen das DentiSelect-Verfahren ausführlich kennenlernen.

INFORMATION

DentiSelect.

Mit Sicherheit zur passenden Zahnzusatzversicherung.

Siemensstraße 12b
63263 Neu-Isenburg
Tel.: 06102 37063112
beratung@dentiselect.de
www.dentiselect.de

Infos zum Autor





79 €*

* für BEGO Semados® Implantate. Preis zzgl. gesetzlicher MwSt.

Navigierte Chirurgie einfach einfach

Die neuen BEGO Guide Bohrschablonen

- Zeiteffizient: Wir erstellen für Sie einen Planungsvorschlag
- Kostengünstig: Sie benötigen keine eigene Planungssoftware
- Hochwertig: Sie erhalten eine Bohrschablone aus unserer Eigenfertigung in Bremen

www.bego.com



Miteinander zum Erfolg



Behandlung von Minderjährigen – Haftungsfalle Einwilligung

RECHT Bei der Behandlung minderjähriger Patienten ist grundsätzlich die Zustimmung beider Eltern erforderlich, sofern ein gemeinsames Sorgerecht besteht. Erscheint nur ein Elternteil mit dem Kind in der Praxis ist nach der Rechtsprechung zu differenzieren, wann der Zahnarzt darauf vertrauen darf, dass der andere Elternteil den anwesenden Elternteil zur Erteilung der Einwilligung ermächtigt hat.



Jeder ärztliche und zahnärztliche Heileingriff stellt zunächst eine Körperverletzung dar und zwar unabhängig davon, ob der Eingriff lege artis erfolgt. Erst durch die Einwilligung des Patienten bzw. dessen Vertreters entfällt nach vorheriger Aufklärung die Rechtswidrigkeit des Eingriffs. Erscheint ein minderjähriger Patient in der Praxis stellt sich daher die Frage, wer aufzuklären ist und ob dieser wirksam in den Eingriff einwilligen kann.

Bei Kindern sind das grundsätzlich deren Eltern als gesetzliche Vertreter. Mit zunehmendem Alter und der damit einhergehenden geistigen und sittlichen Reife und somit der natürlichen Ein-

sichts- und Urteilsfähigkeit können Jugendliche – auch vor Vollendung des 18. Lebensjahres – selbst einwilligungsfähig sein. Dies gilt allerdings nur in engen Grenzen, und der Zahnarzt hat sich persönlich von der Einsichts- und Urteilsfähigkeit des Jugendlichen ein Bild zu machen. Dabei muss er die gesamten Umstände wie Alter, physische und psychische Konstitution, Grad der Verständnisfähigkeit, Herkunft, kulturelle Tradition usw. berücksichtigen. Eine feste Altersgrenze, ab der ein Zahnarzt von der Einwilligungsfähigkeit eines Jugendlichen ausgehen darf, besteht nicht. Unter 14 Jahren ist in aller Regel nicht von einer rechtswirksamen

Einwilligungsfähigkeit des Minderjährigen auszugehen. Je näher sich ein Jugendlicher an der Volljährigkeit befindet, desto eher kann der Zahnarzt – allerdings immer unter Berücksichtigung der individuellen Gegebenheiten, der Bedeutung und der Tragweite der geplanten Behandlung sowie ihrer Risiken und Auswirkungen auf das weitere Leben, von der Einwilligungsfähigkeit des Jugendlichen ausgehen. Ob darüber hinaus auch noch die Einwilligung der Eltern als gesetzliche Vertreter einzuholen ist, wurde bisher von der Rechtsprechung noch nicht eindeutig entschieden. Daher sollte der Zahnarzt in Zweifelsfällen, insbesondere vor risiko-

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



behafteten oder in sonstiger Weise für das weitere Leben des Minderjährigen bedeutsamen Maßnahmen, auch die Einwilligung der Eltern einholen.

Dabei stellt sich jedoch die Folgefrage, ob die Einwilligung eines Elternteils ausreichend ist oder ob beide Elternteile der Behandlung zustimmen müssen. Die Einwilligung in eine zahnmedizinische Behandlung ist nämlich Bestandteil der Ausübung der elterlichen Personensorge. Dies hat zur Folge, dass sie – im Falle eines gemeinsamen Sorgerechts – grundsätzlich wirksam nur im Einvernehmen beider Eltern erteilt werden kann.

Selbstverständlich kann jeder Elternteil den anderen ermächtigen, im Einzelfall oder in bestimmten abgegrenzten Bereichen für ihn mit zu handeln, und das

kann wie auch sonst im Rechtsverkehr ausdrücklich oder durch schlüssige Handlung geschehen. Daher ist grundsätzlich anerkannt, dass Ärzte und



Zahnärzte auf eine solche Ermächtigung desjenigen Elternteils vertrauen dürfen, der mit dem Kind in der Praxis erscheint. Dies gilt zwar im Grundsatz, allerdings ist je nach Schwere des Eingriffs zu unterscheiden.

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat in mehreren Urteilen folgende allgemeine Grundsätze zur Orientierung aufgestellt:

Wenn es um die medizinische Behandlung eines minderjährigen Kindes geht, kann typischerweise davon ausgegangen werden, dass der mit dem Kind beim Arzt, Zahnarzt oder im Krankenhaus vorsprechende Elternteil aufgrund einer allgemeinen Funktionsaufteilung zwischen den Eltern oder einer konkreten Absprache ermächtigt ist, für den Abwesenden die erforderliche Einwilligung in ärztliche Heileingriffe nach Beratung durch den Arzt bzw. Zahnarzt mitzuerteilen. Sicherlich widerspricht es dem besonderen Vertrauensverhältnis zwischen dem Arzt und den Sorgeberechtigten eines behandlungsbedürftigen Kindes, stets den Nachweis einer irgendwie gearteten Ermächtigung oder Einverständniserklärung des nicht anwesenden Elternteiles beim Arzt bzw. Zahnarzt zu verlangen. Eine derartige bürokratische Handhabung wäre nicht nur ganz unpraktikabel, sie würde in der Regel auch nicht der Interessenlage der Eltern gerecht.

Dementsprechend darf sich der Zahnarzt in „Routinefällen“, wenn es etwa um die Behandlung leichter Erkrankungen und Verletzungen geht, im Allgemeinen ungefragt auf die Ermächtigung des erschienenen Elternteiles zum Handeln für den anderen verlassen.

In anderen Fällen, in denen es um ärztliche Eingriffe schwererer Art mit nicht unbedeutenden Risiken geht, muss sich der Arzt bzw. Zahnarzt nach Ansicht des BGH darüber hinaus beispielsweise durch Nachfrage vergewissern, ob der erschienene Elternteil die beschriebene Ermächtigung des anderen hat und wie weit diese reicht. Er darf aber, solange dem nichts entgegensteht, auf eine wahrheitsgemäße Auskunft des erschienenen Elternteils vertrauen.

Geht es allerdings um schwierige und weitreichende Entscheidungen über die Behandlung des Kindes, die mit

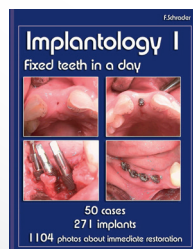
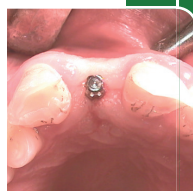
ANZEIGE

Aktuell wie nie!

Minimalinvasiv – 99% Sofortimplantationen 100% Sofortversorgung/-belastung

Lange Behandlungszeiten gehören der Vergangenheit an. Minimalinvasive Methoden haben nicht nur Einzug in die moderne Implantologie gefunden, sondern erobern diese. Schmerzarmut, wenige Sitzungen bis zum Erfolg und wesentlich geringere Behandlungskosten garantieren eine perfekte Patientencompliance.

Über 6.000 erfolgreich inserierte Einteiler sind kein Zufall, sondern implantologische Realität. Die konsequente Umsetzung des Konzeptes „Feste Zähne an einem Tag“ bewirkt, dass sich die Wartezimmer mit implantologischen Fällen füllen und sich der wirtschaftliche Erfolg einstellt.



Bücher
Kostenloses Forum
Info/Kurse

www.feste-zähne-an-1-tag.de
www.implantate-online.de
www.implantologisches-zentrum-zerbst.de



erheblichen Risiken für das Kind verbunden sind, dann liege nach der Rechtsprechung eine Ermächtigung des einen Elternteils zur Einwilligung in ärztliche Eingriffe bei dem Kind nicht von vornherein nahe. Sie folge weder aus einer üblichen Funktionsteilung zwischen den Eltern, noch könne sich der Arzt oder Zahnarzt, auch wenn er keinen Anhalt für Differenzen zwischen den Eltern des Kindes über die anzustrebende Behandlung habe, darauf verlassen, der ihm gegenüber auftretende Elternteil habe freie Hand, solche schwierigen Entscheidungen allein zu treffen. Eine andere rechtliche Beurteilung würde die Berechtigung und Verpflichtung des anderen Elternteiles, die Personensorge für das Kind gerade in besonders wichtigen Angelegenheiten mit wahrzunehmen, auch unterlaufen. Ihm müsse die Möglichkeit gegeben werden, darauf Einfluss zu nehmen, wie die Entscheidung für die Behandlung des Kindes ausfalle. Deshalb muss sich der Arzt bzw. Zahnarzt in einem solchen Fall die Gewissheit verschaffen, dass der nicht erschienene Elternteil mit der vorgesehenen Behandlung des Kindes einverstanden ist.

Daher gilt, dass der Zahnarzt bei weitreichenden Entscheidungen, die das weitere Leben des Patienten betreffen können, auch den nicht erschienenen Elternteil in die Entscheidung einbeziehen sollte. Bei schwerwiegenden Eingriffen ist es daher ratsam, sich die Einwilligung von beiden Elternteilen unterschreiben zu lassen. Da der Zahnarzt für die ordnungsgemäße Einwilligung im Streitfall die Beweislast trägt, ist es zudem wichtig, auf eine vollständige Dokumentation zu achten.

Minderjährige, die ohne Elternteil allein in der Praxis erscheinen, sollten nur in Ausnahmefällen behandelt werden, also in Notfällen oder aber, wenn eine bereits begonnene Behandlung, in die die Eltern in einem vorangegangenen Termin ordnungsgemäß eingewilligt haben, in einem Folgetermin fortgesetzt wird.

INFORMATION

Anna Stenger, LL.M.

Rechtsanwältin und Fachanwältin
für Medizinrecht

Lyck + Pätzold.

healthcare . recht

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

Infos zur Autorin



Knochenersatzmaterial

GUIDOR® *easy-graft*



- 100 % alloplastisches Knochenersatzmaterial
- Soft aus der Spritze
- Im Defekt modellierbar
- Härtet in situ zum stabilen Formkörper

www.guidor.com

Verkauf:

Sunstar Deutschland GmbH · Aiterfeld 1 · 79677 Schönau
Fon: +49 7673 885 10855 · Fax: +49 7673 885 10844
service@de.sunstar.com

Was viele Menschen übersehen, ist die Tatsache, dass sie bei Kommunikation an erster Stelle bei sich selbst anfangen sollten. [...]
 In erster Linie geht es also darum, sich selbst besser zu verstehen.
 Wir sehen die Welt selten so, wie sie ist, sondern wie wir selbst sind. [...]



Fragen und Antworten: ein Resümee

PSYCHOLOGIE An dieser Stelle konnten bisher 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 fanden Sie hier redaktionell aufbereitet wieder. In dieser Ausgabe sollen die häufigsten Themen, Streitpunkte und Unsicherheiten noch einmal zusammengefasst werden, bevor die Rubrik „Fragen und Antworten“ im Jahr 2016 in eine Pause geht.

Die Schnittstelle zwischen Psychologie und Zahnheilkunde beinhaltet überwiegend zwischenmenschliche Probleme wie Kommunikation, schwierige Patienten, unterschiedliche Zielstellungen und Unzufriedenheit mit Kollegen, Mitarbeitern oder der persönlichen Arbeitsweise. Wie kann ich etwas vermitteln? Warum läuft es nicht so wie geplant? Wie fühlen wir uns miteinander wohler und wie kann ich unterstützend tätig sein? Die Wurzel des Übels lag meist in unklaren Zielen und missverständlicher Kommunikation.

Ziele

Ob in der Rubrik „Fragen und Antworten“, in Praxisschulungen oder bei der Betreuung von Patienten – vielerorts fällt immer wieder auf, dass Ziele nicht klar definiert werden. Niemand würde am Bahnhofsschalter eine Karte mit der Aussage bestellen, dass „es irgendwo

hingehen soll“, möglicherweise „nicht nach Berlin“ aber „ansonsten ist alles egal“. Wir gehen an den Schalter, benennen unseren Zielort und erhalten eine Karte, die uns mit dem richtigen Zug genau dorthin bringt. Im Alltag sieht es mit der Zieldefinition jedoch überwiegend mager aus.

Was man nicht möchte, ist häufig einfacher zu benennen. Patienten können oft sagen, was sie nicht wollen. Eine klare Vorstellung davon, was sie wollen, ist selten. Im Mitarbeitergespräch möchte der Chef die Mitarbeiterin möglicherweise motivieren, doch zu was? Er möchte sie von einer bestimmten Verhaltensweise abhalten, doch was soll sie stattdessen tun? Im Arbeitsprozess wird eventuell deutlich, dass es auf diese Art und Weise nicht weitergehen kann, jedoch hat niemand eine Idee davon, was die Alternative sein sollte. Solange niemand weiß, wo es hingehen soll, werden wir nie dort ankommen.

Die Katze aus Alice im Wunderland bringt es auf den Punkt: „Würdest du mir bitte sagen, wie ich von hier aus weitergehen soll?“, fragt Alice. „Das hängt zum größten Teil davon ab, wohin du möchtest“, sagt die Katze. Alice jedoch reagiert wie viele Menschen: „Ach, wohin ist mir eigentlich gleich.“ Woraufhin die Katze antwortet: „Dann ist es auch egal, wie du weitergehst.“

Auch wenn es sicherlich erstrebenswert und lobenswert ist, im Hier und Jetzt zu leben, sind im Berufsalltag Ziele wichtig. Patienten sollen ein Bild davon bekommen, was gemacht und wie das Resultat aussehen wird. Mitarbeiter müssen wissen, was Ziel und Sinn ihrer Arbeit ist. Und die Führungsperson sollte einen klaren Überblick über Praxisziele und Schwerpunkte haben, welche erst dann gemeinsam verwirklicht werden können, sobald sie gedanklich geformt wurden.

Kommunikation

Nicht selten kommt es vor, dass alles gut durchgeplant und gedanklich strukturiert ist und es dennoch zu Unstimmigkeiten kommt. Der Zahnarzt sagt etwas zur Helferlin, welche daraufhin in Tränen ausbricht. Dem Patienten wird der Behandlungsweg erläutert, woraufhin er nie wieder auftaucht. Die nächste Patientin redet auf den Zahntechniker ein, bis der nicht mehr weiß, wie sich der Weisheitszahn von den Frontzähnen unterscheidet. Trotz bester Absichten und Planung gelingt es einfach nicht, miteinander zielgerichtet zu kommunizieren. Natürlich gibt es hier die Möglichkeit, sich Kommunikationsmodelle anzueignen, um den Stolperfallen der Zwischenmenschlichkeit auf die Spur zu kommen. Das Resultat sieht oft so aus, dass wir wunderbar die Kommunikationsmuster anderer analysieren können und weiterhin kein Benefit aus dem Lernprozess gezogen wird.

Was viele Menschen übersehen, ist die Tatsache, dass sie bei Kommunikation an erster Stelle bei sich selbst anfangen sollten. Die meisten Menschen denken – wenn sie ehrlich sind –, dass die eigene Kommunikationsstruktur die Norm ist und die der anderen Menschen komisch. Wenn ich dazu tendiere, viel zu reden, denke ich, jeder freut sich über eine Informationsflut. Wenn ich selbst jedoch eher wenig rede, befürchte ich, dass ausschweifende Erklärungen mein Gegenüber ermüden. In erster Linie geht es also darum, sich selbst besser zu verstehen. Wir sehen die Welt selten so, wie sie ist, sondern wie wir selbst sind. Sich im nächsten Schritt in seinen Gesprächspartner hineinzusetzen, seine Kommunikationsmuster und Persönlichkeit zu erkennen, darauf einzugehen und in seiner Sprache zu reden und dabei noch authentisch zu bleiben – das ist die Kunst der Kommunikation.

Ich danke den Lesern für Ihre zahlreichen Fragen per E-Mail, auf Kongressen oder in Praxisschulungen. Das ehrliche Interesse an psychologischen Fragestellungen hat immer wieder gezeigt, dass der Beruf des Zahnarztes nicht nur die fachlichen, sondern genauso stark die zwischenmenschlichen Kompetenzen fordert. Seit Beginn der Rubrik „Fragen und Antworten“ 2011 sind die unterschiedlichsten Themen beleuchtet worden und ich hoffe, etwas Licht ins Dunkel gebracht zu haben, um ein reibungsarmes, zielorientiertes und entspanntes Arbeiten in der Zahnarztpraxis ein Stück weit mit zu unterstützen.

INFORMATION

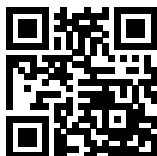
Dr. Lea Höfel

Tel.: 0178 7170219

hoefel@psychologie-zahnheilkunde.de

www.weiterbildung-zahnheilkunde.de

Infos zur Autorin



hypo-A

Premium Orthomolekularia



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 1+2.2016

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



Kindergeld: grundsätzliche Regelungen und Neuerungen ab 2016

Das Kindergeld wird zur Steuerfreistellung des elterlichen Einkommens in Höhe des Existenzminimums eines Kindes gezahlt. Vor diesem Hintergrund wird im laufenden Kalenderjahr zunächst das Kindergeld als Steuervergütung gezahlt. Die steuerlichen Freibeträge für Kinder werden im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung geprüft und damit ermittelt, ob durch den Anspruch auf Kindergeld die Steuerfreistellung des Existenzminimums des Kindes auch tatsächlich erreicht worden ist. Ist dies nicht der Fall, werden die steuerlichen Freibeträge abgezogen und das zustehende Kindergeld mit der Steuerschuld verrechnet.

Kindergeld erhält, wer seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland hat und deutscher Staatsbürger ist. Für Deutsche im Ausland gelten besondere Regeln. Ebenso gelten Sonderregeln für Staatsangehörige der Europäischen Union sowie des europäischen Wirtschaftsraumes. Der Antrag auf Kindergeld muss bei der zuständigen Familienkasse der Bundesagentur für Arbeit gestellt werden (siehe auch: www.familienkasse.de). Grundsätzlich ist der Kindergeldempfänger verpflichtet, der zuständigen Familienkasse unverzüglich alle Änderungen in seinen bzw. den Verhältnissen des Kindes mitzuteilen, die für den Kindergeldanspruch wichtig sind. Dies betrifft auch die unten dargestellten Neuerungen ab dem 1. Januar 2016. So bestehen entsprechende Mitteilungspflichten gegenüber der Familienkasse insbesondere auch, sofern man Kindergeld für ein über 18-jähriges Kind erhält. Denn dieser Anspruch besteht nur dann, wenn das Kind eine erstmalige Berufsausbildung oder ein Erststudium absolviert. Sobald sich an diesen Verhältnissen etwas ändert, also zum Beispiel sobald dieses Kind seine Ausbildung abgeschlossen hat und eine Erwerbstätigkeit aufnimmt ist man verpflichtet, die Familienkasse hiervon unverzüglich zu informieren.

Kindergeld wird für Kinder, unabhängig von ihrer Staatsangehörigkeit, gezahlt, wenn sie in Deutschland ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt haben. Dasselbe gilt, wenn die Kinder in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder des europäischen Wirtschaftsraumes (z.B. Schweiz) leben. Bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres wird

Kindergeld für alle Kinder gezahlt. Darüber hinaus bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, solange es für einen Beruf ausgebildet wird. Darüber hinaus erhält man für ein über 18 Jahre altes Kind auch dann Kindergeld, wenn es bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres ein freiwilliges soziales oder ein freiwilliges ökologisches Jahr ableistet.

Ab dem 1. Januar 2016 wurde das Kindergeld erhöht. Das bedeutet, dass für das erste und zweite Kind nun jeweils 190 EUR pro Monat gezahlt werden, für das dritte Kind 196 EUR pro Monat und ab dem vierten Kind 221 EUR pro Monat. Diese Erhöhung wird seitens der Familienkasse automatisch durchgeführt.

Da die Kindergeldzahlung zunächst mit Ablauf des Monats endet, in dem das Kind das 18. Lebensjahr vollendet hat kommt eine Weiterzahlung nur in Betracht, wenn es die oben genannten Voraussetzungen erfüllt, also wenn es sich zum Beispiel in einer Schule oder Berufsausbildung oder einem Studium befindet, und dies der Familienkasse nachgewiesen und das Kindergeld erneut beantragt wird. Dieser Antrag ist schriftlich zu stellen.

Bei einem erstmaligen Antrag aufgrund der Geburt eines Kindes ist die Geburtsbescheinigung für Kindergeld oder die Geburtsurkunde jeweils im Original der Familienkasse vorzulegen.

Als weitere Voraussetzung für den Erhalt von Kindergeld ab dem 1. Januar 2016 wird die Angabe der Steueridentifikationsnummer des Kindes und des Kindergeldberechtigten verlangt. Diese neue Forderung führte zu erheblicher Verunsicherung. Insbesondere bestand die Sorge, dass bei nicht rechtzeitiger Vorlage der Steueridentifikationsnummern dann ab Januar 2016 die Familienkasse kein Kindergeld mehr auszahlt. Dem ist nicht so. Grundsätzlich wird die Familienkasse es nicht beanstanden, wenn die Steueridentifikationsnummern im Laufe des Jahres 2016 nachgereicht werden. Werden diese allerdings nicht im Laufe des Jahres übermittelt, so ist die Familienkasse verpflichtet, die Kindergeldzahlungen rückwirkend zum 1. Januar 2016 aufzuheben und das seit Januar 2016 gezahlte Kindergeld zurückzufordern.

Die Steueridentifikationsnummern müssen auch für Kinder angegeben werden, die vor dem 1. Januar 2016 geboren worden sind. Hintergrund dieser Regelung ist, dass Kindergeld für jedes Kind nur einmal ausgezahlt wird. Durch die Angabe der Steueridentifikationsnummern soll sichergestellt werden, dass es nicht zu Doppelzahlungen kommt.

Die Übermittlung kann, wie oben dargestellt, immer nur schriftlich erfolgen. Die Steueridentifikationsnummern wurden an jede Person in einem direkten Schreiben des Bundeszentralamtes für Steuern verschickt. Sollte dieses Schreiben verloren gegangen sein kann im Internetportal des Bundeszentralamts für Steuern mit einem entsprechenden Eingabeformular um erneute Zusendung dieser Identifikationsnummer gebeten werden. Aus datenschutzrechtlichen Gründen geschieht dies immer nur schriftlich.

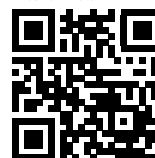
Für ein neugeborenes Kind sollte der Kindergeldantrag erst gestellt werden, wenn für dieses Kind die Identifikationsnummer vorhanden ist. Der Anspruch auf Kindergeld verfährt erst nach vier Jahren. Das Kindergeld wird also rückwirkend ab dem Geburtstermin gezahlt, wenn innerhalb der oben genannten Verjährungsfrist bei der Familienkasse der Kindergeldantrag gestellt wurde und sämtliche erforderlichen Unterlagen eingereicht wurden.

INFORMATION

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



SICATFUNCTION



1001/10-15-DE

TRACK REAL MOTION IN MOTION

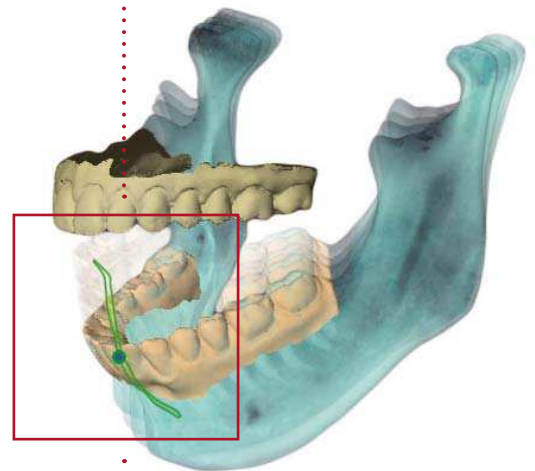
DIAGNOSE UND THERAPIE IN 3D!

Mit SICAT Function bekommen Behandler erstmals exakt die Informationen, die für die präzise Diagnose und fortschrittliche Therapie von Craniomandibulären Dysfunktionen erforderlich sind. Präzise Daten aus DVT, dem SICAT JMT⁺ und optische Abdrücke erstmals integriert in 3D:

- 3D-Darstellung des Kiefers in Bewegung
- Echte Bewegungsspuren für jeden Punkt
- Räumliche Beziehung von Kondylus und Fossa in Bewegung
- Volldigital hergestellte Therapieschiene SICAT **OPTIMOTION**
- JETZT NEU: 4D-Guided Restaurationen dank CEREC-Einbindung

Lernen Sie Ihr neues Erfolgsgeheimnis jetzt kennen – Diagnose, Planung und Beratung mit dem Patienten in nur einer Sitzung!

WWW.SICAT.DE



SICAT.

a **sirona** company



Das Reinigen von Aufbauelementen

Um Implantate möglichst lange zu erhalten, ist neben der häuslichen Mundpflege auch eine professionelle Individualprophylaxe in der zahnärztlichen Praxis nötig. Aufbauelemente von Implantaten werden im Rahmen der Nachsorge, Prophylaxe oder Periimplantitisbehandlung häufig entfernt, gereinigt und wiederbefestigt. Doch wie wird diese selbstständige Leistung berechnet?

einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase scheidet aus, denn die rekonstruktive Phase beginnt mit dem prothetischen Ersatz und endet mit der endgültigen Eingliederung der Suprakonstruktion. Auch die Honorierung durch die GOZ-Nummer 9060 für das Auswechseln von Aufbauelementen im Reparaturfall ist nicht möglich.

zum Zweck der Reinigung nach rekonstruktiver Phase ist nicht beschrieben und daher analog zu berechnen.“

Die vollständige Dokumentation, die umfassende Aufklärung und schriftliche Vereinbarung dieser Maßnahmen mit dem Patienten ist sinnvoll. Damit Versicherungen die Erstattung der Leistung nicht verweigern, sollte besonders auf die korrekte Anlage der analogen Gebührennummer geachtet werden (siehe Tabelle).

Gegebenenfalls müssen vor oder nach der Wiederbefestigung des Implantataufbauelements noch zusätzliche Leistungen erbracht werden, wie beispielsweise das Entfernen von Kronen oder Brückenankern (GOZ 2290) oder Wiedereingliedern einer Krone (GOZ 2310) etc.

Datum	Region	Nr.	Leistungsbeschreibung	Faktor	Anzahl	EUR
18. Jan. 2016	33	2320a	Wiederbefestigung eines Implantataufbauelements nach der Reinigung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ entsprechend GOZ 2320 Wiederherstellung einer Krone, einer Teilkrone etc.	2,3	1	45,27

Analogziffer wird durch Praxis individuell nach Art-, Kosten- und/oder Zeitaufwand ermittelt.

Die GOZ-Nummer 9050 für das Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei

Im aktuellen Kommentar der Bundeszahnärztekammer (Stand: Oktober 2015) heißt es: „Wiederbefestigung der Aufbauelemente

Fazit

Durch regelmäßige Prophylaxebehandlungen binden sich Patienten langfristig an die Praxis. Die Demontage und Remontage von Aufbauelementen zum Zwecke der Reinigung ist in der GOZ 2012 nicht aufgeführt. Für Leistungen, die nicht in der GOZ 2012 enthalten sind, bietet der § 6 Abs. 1 der GOZ die Möglichkeit der Analogberechnung. Eine transparente und korrekte Rechnungsstellung erleichtert die Erstattung durch die Versicherungen und Beihilfestellen.

ANZEIGE

ZWP online Newsletter

Das wöchentliche Update mit News aus der Dentalwelt und -branche.



Anmeldeformular Newsletter
www.zwp-online.info/newsletter

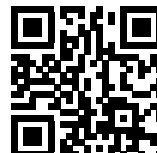


INFORMATION

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

Infos zur Autorin



Infos zum Unternehmen



SIE HABEN 49 UNGELESENE PATIENTEN

ALLE LÖSCHEN?

Dienste für Ärzte nach Bedarf

Mehr Freizeit, höhere Erträge, eine reibungslose Praxisorganisation und ein entspanntes Arbeiten mit dem Patienten. Die Auswirkungen unseres allumfassenden Angebotes sind so vielfältig wie unsere Kunden. Testen Sie uns, wir freuen uns auf Sie!



**REZEPTIONSDIENSTE
FÜR ÄRZTE NACH BEDARF**

**WIR BERATEN SIE GERN
0211 699 38 502**



Erhebliche Probleme mit der Komplexleistung „Externer Sinuslift“

Der externe Sinuslift nach der GOZ-Nummer 9120 ist als Komplexleistung ausgestaltet, in die zum einen übertriebene „Variabilität“ eingeflossen ist und die zum zweiten methodisch nicht notwendige Leistungen umfasst.

Die in die Leistungsbeschreibung der GOZ-Nr. 9120 bei der GOZ-Reform 2012 eingeflossene Variabilität der operativen Vorgehensweise ist ein Nachteil dieser wie auch ähnlicher Gebührenpositionen (GOZ-Nrn. 9100, 9110, 9130, 9140), denn hier wird erstmalig das GOZ-/GOÄ-Prinzip der Einzel Leistungsvergütung durch Einführung von Behandlungskomplexen abgelöst. Bisher galt der Grundsatz, einen Eingriff in standardmäßiger Ausführung inklusive aller essenziellen Verfahrensbestandteile zum Leistungsinhalt einer Gebührenposition zu machen und die im Einzelfall erforderlichen, selbstständigen Zusatzleistungen durch weitere Gebührenpositionen abzubilden.

Integration aller Eventualitäten

Der jetzt eingeschlagene Weg, alle chirurgischen Eventualitäten über die Leistungsbeschreibung mit dem Zusatz „gegebenenfalls“ in die Gesamtbewertung einer Gebührenposition zu integrieren, stellt hingegen das Grundkonzept der Gebührenordnung auf den Kopf, denn der je nach Modalitäten äußerst ungleiche Aufwand zwischen dem Grundeingriff und der maximal beschriebenen Gesamtleistung verbietet es prinzipiell, mit nur einer einzigen gemittelten Gebührenposition zusammengefasst zu werden. Auch ein denkbarer Verweis auf die Variationsmöglichkeit durch die Faktorbewertung nach § 5 Abs. 2 GOZ ist nicht sachlogisch, denn der Faktor dient der Bewertung der Schwierigkeiten bei der Durchführung des Eingriffs, nicht aber der Einstufung unterschiedlichen Operationsaufwands durch zusätzliche Behandlungsmaßnahmen. Neu und gleichfalls kritisch zu beurteilen ist auch die Einbeziehung von Kombinationsüberlegungen zu weiteren operativen Maßnahmen in die Leistungsbeschreibung, ändert dies doch nichts am grundsätzlichen Problem, extrem unterschiedlichen Behandlungsaufwand mit einer Gebührenposition beschreiben zu wollen.

Ferner werden methodisch nicht notwendige Leistungen in die Komplexleistung eingegliedert. So gibt es wissenschaftliche Studien aus Skandinavien, welche eindeutig belegen, dass allein die lokale Einblutung in den nach Anhebung der Schneider'schen Membran geschaffenen Hohlraum zwischen Kieferhöhlenschleimhaut und knöchernem Kieferhöhlenboden zu lokaler knöcherner Reorganisation bzw. ausreichender Knochenneubildung führen kann, ohne dass zwingend ein Knochentransfer durchgeführt werden müsste.

Andere methodisch unabhängige und eigenständig indizierte Operationsschritte werden in zeitlichem Zusammenhang bzw. bei simultaner Erbringung mit der Sinusbodenelevation in hinterfragungswürdiger Weise mit Beschränkungen der Abrechnungshöhe versehen. So darf im gleichen Operationsgebiet bei simultaner Anwendung der internen Sinusbodenelevation (GOZ-Nr. 9110) die GOZ-Nr. 9100 nur zur Hälfte und bei Anwendung der externen Sinusbodenelevation (GOZ-Nr. 9120) nur zu einem Drittel der ursprünglichen Punktzahl abgerechnet werden.

Zudem ist strittig, ob bei Vorliegen getrennter Operationsgebiete – insbesondere in Fällen mit getrennter Schnittführung – die o.g. Abrechnungslimitationen nicht zu weit gehen und eine Überreglementierung darstellen bzw. ein Regelungsdefizit des Verordnungsgebers vorliegt. Offensichtlich wird dieses Regelungsdefizit beispielsweise bei einer vestibulären Auflagerungsosteoplastik im Eckzahnbereich/lateralen Frontzahnbereich (GOZ-Nr. 9100) und gleichzeitiger interner (GOZ-Nr. 9110) wie externer (GOZ-Nr. 9120) Sinusbodenelevation im Molarenbereich. Beide Operationen können simultan zweifelsfrei bei separater Schnittführung ausgeführt werden. Bei enger Auslegung der Abrechnungsbestimmungen könnte selbst bei diesen getrennten Operationsgebieten, auch in derselben Kieferhälfte, der Mehraufwand bei Ausführung in gleicher Sitzung allein über § 5 bzw. § 2 Abs. 1 GOZ berücksichtigt werden.

Einzig eine Leistungsüberschneidung würde eine Kürzung des ärztlichen Honorars rechtfertigen. Dies ist zum einen aber nicht

immer der Fall, und ob allein eine gemeinsame Schnittführung eine Leistungskürzung rechtfertigt, ist infrage zu stellen. Ähnliche Restriktionen finden sich nicht bei vergleichbaren Serienextraktionen bzw. operativen Entfernungen benachbarter Zähne. Diese unterschiedliche Würdigung des Operationsaufwandes ist nur schwer nachvollziehbar.

Falsches Signal für die fachliche Entwicklung

Es ist davon auszugehen, dass mit derartigen gebührenrechtlichen „alles über einen Kamm scheren“ ein gänzlich falsches Signal für die fachliche Entwicklung gesetzt wird, denn man muss mit der Erfahrung der Vergangenheit davon ausgehen, dass bei einer arithmetisch mittelwertig festgesetzten Gebührenhöhe für Eingriffe mit extrem unterschiedlichem Aufwand die hochwertig komplizierten Eingriffe zugunsten von Einfachmaßnahmen ohne Zusatzleistungen in den Hintergrund gedrängt werden, dass also betriebswirtschaftliche Aspekte vor den zahnmedizinischen in den Vordergrund gerückt werden.

Diese Ausführungen basieren auf dem GOZ-Kommentar von Liebold/Raff/Wissing.

INFORMATION

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



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



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

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

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

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



Biofilme in dentaler Behandlungseinheit und Trinkwasserinstallation



Wegen H_2O_2 : Biofilmbildung



Mit SAFEWATER von BLUE SAFETY

Tausende Behandlungseinheiten
erfolgreich dauerhaft saniert



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



Brigitte Andexer und Carsten Briesse, Berlin | www.ZZB.de

Zufriedene BLUE SAFETY-Anwender
seit 5 Jahren



Video-Erfahrungsberichte auf
www.safewater.video



Gabi Schäfer

Mach mal schnell 'nen Plan!

*„Ja, mach nur einen Plan!
Sei nur ein großes Licht!
Und mach dann noch 'nen
zweiten Plan.
Geh'n tun sie beide nicht.“*

So tönt es in Brechts Dreigroschenoper von der Bühne und so habe ich es bei meinen Beratungen häufig in Zahnarztpraxen vernommen:

„Einen Plan für die Regelversorgung und einen für vollverblendete Keramik! Dentinadhäsive Aufbaufüllungen nicht vergessen!“ Geh'n tun sie beide nicht – ja warum wohl nicht?



Weil die arme Verwaltungshelferin mit ihrem Praxisverwaltungsprogramm eben nicht in zwei Minuten einen Plan für die Regelversorgung und einen Plan mit Zuzahlung erstellen kann. Allein die Korrektur des Befunds und die Eingabe der Planungskürzel dauert ja schon so lange. Dann müssen Festzuschüsse und BEMA-Positionen kontrolliert werden, sodann die Laborpositionen, und irgendwann hat man den Plan für die Regelversorgung fertig. Aber der soll ja nur als Alternative dienen und gar nicht zur Durchführung kommen. Danach fängt man wieder von vorne an: Planungskürzel eingeben, Positionen kontrollieren, Chef fragen, welches Labor denn die Arbeit machen soll und ob denn Presskeramik oder Zirkon gewünscht ist. Bei etwas komplizierteren Arbeiten wird ein Kostenvoranschlag vom Labor angefragt – und der kommt auch nicht innerhalb von fünf Minu-

ten. Und dann muss der nächste Plan für die dentinadhäsiven Aufbaufüllungen erstellt werden. Das alles ist also nicht einfach so „schnell mal“ gemacht. Danach muss man den Wust von Ausdrucken sortieren und für die verschiedenen Alternativen den Eigenanteil händisch zusammenrechnen.

Dies kann die arme Helferlin aber nicht vor dem Patienten ihrem Chef kommunizieren und so entsteht Stress für alle Beteiligten: Der Zahnarzt versteht nicht, warum das so lange dauert, schließlich hat er ja ein teures Praxisverwaltungsprogramm gekauft, mit dem er sich aber selbst noch nie beschäftigt hat. Die Helferlin versucht ihr Bestes und stoppelt sich die verschiedenen Ausdrücke mühsam zusammen – und der Patient wird ungeduldig und zweifelt an der Kompetenz der Praxis, weil es zu lange dauert, zu unverständlich ist und die preiswerte, überschaubare Kassenlösung viel greifbarer erscheint. Können Sie sich in diesem Szenario wiedererkennen?

Fällt es Ihnen auch schwer, Privat- und Zuzahlerbehandlungen zu empfehlen und angemessene Preise dafür zu verlangen? Stellen Sie dem Patienten bei der Besprechung auch erst die billigste Lösung vor und sind dann irritiert, wenn er vor der optimalen Lösung aufgrund des Preises zurückschreckt? Und wie lange dauert Ihr Beratungsgespräch? Wenn Sie zehn Minuten auf ein Beratungsgespräch zu einer dentinadhäsiven Kompositfüllung verwenden, ist von der Zuzahlung bereits die Hälfte für die Beratung draufgegangen. Und überhaupt hat der Patient nach der Beratung ohnehin das Meiste vergessen, wenn sie ihm nicht nach dem Gespräch einen Aufklärungsbogen überreichen, der die wesentlichen Punkte in Patientensprache erläutert. Und im Übrigen können Sie das Aufklärungsgespräch auch ohne Heil- und Kostenpläne ausschließlich mit den Aufklärungsbögen führen, sofern diese einen belastbaren Eigenanteil für den Patienten ausweisen. Entscheidet sich der Patient für eine Variante – wobei die höchstwertigste Alternative zuerst vorgestellt wird – so drucken Sie nur die Formulare der Alternative aus, für die der Patient sich entschieden hat. Außerdem hat der Aufklärungsbogen den Vorteil, dass die Zeit für die Beratung verkürzt werden kann, da der Patient die Erklärungen ja nachlesen kann. In einfachen Fällen wie

PZR, dentinadhäsive Füllungen, Inlays usw. kann die Aufklärung auch von geeigneten Mitarbeitern durchgeführt werden – Voraussetzung ist auch hier ein schriftlicher individueller Aufklärungsbogen.

Hier setzt das Signadoc®-Planungsprogramm an: Jeder zahnmedizinisch vorgebildete Abrechnungslaie (auch der Zahnarzt!) kann damit innerhalb von wenigen Minuten einen komplexen Heil- und Kostenplan mit Zuzahlungen erstellen – mit individuellem Aufklärungsformular – für Zahnersatz, FAL, Restaurationen, Wurzelbehandlungen, Reparaturen, Implantationen und Knochenaufbaumaßnahmen. Die Aufklärungsbögen werden individuell aus dem Befund und den geplanten Maßnahmen generiert und sind exakt auf den Patienten und die geplante Behandlung zugeschnitten. Damit kann der Zahnarzt das gesetzlich geforderte Aufklärungsgespräch relativ kurz halten und dem Patienten auf ihn und den Fall zugeschnittene Aufklärungsunterlagen aushändigen. Ist in der Praxis ein Tablet-PC vorhanden, können alle Verträge sofort papierlos unterschrieben und archiviert werden.

Interessiert? Eine kostenlose Probe-Installation bestellt man im Internet unter www.synadoc.ch.

INFORMATION

Synadoc AG

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

Infos zur Autorin

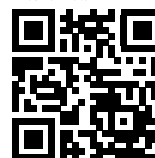


Foto: © CandyBox Images

EyeSpecial C-II

Scharf auf Zähne!



So einfach, so sicher, so überzeugend

Einfach fotografieren, sicher mit detailscharfen Bildern brillieren und überzeugend argumentieren: Mit der EyeSpecial C-II Digitalkamera lassen sich Zähne jederzeit und von jedem optimal in Szene setzen.

Ob Routine-, Risiko- oder KfO-Patient, zur Intraoralfotografie oder Dokumentation –

eine Kamera für alle Fälle !



www.shofu.de



Christoph Jäger

Ein neues QM-Jahr beginnt in den Zahnarztpraxen

Am Anfang eines neuen Jahres warten wieder festgelegte Aufgaben im internen QM-System einer Zahnarztpraxis auf ihre Umsetzung. Allem voran die Festlegung der neuen Praxisziele für das Praxisteam.

Die für das vergangene Praxisjahr gesetzten QM-Ziele müssten erreicht worden sein und es wird Zeit, die neuen Ziele zu projektieren und mit dem gesamten Praxisteam zu besprechen.

Gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Einführung eines internen Qualitätsmanagementsystems müssen für eine Praxis geeignete Praxis- (Qualitäts-)ziele für ein laufendes Praxisjahr entwickelt und mit dem gesamten Praxisteam besprochen, feinabgestimmt und umgesetzt werden. Hier sollten zwei bis drei Ziele pro Jahr ausreichend sein. Achtung, nicht die Definition eines Ziels ist die Hauptaufgabe, sondern die Festlegung der dazugehörigen Maßnahmen, die dazu führen werden, dass das Ziel auch mit dem gesamten Praxisteam erreicht wird. Neben den beschlossenen Maßnahmen müssen die Umsetzungstermine und die damit festgelegten und verantwortlichen Mitarbeiterinnen oder die Praxisleitung selbst bestimmt werden. Das Ganze wird in einem Formblatt schriftlich festgehalten, damit auch alle Beteiligten die einzelnen Schritte nachvollziehen können.

Warum sind jährliche Praxisziele so wichtig?

Jedes Unternehmen und somit auch jede Zahnarztpraxis muss sich jährliche QM-Ziele setzen, die die Weiterentwicklung der internen Organisation sicherstellt. Verweigert ein Verantwortlicher sich dieser notwendigen Weiterentwicklung, so läutet dieser einen Stillstand ein. Und jedem muss bekannt sein, dass Stillstand gleichzeitig auch einen Rückstand bzw. eine Rückentwicklung gegenüber den Mitbewerbern bedeutet. Zahnarztpraxen befinden sich in einer immer stärker werdenden behördlichen Beobachtung. Sowohl die Anforderungen eines internen QM-Systems als auch die Verpflichtungen aus einem Hygienemanagement fordern von jedem Teilnehmer im zahnärztlichen Gesundheitswesen die Orientierung an dem „Stand der Wissenschaft und Tech-

nik“. Entwickelt sich nun eine Praxis nicht weiter, so entfernt sie sich zwangsläufig von dieser geforderten und eigentlich für einen Verantwortlichen selbstverständlichen Verpflichtung. Nicht nur die sich ständig weiterentwickelnde Praxis in der Nachbarschaft, sondern auch die Überprüfungen der Praxisorganisation durch Dritte, z.B. in Form einer Praxisbegehung durch das Gesundheitsamt oder das zuständige Gewerbeaufsichtsamt, können hier eine nicht zu unterschätzende Gefahr darstellen.

Praxisziele haben sehr oft auch etwas mit geplanten Investitionen gemein. Wie würden Sie eine Praxis einschätzen, die heute noch über keinen eigenen Internetanschluss verfügt, oder eine Praxis, die keine eigene Homepage aufgebaut hat und diese pflegt? Wie schaut es dann wohl in dieser Praxis weiter aus? Sind die Behandlungszimmer in einem akzeptablen optischen, funktionellen und sicheren Zustand? Wie sieht es dann wohl auch im Aufbereitungsraum (Steri) aus? Wurden alle für die Aufbereitung kontaminierter Instrumente notwendigen Mittel und Geräte von der Praxisleitung zur Verfügung gestellt?

Durch die jahrelangen Erkenntnisse des Autors als Praxistrainer zieht sich ein solcher Stillstand der ständigen Weiterentwicklung und somit die fehlende Orientierung an dem Stand der Wissenschaft und Technik wie ein roter Faden durch die gesamte Praxisorganisation. Ein geschultes Auge, welches sich durch zahlreiche Beratungen in bundesweit ansässigen Zahnarztpraxen ergeben hat, lassen schon beim Betreten einer Praxis erkennen, ob die Praxisorganisation sich einem kontinuierlichen Weiterentwicklungsprozess unterzieht. Bedauerlicherweise gibt es Praxen, die sich dieser Weiterentwicklung schon seit vielen Jahren entzogen haben. Hier ist über lange Zeit ein gewaltiger Investitionsstau entstanden, der für diese Praxen existenzbedrohlich werden kann. Kommt es in diesen Praxen nun zu einer behördlichen Praxisbegehung können/werden Auflagen erfolgen, die für die Praxis einen enormen und sehr kurzfristigen Handlungsbedarf auslösen, verbunden mit einer dann sehr hohen Investition. Diese Investitionen (z.B. die Anschaffung von feh-

lenden Aufbereitungsgeräten) müssen dann in der Regel in einem sehr kurzen Zeitraum getätigt werden. Verfügt die Praxis nicht über die notwendigen finanziellen Rücklagen, so kann dieses ein böses Ende nehmen.

Zusammenfassung

Jeder Praxisverantwortliche, der sich der oben beschriebenen Weiterentwicklung – aus welchen Gründen auch immer – entzogen hat, muss jetzt handeln und sich einen Überblick über die notwendigen Lücken verschaffen. Hier sollte eine Priorisierung nach den möglichen Risiken für die Praxis Vorrang haben. Eine fehlende Homepage z.B. sollte eine untergeordnete Priorität erhalten gegenüber der Anschaffung eines notwendigen und gesetzlich geforderten Aufbereitungsgerätes für den Steri. Hier kann ein tabellarischer Investitionsplan sehr hilfreich sein.

Tipp

Für Praxen, die noch kein internes QM-System eingeführt haben, stellt der Staat für eine Praxisberatung Fördermittel in Höhe von bis zu 75 % der Beratungskosten (max. jedoch 1.500 EUR pro Managementsystem) zur Verfügung. Nähere Informationen erhalten Sie beim Autor oder unter der Homepage www.der-qmberater.de

INFORMATION

Qualitäts-Management-Beratung

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

Infos zum Autor



DAS DGZI E-LEARNING CURRICULUM IMPLANTOLOGIE

**BIS ZU 160
FORTBILDUNGS-
PUNKTE**

Kurs 156/2016 – Starten Sie jederzeit mit den 3 E-Learning Modulen
3 E-Learning Module + 3 Pflichtmodule + 2 Wahlmodule



3 E-Learning Module

- ❶ Allgemeine zahnärztliche und oralchirurgische Grundlagen
- ❷ Implantologische Grundlagen I
- ❸ Implantologische Grundlagen II

**BEGINN
JEDERZEIT
MÖGLICH!**

3 Pflichtmodule

- ❶ **Spezielle implantologische Prothetik**
11./12.03.2016 | Berlin
Prof. Dr. Michael Walter
Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt
- ❷ **Hart- & Weichgewebsmanagement**
16./17.09.2016 | Winterthur (CH)
DGZI-Referenten
- ❸ **Anatomiekurs mit praktischen Übungen am Humanpräparat**
14./15.10.2016 | Dresden
Priv.-Doz. Dr. Wolfgang Schwab
Prof. Dr. Werner Götz

2 Wahlmodule

- ❶ **Sedation – Conscious sedation for oral surgery¹**
10.–12.06.2016 | Speicher
- ❷ **Bonemanagement praxisnah – Tipps & Tricks in Theorie und Praxis**
25./26.11.2016 | Essen
- ❸ **Problembewältigung in der Implantologie – Risiken erkennen, Komplikationen behandeln, Probleme vermeiden.**
21./22.10.2016 | Essen
- ❹ **Laserzahnheilkunde & Periimplantitistherapie (Laserfachkunde inklusive!)**
23./24.09.2016 | Freiburg im Breisgau
- ❺ **Implantologische und implantatprothetische Planung unter besonderer Berücksichtigung durchmesser- und längenreduzierter Implantate (Minis und Shorties)**
04./05.11.2016 | Bonn
- ❻ **Piezosurgery**
03./04.06.2016 | München
- ❼ **09./10.12.2016 | Düsseldorf**
- ❽ **Alterszahnheilkunde (Termin folgt)**
- ❾ **Hart- und Weichgewebsmanagement**
20./21.01.2017 | Konstanz
- DVT-Schein² & Röntgenfachkunde (DVT-Schein inklusive!)**
Teil 1: 05.03.2016 | Hürth – CRANIUM Institut
Teil 1 & 2: 04.06.2016 | 10.09.2016 | 03.12.2016 | Hürth – CRANIUM Institut
- oder**
- Digitale Volumentomografie für Zahnärzte (DVT) und Röntgenaktualisierung (DVT-Schein inklusive!)**
Teil 1: 23.01.2016 – Teil 2: 04.06.2016 | München – EAZF
Teil 1: 27.02.2016 – Teil 2: 25.06.2016 | Nürnberg – EAZF
Teil 1: 16.07.2016 – Teil 2: 22.10.2016 | München – EAZF

¹: Bitte beachten Sie, dass es sich um einen Drei-Tages-Kurs handelt. Hierfür ist eine Zuzahlung von 200,- Euro zu entrichten.

²: Aufgrund der Spezifik und des Aufwandes für diesen Kurs zahlen Sie eine zusätzliche Gebühr von 400,- Euro.

WEITERE INFORMATIONEN ERHALTEN SIE BEI DER



Wolfgang Spang

Aktiv oder Passiv?

Nahezu immer wenn Lösungen als „alternativlos“ bezeichnet werden, ist etwas faul. Erinnern Sie sich an den Dotcomboom Ende der 1990er-Jahre. Damals wurde uns erzählt, Internetaktien würden ewig in den Himmel steigen und es könne nur so und gar nicht anders kommen. Richtig war, dass manche steil stiegen und dass das Internet einige Milliarden hervorgebracht hat. Falsch war, dass zwangsläufig jede Klitsche die irgendwo mit dem Internet zu tun hat, ihre Aktionäre zu Millionären macht. Richtig war die Einschätzung, dass Mobiltelefone die Welt erobern würden. Falsch war, dass sich die Erfolgsgeschichte des ehemaligen Gummistiefelfabrikanten Nokia über viele Jahre in die Zukunft fortschreiben werde.

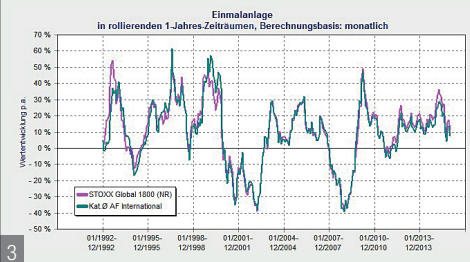
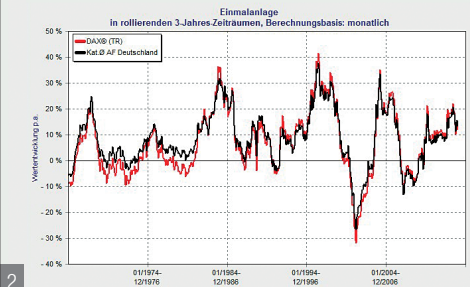
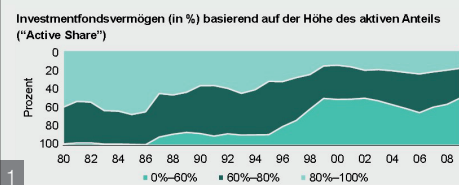
Ich denke auch an den Rohstoffboom nach der Dotcom-Krise. Damals wurde in zahlreichen Artikeln und Vorträgen behauptet, dass die immer steigende Weltwirtschaft und der Aufstieg Chinas zwangsläufig und alternativlos zu einer fortwährend steigenden Nachfrage nach Rohstoffen führen werde, begleitet von einer extremen Rohstoffverknappung bei stetig steigenden, wenn nicht gar galoppierenden Rohstoffpreisen. Richtig war, dass die Nachfrage nach Rohstoffen und die Rohstoffpreise einige wenige Jahre stiegen. Mit der Finanzkrise drehte sich jedoch das Blatt und die scheinbar sicheren und „unweigerlich“ zu erwartenden ewigen Gewinne mit Rohstoffen wurden zu herben Verlusten. Der Ölpreis fiel auf ein Fünftel seines Spitzenwertes und der Goldpreis reduzierte sich um fast die Hälfte. Immer dann, wenn etwas als scheinbar bombensicher in den Medien dargestellt wird und es „nur so sein/kommen kann“, dann sollten Sie auch darüber nachdenken was wäre, wenn es wider Erwarten doch ganz anders käme.

In den letzten Jahren stelle ich fest, dass immer mehr Artikel in der (Finanz-)Presse es als unumstößliches Gesetz darstellen, dass „der Markt“ – in Form eines Index – nicht zu schlagen sei und Anleger deshalb am besten den Markt mit „Passiv-Investments“ in Form eines Indexfonds oder eines ETF auf einen Index kauften. Als Beweis dafür wird regelmäßig angeführt, dass Studien ergeben hätten, dass ein Großteil der Fonds schlechter performten als der Index. Daraus wird abgeleitet, dass sich „aktives Fondsmanagement“ nicht lohne.

Meine Erfahrung und einige Fakten zeigen mir jedoch immer wieder, dass es sich lohnt,

dieses Dogma des „Passiv-Investments“ in Frage zu stellen. „Lieber Herr Spang, beweisen Sie's, dann glaube ich Ihnen gerne“, werden Sie jetzt vielleicht denken. Darum hier meine Überlegungen:

1. Mein Menschenverstand sagt mir – und das ist reine Logik – wenn ein größerer Teil der Investmentfonds nicht in der Lage sein soll, ihren Index zu schlagen, dann muss ich doch nicht die kaufen, die schlechter als der Index laufen, sondern stattdessen jene, die besser als der Index sind.
2. Bei der genauen Analyse von Fondsportfolios kann man feststellen, dass viele Fonds in Wirklichkeit gar nicht „aktiv“ gemanagt, sondern vielmehr sehr nah am Index geführt werden. Grafik 1 zeigt, dass der Anteil des wirklich „aktiv“ gemanagten Fondsvermögens seit den Achtzigerjahren stetig abgenommen hat. Mein Verstand sagt mir auch hier, dass ein Fonds der im Grunde nur den Index abbildet, aufgrund seiner höheren Kostenstruktur immer schlechter abschneidet als der Index. Wenn man diese Fonds aus dem Anlageuniversum nimmt und sich auf die konzentriert, die wirklich aktiv gemanagt werden, also ihr Portfolio anders als den Index zusammensetzen, dann stellt man fest, dass auch die Performance signifikant besser wird und sehr gute Chancen bestehen (auch nach Kosten), eine deutlich bessere Performance als der Index zu erzielen. Das zeigen z.B. drei Studien, die die Greiff AG für die Zeitschrift „Capital“ in den Jahren 2012, 2014 und 2015 angefertigt hat.
3. Ganz spannend wird es, wenn man die kalenderjährliche Stichtags-Betrachtungsweise bei Vergleichen verlässt und rollierende Anlagezeiträume für den Vergleich heranzieht. Das ist meines Erachtens viel praxisnäher, denn wer legt schon sein Geld exakt vom 1. Januar bis zum 31. Dezember an? Wenn Sie zum Beispiel die Grafik 2 und 3 betrachten, dann stellen Sie fest, dass sich die Entwicklung des DAX in rollierenden Ein-Jahres-Zeiträumen kaum von der des Durchschnitts der „Aktienfonds Deutschland“ unterscheidet. Ebenso im internationalen Bereich, wenn der Stoxx Global 1800 mit dem Durchschnitt der „Aktienfonds International“ verglichen wird.
4. Die Anhänger von „passiven Investments“ stützen sich stark auf die neoklassischen



Finanzmarkttheorien von Markowitz, Fama, Sharpe/Lintner und Black/Scholes. Diese werden jedoch inzwischen in ihrer Abсолютheit von einigen prominenten Kritikern angezweifelt, zum Beispiel von Mandelbrot (ja, genau dem mit dem „Apfelmännchen“ und den „Fraktalen“) aus der Fraktion der Mathematiker.

5. Empirische Untersuchungen zeigen immer wieder, dass Anleger die Schwankungen „des Marktes“ gar nicht aushalten (wollen) und deshalb nur selten die Performance des Marktes im Depot realisieren. Dies gilt leider auch für viele beste „aktive“ Aktienfonds. Die Angst des Anlegers in Krisenzeiten ist nach diesen Untersuchungen der größte „Performancekiller“.

Deshalb werde ich auch 2016 meine Suche weiter auf gute und wirklich aktiv gemanagte Fonds konzentrieren.

INFORMATION

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



Das **innovative** Glas-Hybrid-Restorationssystem 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

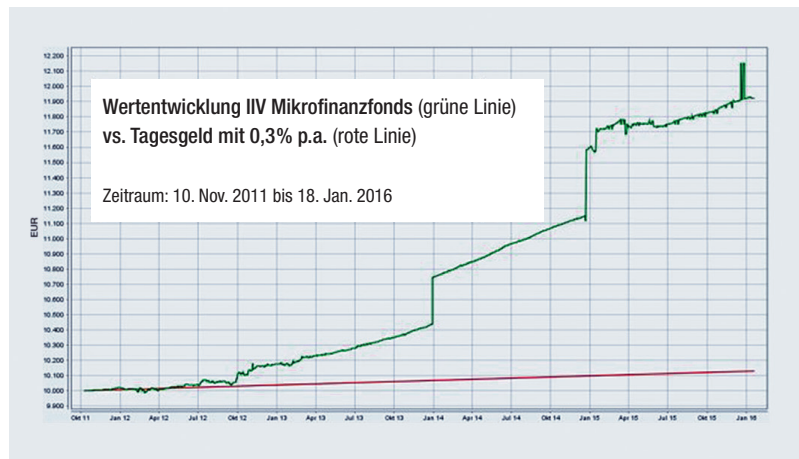
Aus Mikro wird Makro – Kleine Hilfe mit großer Ausbeute

FINANZEN Viele Anleger haben seit Jahren sehr hohe liquide Reserven auf Tages-/Festgeldkonten geparkt und verfolgen mit Tränen in den Augen, wie die Zinsen Jahr für Jahr sinken und inzwischen deutlich im 0,x%-Bereich angekommen sind. Die Renditedifferenz zum „Kopfkissensparbuch“ ist inzwischen marginal. Angesichts der Negativ-/Strafzinsen für Staatsanleihen sicherer Staaten befürchten bereits die ersten, dass die Banken die negativen Zinsen, die sie bei der Bundesbank für die Mindestreserven bezahlen müssen, bald auch an die Tages-/Festgeldsparer weitergeben. Was für eine Horrorvorstellung. Man erhält keine Zinsen mehr, sondern bezahlt der Bank Zinsen dafür, dass man sein Geld anlegt.

Diese Vorstellung erschreckt viele Anleger und sie überlegen sich, wie sie Geld ohne große Schwankungen und doch recht sicher investieren können. Wer bei relativ hoher Sicherheit und dreimonatiger Kündigungsfrist Teile seines Tages-/Festgeldes mit dem fünf- bis zehnfachen Jahresertrag eines guten Festgeldkontos anlegen möchte, der sollte jetzt weiterlesen ...

Springen wir zurück ins Jahr 2006, als Muhammad Yunus den Friedensnobelpreis verliehen bekam. „Niemand glaubte, dass es funktionieren würde“, so schrieb die ZEIT im Oktober 2006, „als Muhammad Yunus zu Beginn der Achtzigerjahre die Grameen Bank gründete. Yunus' Idee war so simpel wie revolutionär: Er wollte Armen durch die Vergabe von Kleinstkrediten helfen, ihrer materiellen Not zu entkommen. Häufig benötigten sie nur wenige Pence, um beispielsweise Rohmaterial für die Produkte zu kaufen, die sie dann herstellen und mit ein wenig Gewinn weiterverkaufen können.“

Es begann mit einem Forschungsprojekt, das Wirtschaftsprofessor Yunus 1974 mit seinen Studenten von der Chittagong University unternahm. In dem Dorf, das sie besuchten, lebte eine Frau davon, Bambusstühle herzustellen. Um den dafür nötigen Bambus zu bezahlen, hatte sie aber kein Geld. [...] Yunus begann, Menschen in ähnlich prekären Situationen Geld zu leihen. Zunächst finanzierte er die Kredite aus eigener Tasche. 1983 gründete er dann die Grameen Bank. [...] Der größte Erfolg von Muhammad Yunus ist aber, dass er durch seine Idee unzähligen Armen eine Möglich-



Edda Schröder, Gründerin der seit 2006 bestehenden Invest in Vision GmbH.

keit eröffnet hat, ihr Geschick selbst in die Hand zu nehmen – nicht nur den Kunden von Grameen. Denn sein Projekt hat inzwischen weltweit Nach-

ahmer gefunden, und auch in der offiziellen Entwicklungspolitik sind Mikrokredite längst angekommen.“ (ZEIT, 13.10.2006)

Für Anleger in Deutschland sind Mikrofinanzfonds interessant aufgrund der geringen Schwankungsbreite und der „sozialen Rendite“, insbesondere in Zeiten, wo die Zinserträge bei Tagesgeldern und Bundesanleihen gegen Null tendieren oder gar schon negativ sind.

Bis zum Jahre 2011 war es Privatanlegern nicht möglich, über einen Investmentfonds die Finanzierung von solchen Mikrokrediten zu unterstützen. Erst in 2011 wurde der „IIV Mikrofinanzfonds“ auf Initiative von Edda Schröder aufgelegt und seither von ihr gemanagt. „Ich habe ganz allein angefangen“, erzählt Schröder. „Dabei musste ich eine finanzielle Durststrecke von zwei bis drei Jahren in Kauf nehmen.“ Dafür hat sie sich in einer Nische etabliert, in der sie bisher kaum Nachahmer gefunden hat.“ (FAZ JOB.net, 29.7.2015)

Bereits vorher war die Gründerin der Invest in Visions GmbH in der Investmentbranche in unterschiedlichen Positionen tätig. „Bis in die Geschäftsführung des deutschen Ablegers der britischen Fondsgesellschaft Schroders hat sie es gebracht und war verantwortlich für Milliardensummen. Dann interessierte sie sich mehr und mehr für das Thema Mikrofinanz. In ihr reifte der Entschluss, ‚nicht einfach immer nur Aktienfonds zu verkaufen‘, sondern sich mit ihrem Finanzwissen nachhaltigen und sozialen Projekten zu widmen und Chancen für eine sinnvolle und zugleich rentable Geldanlage zu eröffnen.“ (tagblatt.de, 4.9.2014)

Im September 2006 gründete Edda Schröder dann die Invest in Visions GmbH mit dem Ziel, ihr reichhaltiges Wissen im Finanzbereich nachhaltigen und sozialen Projekten zu widmen. Der IIV Mikrofinanzfonds wurde als erster deutscher Mikrofinanzfonds von ihr im Oktober 2011 initiiert. „Im Juni war Edda Schröder wieder unterwegs. 80 Frauen hat sie in Nigerias Hauptstadt Lagos zugehört. Sie sind Kundinnen einer Mikrokreditbank und leiten Gruppen von jeweils 20 bis 40 Frauen. 200 Euro reichen oft schon, um einen Marktstand oder einen kleinen Laden zu finanzieren. Der Zins liegt bei drei Prozent im Monat. Die Gruppe sichert den Kredit, der bis zu neun Monaten läuft. Edda Schröder hört gespannt zu, spricht mit den Frauen. Denn es ist indirekt auch ihre Klientel. Ein paar Wochen später sitzt die 49-jährige Westfälin in ihrem Büro in Frankfurt am Main. ‚Wie dieses Beispiel gibt es zahlreiche, in denen Mikrofinanz einen positiven Einfluss auf das wirtschaftliche als auch das soziale Verhältnis in Familien bewirkt hat‘, sagt die blonde Bankerin mit den freundlichen Augen. ‚Für Kinder können die Schulgebühren bezahlt werden, durch einen Beitrag zum Haushaltseinkommen verbessern sich die Stellung und das Selbstwertgefühl der Frauen in den Familien.‘ [...] Mindestens zwei Mal im Jahr reist Schröder selbst dorthin, schaut sich die Banken an, spricht mit Kunden. Meist sind es Frauen. Interessierte Mikrobanken wenden sich an Schröder, sie selbst knüpft auf Kongressen Kontakte oder über Institutionen wie die Weltbank. Bevor Geld fließt, werden die Banken genauestens geprüft, Bilanzen und Zahlen, auch der Umgang mit Mitarbeitern. Korruption muss

ausgeschlossen sein.“ (Der Tagesspiegel, 30.8.2014)

Trotz der sehr hohen Rückzahlungsquote von Mikrokrediten und der sorgfältigen Auswahl der Mikrofinanzinstitute kann es zum Ausfall eines Mikrofinanzinstitutes kommen. Deshalb streut der Fonds seine Gelder möglichst breit auf viele Mikrofinanzinstitute.

„Zur Risikominderung unterliegt die Auswahl der Institute strengen Kriterien und wird auf verschiedene Länder gestreut. Investiert wird dabei in erstrangige Kredite mit Fokus auf Latein- und Mittelamerika, Zentralasien, Südostasien und Afrika. Kriterien zur Auswahl von Mikrofinanzinstituten sind z.B. ein angemessener Zinssatz, transparente Beratung, Förderung von Frauen und die Abdeckung ländlicher Gebiete.

Zum Auswahlprozess gehören außerdem: eine Länderanalyse mit volkswirtschaftlichen quantitativen Daten sowie qualitativen Kriterien, z.B. Korruptionsfaktor, Armutsgrenze etc., eine Finanzsektoranalyse inklusive Mikrofinanzsektor und eine Analyse der einzelnen Finanzinstitute nach Finanzkennzahlen des Institutes, Qualität der Unternehmensführung, Währungsrisiko, Kreditrisiko und dem damit verbundenen Ausfallrisiko. Zusätzlich wird das soziale Engagement analysiert. Hier wird bewertet, inwieweit das Institut den Gedanken von Mikrofinanz trägt, armen Menschen Zugang zu Finanzdienstleistung zu verschaffen. Aufgrund der hohen Rückzahlungsrate (95 bis 98 Prozent; Analyse ConCap) von Mikrokrediten und der geringen Abhängigkeit von anderen Finanzmarktgeschehnissen, bietet der IIV Mikrofinanzfonds Aussicht auf eine attraktive Rendite bei verhältnismäßig niedrigem Risiko.“ (<https://www.pax-bank.de/ethik-und-nachhaltigkeit/unsere-produkte/mikrofinanzfonds.html>)

Der Fonds ist gerade in stürmischen Zeiten ein möglicher Ruhepol im Depot, der unabhängig vom Tagesgeschehen an den Börsen stetige und für heutige Verhältnisse hohe Erträge liefert und Geldanlagen wirklich sinnvoll macht.

Damit Sie die in heutigen Zeiten durchaus sehr attraktive Rendite auch von Anfang an gleich in Ihrem Depot finden, sollten Sie den Fonds ohne Ausgabeaufschlag kaufen, so wie es die Economia ihren Klienten anbietet –

übrigens nicht nur bei diesem Fonds, sondern auch bei allen anderen anderen Fonds, bei denen die Fondsgesellschaft eine 100%ige Rabattierung zulässt.

HINWEIS

Anteilskäufe sind jeweils bis zum 20. Kalendarstag vor Monatsende möglich. Der Anteilspreis wird anschließend zum Monatsultimo berechnet. Danach werden die Kaufaufträge ($T + 1 - 3$) ausgeführt. Anteilsverkäufe: Verkäufe sind quartalsweise möglich.

Verkaufsaufträge müssen bis zum 20. des Vormonats des relevanten Quartalsendes eingegangen sein. Der Anteilspreis wird zum Monatsultimo des Quartalsendes berechnet. Danach werden die Verkaufsaufträge zum Monatsultimo ($T + 1 - 3$) ausgeführt. Der Fondsmanager hat keinen Einfluss auf die Abläufe der Kauf- und Verkaufsaufträge.

ACHTUNG: Die einschlägigen Finanzportale wie OnVista, comdirekt etc. stellen die Wertentwicklung des Fonds meist (noch) falsch dar, weil der Datenlieferant die jährliche Ausschüttung nicht bucht. Die jährlichen „Rückschläge“ in den Charts dieser Portale sind in Wirklichkeit nicht gebuchte Ausschüttungen. In Kürze soll das korrigiert werden.

INFORMATION

Economia Vermögensberatungs- und Beteiligungs-GmbH

Alexanderstraße 139
70180 Stuttgart
Tel.: 0711 657-1929
info@economia-s.de
www.economia-s.de

Infos zum Autor





DGZI-Fortbildungshighlight

Praxisnahe Auseinandersetzung mit innovativer Implantologie in München

Der 46. Internationaler Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. (DGZI) findet am 30. September und 1. Oktober 2016 in München statt. Im The Westin Grand in Bogenhausen treffen sich Implantologen und internationale Referenten zum Thema „Wie viel Ästhetik braucht die Implantologie?“. Renommierte Referenten aus dem In- und Ausland, Vertreter befreundeter internationaler Fachgesellschaften und natürlich die Teilnehmer aus Europa, den USA, Asien und den arabischen Ländern werden erneut ein herausragendes Fortbildungsereignis gestalten und erleben. Der Kongress findet diesmal gemeinsam mit der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Laserzahnheilkunde e.V. (DGL), dem Münchener Forum für Innovative Implantologie sowie dem Mundhygienetag statt. Neben

dem implantologischen Kernprogramm eröffnen sich den Teilnehmern somit zusätzliche Informationsmöglichkeiten.

Ziel des Kongresses ist es, erstklassige praxisnahe Fortbildung auf höchstem Niveau zu bieten und eine Brücke von neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen aus dem universitären Bereich, über die Vorstellung von Innovationen aus den Reihen der Industrie bis hin zu deren Umsetzung in der täglichen Praxis zu schlagen. Die Vorträge werden nahezu das gesamte Spektrum der modernen Implantologie abbilden sowie Schnittstellen aufzeigen. Workshops der Anbieter von Implantaten, Membranen und Knochenersatzmaterialien sowie separate Themen für die Implantologische Assistenz runden das Programm ab.



www.dgzi-jahreskongress.de

Anmeldung

IMPLANTOLOGY START UP 2016/17. EXPERTENSYMPOSIUM

„Innovation Implantologie“ am 29. und 30. April 2016 in Marburg



Anmeldung
IMPLANTOLOGY
START UP 2016

Der Erhalt bzw. die Wiederherstellung optimaler Knochen- und Gewebeverhältnisse gehören zu den großen Herausforderungen in der Implantologie und Parodontologie und sind zugleich eine wesentliche Grundlage für den langfristigen therapeutischen

Erfolg. Das EXPERTENSYMPOSIUM „Innovationen Implantologie“ wird sich am 29. und 30. April 2016 im Congresszentrum Marburg dieser Thematik widmen. Darüber hinaus wird Einsteigern und Überweiserzahnärzten im Rahmen des IMPLANTOLOGY START UP in Form von wissenschaftlichen Vorträgen und Hands-on-Kursen implantologisches Basiswissen vermittelt. Beide Veranstaltungen laufen parallel und haben eine gemeinsame Industrieausstellung sowie am Samstag ein gemeinsames wissen-

schaftliches Programm. Für die Teilnehmer des IMPLANTOLOGY START UP stehen im Rahmen eines eigenen Programmblocks zunächst die Basics der Implantologie auf der Tagesordnung, während beim EXPERTENSYMPOSIUM unter der Themenstellung „Moderne Konzepte der Knochen- und Geweberegeneration in der Implantologie und Parodontologie“ spezielle therapeutische Konzepte diskutiert werden. Die Tagungspräsidentschaft beider Events übernehmen Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz (Chefarzt MKG-Chirurgie, Klinikum Konstanz) sowie vonseiten der Abtei-

lung Parodontologie der Universität Marburg Prof. Dr. Nicole B. Arweiler (Direktorin). Zu den Referenten gehören neben den wissenschaftlichen Leitern ausnahmslos renommierte Experten von Universitäten und aus der Praxis. Jeder Teilnehmer (Zahnarzt/Zahntechniker) der Veranstaltungskombination erhält vor Ort das in der 22. Auflage erscheinende Jahrbuch Implantologie 2016.



Anmeldung 17. EXPERTENSYMPOSIUM

www.startup-implantology.de
www.innovationen-implantologie.de

therasan oral gel

Ein Meilenstein der Zahnheilkunde

„Ich bin
die natürliche
Lösung gegen
Periimplantitis!“

Entdecken Sie die größte Überraschung in Sachen Periimplantitis!

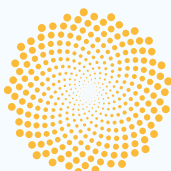
- ✓ Zur effektiven Behandlung bei Entzündungen in der Mundhöhle.
- ✓ US-Formel
Jetzt endlich in Deutschland erhältlich!
- ✓ **Die Formel zur Heilung von Periimplantitis:**
 - Frei von Antibiotika!
 - Biofilm-Management ohne Chemikalien!
 - pharmazeutische Hochtechnologie stärkt Zahn-Schutzschild!



Besser!
Ohne
Antibiotika!



therasan oral gel



theranovis®

powered by

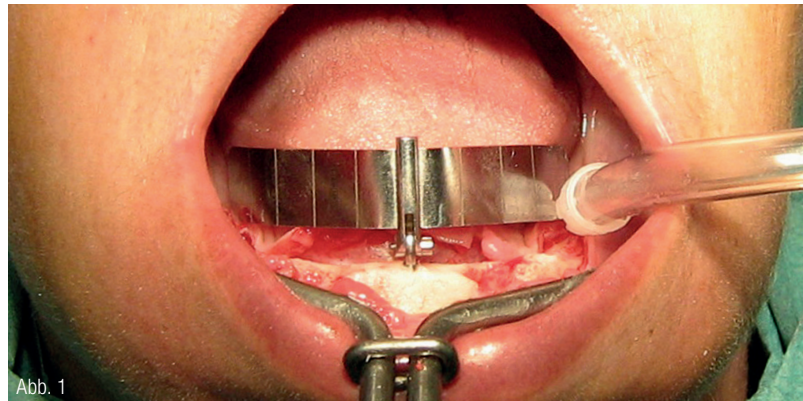
DIOP GmbH & Co. KG • Dieselstraße 5-6 • D-61191 Rosbach
Telefon +49 (0)6003 814-800 • Telefax +49 (0)6003 814-671
info@diopgmbh.com • www.diopgmbh.com
Informationen zum Produkt: www.mundhygiene-verbessern.de

Implantation mit Sofortbelastung im zahnlosen Unterkiefer

FACHBEITRAG Für den Zahnersatz im zahnlosen Unterkiefer eignet sich als Standardversorgung mit vier interforaminalen Implantaten das All-on-4®-Konzept, bei dem im Frontzahnbereich zwei aufrecht stehende und im Seitenzahnbereich zwei um 30 bis 45 Grad geneigte Implantate inseriert werden. Durch die Kippung können längere Implantate verwendet und hierdurch eine größere Primärstabilität erzielt werden. Man erreicht ohne zusätzlichen Knochenaufbau eine große prothetische Unterstützungsfläche, vermeidet lange Freiden und schont das Foramen mentale im Unterkiefer.

Das All-on-4-Konzept erlaubt die Versorgung mit einer festsitzenden oder herausnehmbaren Prothese mit bis zu zwölf Zähnen.^{3,12} Die Implantation kann im zahnlosen Kiefer mit ausreichendem Knochenangebot nach 3-D-Planung und Anfertigung entsprechender Bohrschablonen minimalinvasiv erfolgen. Nach der Insertion werden die vier Implantate spätestens innerhalb der folgenden 24 Stunden mit einer festsitzenden, verschraubten, provisorischen Kunststoffversorgung des gesamten Zahnbogens belastet. Auf diese Weise entfällt eine Prothesenkarenz und eine den Patienten belastende Übergangsphase mit einer schlecht sitzenden, schleimhautgetragenen provisorischen Prothese.¹⁸

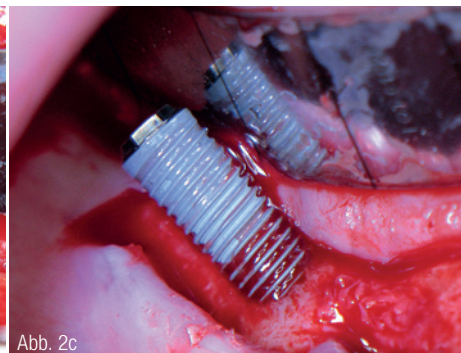
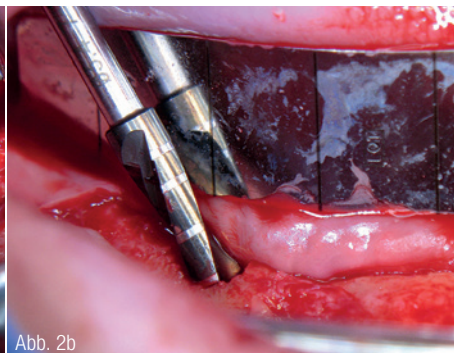
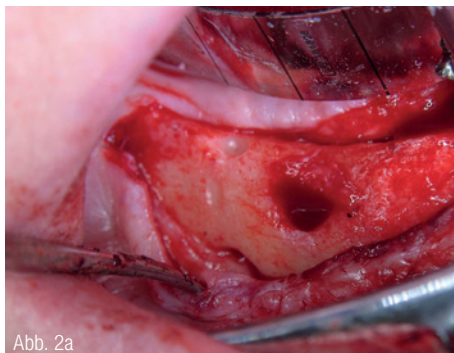
Im zahnlosen Unterkiefer wird nach der Bildung eines Mukoperiostlappens und Darstellung des N. alveolaris inferior die All-on-4-Führungsschablone (Malo-Schiene; Abb. 1) inseriert. Die posterioren Implantatinsertionsstellen werden mit einer Bohrersequenz in einem Winkel von 45 Grad mit Orientierung an der Malo-Schiene gebohrt und



NobelSpeedy®-Implantate 4,0 x 15 mm am Nerv vorbei so weit distal geneigt wie möglich inseriert (Abb. 2). Mit dem Bone Mill-Verfahren werden die distalen Knochenüberstände entfernt (Abb. 3), damit ein gewinkeltes 30 Grad Multi Unit-Abutment eingesetzt werden kann. Dieses Abutment stellt die Verbindung zwischen der geneigten Implantat-achse und der prothetischen Okklusionsebene her. Durch die Ausrichtung der Einbringhilfe (Verlängerung am 30 Grad Multi Unit-Abutment) in die

Okklusionsebene des Gegenkiefers wird dieses noch einmal erleichtert. Die Okklusionsebene ist deshalb so wichtig, damit später der Schraubentunnel nicht bukkal sichtbar und in die Okklusionsebene verlagert wird. Anschließend werden die Implantatinsertionsstellen der beiden zentralen, aufrecht stehenden Implantate mithilfe der Malo-Schiene präpariert, zwei 4,0 x 13 mm Implantate inseriert (Abb. 4) und gerade Multi Unit-Ausgleichsabutments (Abb. 5) eingesetzt.

Abb. 1 (oben): All-on-4-Führungsschablone (Malo-Schiene). **Abb. 2a bis c**: Nach Darstellung des N. alveolaris inferior (links) wird mithilfe der Malo-Schiene das Implantatlager gebohrt (Mitte) und das Implantat inseriert (rechts).



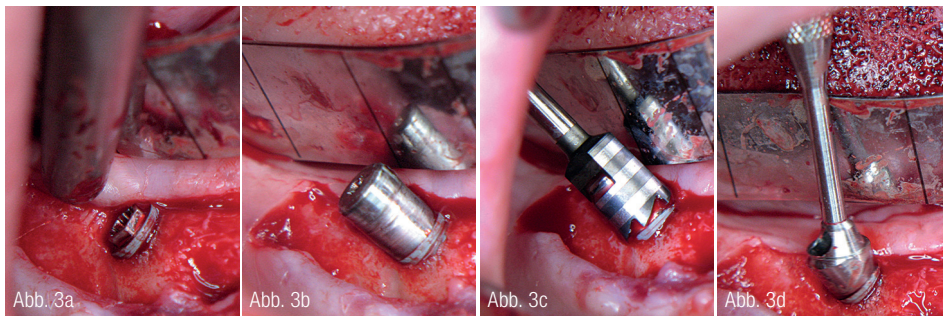


Abb. 3a bis d: Anwendung des Bone Mill-Verfahrens zur Entfernung der distalen Knochenüberstände.

Nach dem Wundverschluss werden provisorische Titanabutments auf die beiden vorderen Multi Units aufgesetzt (Abb. 6) und mit 15 N fest angezogen. Dabei dürfen die Titanabutments die Okklusion in der Zentrik nicht stören, ansonsten müssen sie gekürzt werden. Mit dem Pattern Resin™ wird die Prothese mit den Titanabutments fixiert und zur reponierbaren Bissnahme umfunktioniert. Zusätzlich wird die vertikale Bissshöhe mit einem Silikonbiss unterstützt. Die im Labor hergestellte verschraubbare Acrylbrücke als Provisorium wird auf den Abutments platziert und mit 15 N fest angezogen (Abb. 7).

Nach drei Monaten (Abb. 8) erfolgt die endgültige Versorgung beispielsweise mit einer Acrylbrücke auf einem CAD/CAM-hergestellten Metallgerüst oder einer Keramikbrücke (Abb. 9).

Eigene Erfahrungen

Im Rahmen einer prospektiven Studie wurden die Fünf-Jahres-Ergebnisse von 27 Patienten ausgewertet (Tab. 1, Seite 60), deren zahnlose Unterkiefer nach dem All-on-4-Konzept mit fest-sitzendem implantatgetragenen Zahnersatz im Unterkiefer versorgt worden waren. Der Gegenkiefer aller Studienteilnehmer wies entweder eine natürliche Bezahnung oder eine festsitzende Versorgung auf. Alle Patienten hatten vier NobelSpeedy®-Implantate (Nobel Biocare, Zürich) nach dem All-on-4®-Protokoll¹⁵ erhalten. Gemäß den Herstellerempfehlungen waren mesial je zwei Implantate 4 x 13 mm in aufrechter Position und distal je zwei Implantate 4 x 15 mm – letztere mit bikortikaler Verankerung – mithilfe des Chirurgiegerätes Elcomed SA-310 (W&H, Laufen)

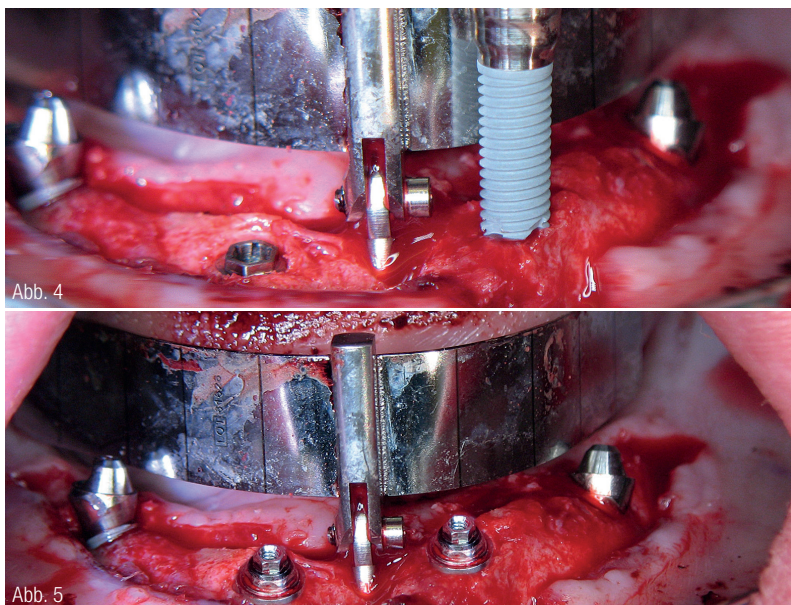
insetiert worden. Die Implantate waren mindestens mit dem herstellereits empfohlenen Drehmoment von 35 N eingesetzt und innerhalb 24 Stunden post operationem mit einer provisorischen Acrylsuprakonstruktion belastet worden.

Für die endgültige Versorgung hatten die Patienten nach ausführlicher Information frei zwischen einer Keramik- oder Acrylsuprakonstruktion wählen können; dies führte zur Einteilung in zwei Gruppen (Tab. 1).

Während der Gesamtbeobachtungsdauer von fünf Jahren fanden regelmäßige Nachuntersuchungen statt, in deren Verlauf unter standardisierten Bedingungen folgende Parameter erhoben wurden: Knochenresorption, Messungen der Bisskraft (Dental Prescale 50H Type R, Software FDP-8018E, Fuji Photo Film, Tokio), Beurteilungen der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität¹⁹ mithilfe des Oral Health Impact Profile in der deutschen Kurzfassung OHIP-G 14¹⁰ sowie parodontologischen Kenngrößen (Sondierungstiefe [PPD], Blutungen bei Sondierung [BOP] und Sulkusflüssigkeits-Flussrate [SFFR]).

Nach Herstellerangaben ist für eine ausreichende Primärstabilität der verwendeten Implantate ein Drehmoment von mindestens 35 Ncm bei der Insertion erforderlich; dieser untere Grenzwert wurde bei allen Implantaten deutlich überschritten. Bei den geeigneten Implantaten in den Regionen 35 und 45 konnte ein statistisch signifikant höheres Drehmoment erzielt werden als bei geraden Implantaten der Regionen 32 und 42 ($p < 0,001$). Bei den geeigneten Implantaten betrug das mittlere Drehmoment $68,9 \pm 3,3$ Ncm (Regio 35) bzw. $69,0 \pm 3,0$ Ncm (Regio 45), bei den geraden Implantaten dagegen $50,3 \pm 4,0$ Ncm (Regio 32) beziehungsweise $51,3 \pm 4,0$ Ncm (Regio 42). Mithilfe der Drehmomentkurven konnten nicht nur die für die Insertion aufgewendeten Kräfte, sondern indirekt auch intraindividuelle Unterschiede der regionalen Knochenqualität bildlich dargestellt werden.¹⁰ Innerhalb von fünf Jahren post implantationem kam es zu einer kontinuierlichen, aber geringfügigen Knochenresorption: Nach einem Jahr betrug der mittlere Knochenverlust 0,5 bis 0,9 mm, nach fünf Jahren 1,2 bis 1,3 mm. Es bestanden keine signifikanten Unterschiede zwischen den Patienten mit einer Acryl- oder einer Keramiksupra-

Abb. 4: Insertion der beiden zentralen, aufrecht stehenden Implantate mithilfe der Malo-Schiene. Abb. 5: Situation nach Befestigung eines Multi Unit-Ausgleichsabutments.



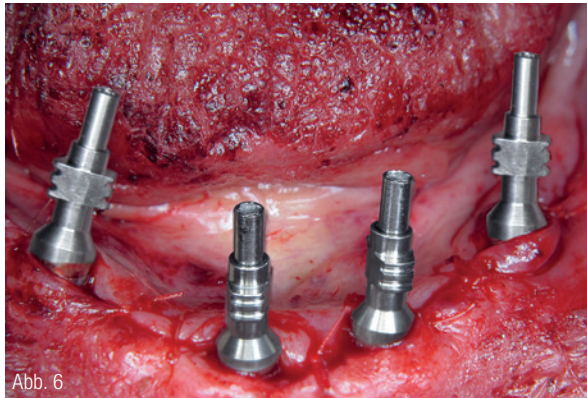


Abb. 6



Abb. 7



Abb. 8



Abb. 9a

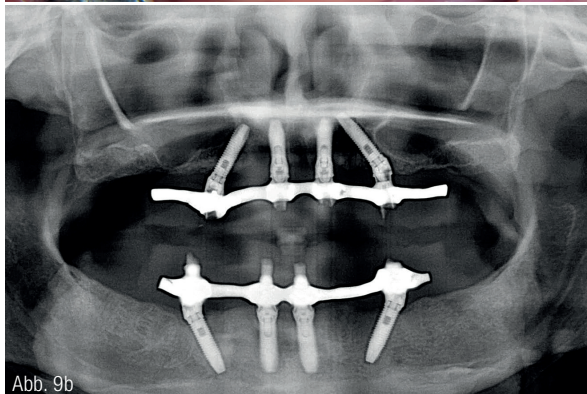


Abb. 9b

Abb. 6: Implantatabformabutments. Abb. 7: Fest eingesetzte provisorische Acrylbrücke. Abb. 8: Mundsituation nach drei Monaten. Abb. 9a und b: Definitive metallverstärkte Acrylbrücke mit 15 Nm angezogen, mit OPG.

konstruktion. Bei den Untersuchungen der okklusalen Kräfte mithilfe drucksensitiver Folien zeigte sich, dass nahezu 70 Prozent der Beißkraft auf die Molaren und Prämolaren entfallen. Dies bedeutet, dass der Zahnersatz distal deutlich stärker belastet wird (Abb.11). Unmittelbar nach der Implantation war die Beißkraft nahezu doppelt so hoch wie vor der Implantation. Im weiteren Verlauf kam es zu einer weiteren, allerdings nicht mehr so deutlichen Erhöhung der Beißkraft. Bereits sofort nach der endgültigen Versorgung zeichneten sich hinsichtlich der Beißkraft Vorteile für die Träger von Keramiksuprakonstruktionen ab. Der Unterschied zwischen beiden Acrylsuprakonstruktionen hatte sich nach einjähriger Tragedauer vergrößert. Im weiteren Verlauf stieg die mittlere Beißkraft bei Keramiksuprakonstruktionen weiter leicht an, während sie bei Acrylsuprakonstruktionen etwas rückläufig war, sodass nach fünf Jahren zwischen beiden Prothesentypen ein statistisch signifikanter Unterschied bestand ($p = 0,014$; Tab. 2, Seite 60).

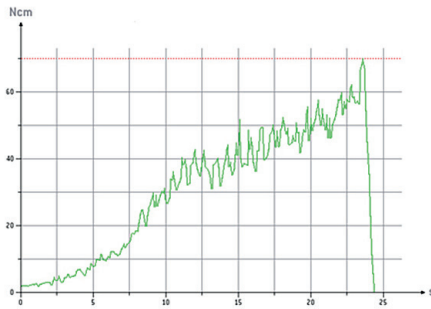
Hinsichtlich der parodontalen Parameter zeigten sich Nachteile für die Träger von Acrylsuprakonstruktionen. Die SSFR stieg hier ab dem dritten Jahr an und betrug z.B. in Regio 32/42 nach fünf Jahren $26,7 \pm 4,1$ im Vergleich zu $8,7 \pm 3,7$ bei den Keramiksuprakonstruktionen ($p < 0,001$). Auch PDD und BOP wiesen geringfügig bessere Werte auf. Für alle untersuchten parodontalen Parameter konnte keine Korrelation zur Knochenresorption nachgewiesen werden.

Die Beurteilung der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität erfolgte mithilfe des OHIP-G 14, bei dem 0 Punkte das beste und der Maximalwert von 56 Punkten das schlechteste Ergebnis bedeuten. Vor der Implantation war die Lebensqualität der Patienten mit durchschnittlich $31,2 \pm 7,8$ Punkten deutlich eingeschränkt. Sie hatte sich bereits unmittelbar nach der Implantation sehr deutlich auf $0,1 \pm 0,3$ Punkte verbessert ($p < 0,001$). In den Folgejahren kam es zu einem geringfügigen Anstieg, bis nach fünf Jahren im Mittel $3,1 \pm 2,3$ Punkte erreicht waren. Unterschiede zwischen beiden Suprakonstruktionsgruppen bestanden nicht.

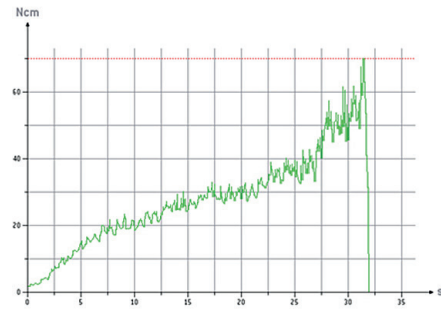
Bei den Acrylsuprakonstruktionen zeigte sich eine deutlichere Anfälligkeit für Komplikationen. Es kam trotz einer sorgfältigen Zahnersatzplanung im Nachbeobachtungszeitraum zu vier Frakturen (27,6 Prozent) an Canini von Acrylbrücken. Bei allen Acrylversorgungen entstanden im Zeitverlauf Abrasionen, die allerdings im Beobachtungszeitraum weder funktionell noch ästhetisch relevant waren. Demgegenüber waren in der Gruppe der Patienten mit Keramiksuprakonstruktionen keine prothetischen Komplikationen erkennbar.

Diskussion

Die hier vorliegende, prospektive, vergleichende Fünf-Jahres-Studie belegt die Langzeiteignung des All-on-4-Konzepts für die Implantation mit Sofortbelastung bei zahnlosen Unterkiefern. Sie unterstützt damit die positiven Erfahrungen zahlreicher vorausgegangener Studien über kürzere Beobachtungsdauern (Übersicht in Literaturpunkt 17) sowie eine unlängst publizierte, prospektive Untersuchung über ebenfalls fünf Jahre.¹³



10a



10b

Abb. 10a und b: Die Drehmomentkurve beim Eindrehen der Implantate zeigt in Regio 35 (Abb. 10a) größere Ausschläge, das heißt die Knochenqualität ist inhomogener als in Regio 45 (Abb. 10b).

In allen Fällen war die Implantation von jeweils vier Implantaten nach dem All-on-4-Konzept problemlos möglich. Das bei der Insertion aufgebrachte Drehmoment von durchschnittlich 69 Ncm für die geneigten und 50 Ncm für die axialen Implantate erfüllte die Herstellerempfehlungen (> 35 Ncm) in vollem Umfang. Solch hohe Drehmomente werden in der Literatur teilweise mit postoperativen Komplikationen in Form eines „Burned Bone Syndrome“ in Verbindung gebracht.¹¹ Andere Autoren sind der Meinung, dass sich bei höheren Drehmomenten die Gefahr einer thermischen Schädigung des Knochens eher reduziert, da bei steigender Kraft die Dauer der Bohrung abnimmt.² Im eigenen Patienten-gut wurden negative Auswirkungen hoher Drehmomente nicht beobachtet. Wir nehmen im Gegenteil einen positiven Zusammenhang zur guten Primärstabilität an, die sich z.B. in einer deutlichen Erhöhung der Beißkraft der Patienten bereits unmittelbar nach der Implantation zeigte.

Die Kippung der All-on-4-Implantate soll die distale Belastung reduzieren.^{7, 20} Jedoch zeigten die hier durchgeführten

Messungen der Beißkraft, dass die distalen Implantate etwa 70 Prozent der Beißkraft aufnehmen müssen. Diese Belastung wirkte sich innerhalb des fünfjährigen Beobachtungszeitraums nicht negativ auf die untersuchten Parameter aus. Auch andere retrospektive klinische Studien über ein bis fünf Jahre konnten keine klinisch relevanten Unterschiede, beispielsweise hinsichtlich der Überlebensraten zwischen axialen und geneigten Implantaten, feststellen.^{4, 12, 17}

Die besondere Bedeutung des Gegenkiefers bei der Planung und Sofortbelastung von implantatgetragenen Zahnersatz wird in den bisherigen

deutschen Konsensusempfehlungen nicht berücksichtigt.⁶ Eine Berücksichtigung des Gegenkiefers ist nach unseren Erfahrungen jedoch zwingend für eine erfolgreiche Wiederherstellung der Beißkraft erforderlich. Wir stellen die Indikation für das All-on-4-Konzept daher auch dann, wenn der Oberkiefer eine natürliche Bezahnung oder eine funktionsfähige implantatgetragene Versorgung aufweist. Die Wiederherstellung der Beißkraft beeinflusst letztendlich auch die Patientenzufriedenheit entscheidend: Eine drastische Verbesserung der OHIP-G 14-Werte belegt die subjektiv empfundene, große Erleichterung der Patienten.

ANZEIGE

Es kommt eben
nicht immer auf
die Größe an.

PerioChip®
www.periochip.de

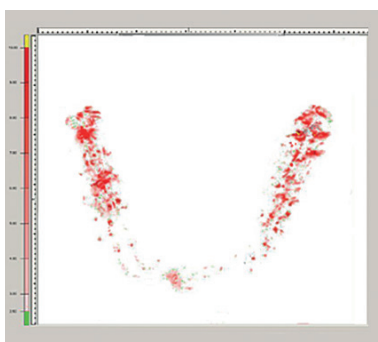


Abb. 11: Gesamtbeißkraft (N): Der Zahnersatz wird im molaren Bereich stärker belastet als im Frontzahnbereich.

n (%)	Gesamt	Acrylbrücke	Keramikbrücke
Patientenzahl	27	14 (51,9 %)	13 (48,1 %)
Männer	8 (29,6 %)	4 (28,6 %)	4 (30,8 %)
Frauen	19 (70,4 %)	10 (71,4 %)	9 (69,2 %)
Nichtraucher	25 (92,6 %)	13 (92,9 %)	12 (92,3 %)
Raucher	2 (7,4 %)	1 (7,1 %)	1 (7,7 %)
Bruxismus	2 (7,4 %)	2 (14,3 %)	—
kein Bruxismus	25 (92,6 %)	12 (85,7 %)	13 (100,0 %)
Mittelwert ± Standardabweichung (Spannweite)	Gesamt	Acrylprothese	Keramikprothese
Alter (Jahre)	64,4 ± 10,8 (43–77)	56,4 ± 8,8* (43–72)	73,0 ± 3,9* (64–77)

Tab. 1: Basismerkmale der Patienten.

* p < 0,001

	Gesamt (n = 27)	Acryl (n = 14)	Keramik (n = 13)
vor Implantation	379,4 ± 61,3	385,7 ± 66,2	376,2 ± 58,9
nach Sofortbelastung	705,5 ± 68,7	705,7 ± 50,5	705,4 ± 74,7
nach drei Monaten	747,8 ± 54,6	737,9 ± 50,3	750,8 ± 56,8
nach einem Jahr	768,6 ± 56,1	755,7 ± 49,7	771,5 ± 58,3
nach fünf Jahren	771,2 ± 75,4	737,9 ± 72,3**	793,1 ± 78,9**

Tab. 2: Beißkraft bei der endgültigen Versorgung mit Acryl- und Keramikprothesen (Beißkraft in Ncm; Mittelwerte ± Standardabweichung.

** Acryl vs. Keramik: p = 0,014

Alle Implantate erfüllten die auf der PISA-Konferenz aus dem Jahr 2007¹⁶ aufgestellten radiologischen Kriterien für einen Implantationserfolg, indem der mittlere Knochenverlust über fünf Jahre weder bei den geneigten distalen noch bei den axialen frontalen Implantaten 2 mm überschritt. Aus den Daten von 13 kurz- und mittelfristigen Studien zum All-on-4-Konzept ermittelten Patzelt et al.¹⁷ eine durchschnittliche Knochenresorption von 1,1 mm nach 36 Monaten sowohl für axiale als auch für geneigte Implantate. In der Studie von Lopes et al. (2014) wiesen nach fünf Jahren 35 Prozent der Implantate einen Knochenverlust über 2 mm, 11,1 Prozent sogar über 3 mm auf; die Ursachen für den deutlich höheren Knochenverlust könnten, zumindest zum Teil, mit dem hohen Anteil an Patienten mit Bruxismus (26,1 Prozent)

zusammenhängen. In der vorliegenden Untersuchung konnten die Patienten zwischen einer Suprakonstruktion aus Metall-Acryl- (n = 14) oder Metall-Keramik (n = 13) wählen. Im Langzeitverlauf zeigten sich Vorteile der Keramikbrücken: Die mittlere Beißkraft war nach fünf Jahren größer und es war zu keinen prothetischen Komplikationen gekommen, während sich vier Frakturen der Acryl-Suprakonstruktionen ereignet hatten. Das höhere Frakturrisiko von Acrylversorgungen wurde mehrfach beschrieben.^{1, 5, 8, 9, 14} Es ist bei sorgfältiger Kosten-Nutzen-Analyse nicht auszuschließen, dass der vordergründige Kostenvorteil von Acrylsuprakonstruktionen durch eine geringere Komplikationsanfälligkeit und erhöhte Langlebigkeit der Keramiksuprakonstruktionen ausgeglichen wird.

Schlussfolgerungen

Die vorliegende Fünf-Jahres-Untersuchung belegt die Eignung des All-on-4-Konzepts zur Sofortbelastung implantatgetragener Versorgungen im zahnlosen Unterkiefer. Sowohl bei den geneigten als auch den axialen Implantaten wurde eine hohe Primärstabilität erzielt, die sich bereits unmittelbar nach Anpassen der provisorischen Versorgungen in einer deutlichen Steigerung der Beißkraft äußert. Ausgeprägte Verbesserungen der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität lassen auf eine hohe Patientenzufriedenheit schließen. Bei der Wahl einer geeigneten Suprakonstruktion ist zwischen den zunächst vorhandenen ökonomischen Vorteilen der Acrylversorgungen und deren langfristig höherer Rate an prothetischen Komplikationen und Materialverschleiß abzuwägen.

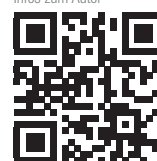
INFORMATION

Dr. Mustafa Ayna
M.Sc. Orale Chirurgie/Implantologie,
M.Sc. Implantologie
 Praxis Implantologie Orale Chirurgie
 Düsseldorfer Str. 22, 47051 Duisburg
 Tel.: 0203 2898860
 praxis@dr-ayna.de
 www.dr-ayna.de
 www.praxis-implantologie-orale-chirurgie-duisburg.de

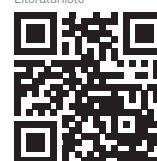
Assoc. Prof. Dr. Aydin Gülses
 Turkish Armed Forces,
 Gülhane Military Medical Academy,
 Ankara, Turkey

Prof. Dr. Yahya Acil
 Leiter der wissenschaftlichen Laboratorien
 an der Klinik für Mund-, Kiefer- und
 Gesichtschirurgie der Christian-Albrechts-
 Universität (CAU) zu Kiel

Infos zum Autor



Literaturliste



Dentegris

Präzisions Implantate made in Germany



**Bovines Knochenaufbaumaterial,
Kollagenmembranen, Kollagenvlies,
Alveolarkegel, Weichgewebmatrix**

**Tausendfach bewährtes
Implantatsystem**

Soft-Bone-Implantat -
der Spezialist im schwierigen Knochen

SL-Sinuslift-Implantat -
der Spezialist für den Sinuslift

SLS-Straight-Implantat -
der klassische Allrounder



CompactBone B.

Natürliches, bovines
Knochenersatzmaterial

CompactBone S.*

Biphasisches, synthetisches
Knochenersatzmaterial

BoneProtect® Membrane

Native Pericardium Kollagenmembran

BoneProtect® Guide

Natürlich quervernetzte Kollagenmembran

BoneProtect® Fleece

Natürliches Kollagenvlies

BoneProtect® Cone

Alveolarkegel aus natürlichem Kollagen

MucoMatrixX®

Soft Tissue Graft



Sofortimplantation ohne Auffüllen der Jumping Distances

FACHBEITRAG Das Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, nachzuweisen, dass durchaus Behandlungsmöglichkeiten bestehen, die ohne Bio-Oss, ohne Emdogain, ohne Tricalciumphosphate, ohne Knochenimplantation oder Knochenaugmentation, ohne Membranen oder andere artifizielle Hilfsstoffe und trotz der Jumping Distance, eine vollständige knöcherne Regeneration der Extraktionsalveole erzielen können.

Bei der Sofortimplantation wurden lediglich erprobte mukogingival-chirurgische Behandlungsmethoden wie Verschiebelappen- oder Bindegewebs-transplantat-Techniken angewendet. Da hier einteilige Implantatsysteme genutzt wurden, werden die Implantate sofort belastet bzw. haben sofortige Funktion. Die postoperative, prothetische Versorgung war festsitzend wie auch herausnehmbar. Der Untersuchungszeitraum spannte von 2006 bis 2013. Die verwendeten Implantatsysteme in dieser Studie waren das Nobel-Direct (Nobel Biocare) und das Prima Solo (Keystone Dental/Lifecore).

Einteilige vs. mehrteilige Implantate

Einteilige Implantate haben eine lange Historie, so wird in der Wiener Klinik für Kriegsverletzte im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich schon ab 1906/16 (Weiser) mit einteiligen, wurzelförmigen Implantaten aus „Porzellan“ gearbeitet. Strock, Formiggini, Sandhaus, Chercheve, Linkow, Ledermann, Dragoo entwickelten einteilige Implantate, die zum Teil noch heute in der Implantatbehandlung eingesetzt werden.

Einteilige Implantate haben den Vorteil, dass es zu keinen Schrauben/Pfostenlockerungen bzw. Frakturen kommen kann. Ebenso ist die kürzere Behandlungszeit mit der sofortigen Versorgung ein weiterer Vorteil gegenüber den mehrteiligen Implantatsystemen. Doch der gravierende Nachteil der mehrteiligen Systeme besteht vielmehr in der Bildung eines „micro gap“ im Bereich der undichten Anschlussstelle des Implantatkörpers zum Pfostenaufbau mit starken mikrobiellen Belastungen (Zipperich), vor allem mit Keimen aus dem Bereich des Parodontitis-



1. Beispiel – Prothese: Abb. 1 und 2: Extraktion des kariös zerstörten Zahnes 33. Abb. 3: Das Implantat ist inseriert, bei starkem bukkalen Knochenverlust. Abb. 4 und 5: Zur Deckung der freiliegenden Windungen wird ein lateraler Verschiebelappen angewendet. Abb. 6 und 7: Die vorhandene Prothese wird als Wundverband sofort auf dem Implantat inkorporiert

bzw. Periimplantitis milieus. Bleeding on Probing ist bei mehrteiligen Implantaten ein sehr häufig vorkommendes Phänomen. Ebenso sind Sondierungstiefen (mit verlängertem Epithel- und Saumepithelanteil) bei mehrteiligen Implantatsystemen von 5 mm und mehr keine Seltenheit, sondern treten häufig auf. Hieraus ergeben sich u.a. erhebliche Probleme bei der prothetischen Versorgung. Allerdings stellt das chirurgische Prozedere bei der Verwendung

von einteiligen Implantaten deutlich höhere Anforderungen an den Behandler.

1. Biologische Grundlagen

Für ein langfristig stabiles Implantat ist eine gesunde periimplantäre Gingiva unabdinglich. In Anlehnung an das Konzept der Biologic Width (Gargiulo 1961) wird um das einteilige Implantat eine mindestens 4 mm breite Zone (bukkal und lingual) von keratinisierter Schleimhaut mit dem korrekten histo-

logischem Aufbau gefordert. Das bedeutet, dass hier Gewebe mit einem Anteil von Bindegewebe mit Periost um das Implantat herum existieren soll. Die epitheliale Sulkustiefe sollte nicht mehr als 1 mm messen. Die Länge des Saumepithels sollte nicht größer als 1 mm sein. Dies entspricht den von Gargiulo an natürlichen Zähnen ermittelten Werten. Auch die Forderung nach ausreichender Primärstabilität ist zu erfüllen.

2. Material/Designeigenschaften der verwendeten einteiligen Implantate

Das einteilige, runde Implantat aus Titan soll ein selbstschneidendes Gewinde besitzen und im ossären und im transgingivalen Bereich eine raue Oberfläche haben (Ledermann, Schröder, Vandamme).

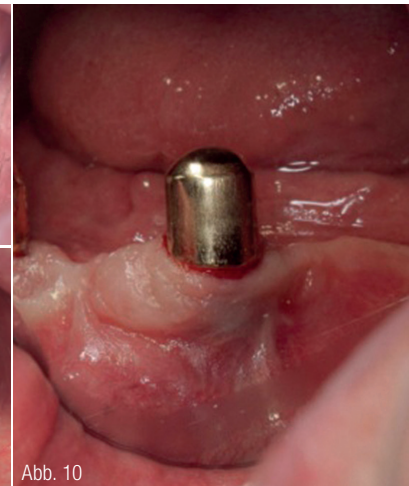
3. Für das chirurgische Protokoll gelten die üblichen Grundsätze.

4. Besonderheit – die Jumping Distance

Da die Extraktionsalveole ein anderes Design besitzt als das im Querschnitt kreisrunde Implantat, entstehen zwischen den begrenzenden Knochenwänden und dem Implantatkörper Hohlräume. Die Regeneration der Extraktionsalveole ist bekannt (Evan, Chen, Trobelli, Nevins) und wird auch nicht durch das bioinerte Material Titan verändert (Drüke 2006, Villa 2010). Um den Implantatthals herum ist ein bindegewebiger Verschluss zu erreichen (Listgarten, Schröder, Dragoo, Crespi, Schropp, Lang), wie dies im biologischen Ablauf der Wundheilung vorgesehen ist, so dass diese Hohlräume (Jumping Distances) regelgerecht verknöchern und eine weitere Osseointegration bzw. Osteointegration erreicht wird.

Untersuchungsprotokoll bzw. Material und Methode

- Eine provisorische, prothetische Belastung der Implantate erfolgte entweder am Operationstag oder bei Entfernung der Nahtmaterialien bis maximal Tag zehn nach Implantation bzw. Extraktion.
- Die endgültige prothetische Versorgung erfolgte zwischen fünf und neun Monaten nach der Implantation bzw. Extraktion.
- Die Patientenauswahl erfolgte im Zeitraum 2006 bis 2013 und beinhal-



1. Beispiel – Prothese: Abb. 8: Zustand der Wundheilung nach zehn Tagen. Abb. 9 und 10: Zustand nach 40 Monaten bei Pfeilervermehrung und FGG lingual an Implantat 33, 43, 45.

tet 43 Patienten, welche zustimmten, an der Studie teilzunehmen.

- Es wurde an einem Tag ein Zahn entfernt und ein einteiliges Implantat in diese Extraktionsalveole inseriert.
- Die verwendeten Mukogingivaltechniken waren:
 - Verschiebelappen, koronal (Rehrmann 1939), lateral (Gruppe u. Warren 1956), apikal (Gruppe u. Warren 1954)
 - Bindegewebstransplantat ohne Epithel (Bernimoullin 1963), mit Epithel (Björn 1963)
 - Bindegewebstranspositions-lappen (Nemkovski 1999)
 - Kombinationsformen aus den o.g.
- Die Extraktionsalveole war entweder drei- oder vierwandig.
- Es wurden Röntgenaufnahmen als Kleinbild und/oder als OPG-Aufnahme angefertigt:
 - am OP-Tag, vor und nach dem Eingriff
 - 6 Monate nach der Implantation
 - 12 Monate nach der Implantation
 - 24 Monate nach der Implantation
- Sondierungstiefenmessungen wurden durchgeführt:
 - 6 Monate nach der Implantation
 - 24 Monate nach der Implantation

Ergebnisse

Insgesamt haben 43 Patienten über den Beobachtungszeitraum von 2006

bis 2013 an der Studie teilgenommen, bei einer individuellen Implantatliegedauer von mindestens 24 Monaten. Es sind 66 Sofortimplantate in 54 Operationssitzungen inseriert worden.

Anzahl der Patienten mit:

1 Sofortimplantat	34
2 Sofortimplantate	7
4 Sofortimplantate	1
5 Sofortimplantate	1

Es wurden: 39 Prima Solo- und 27 NobelDirect-Implantate inseriert. Im Untersuchungszeitraum gab es keinen Implantatverlust.

Die Verteilung der Implantate:

Maxilla: gesamt 26

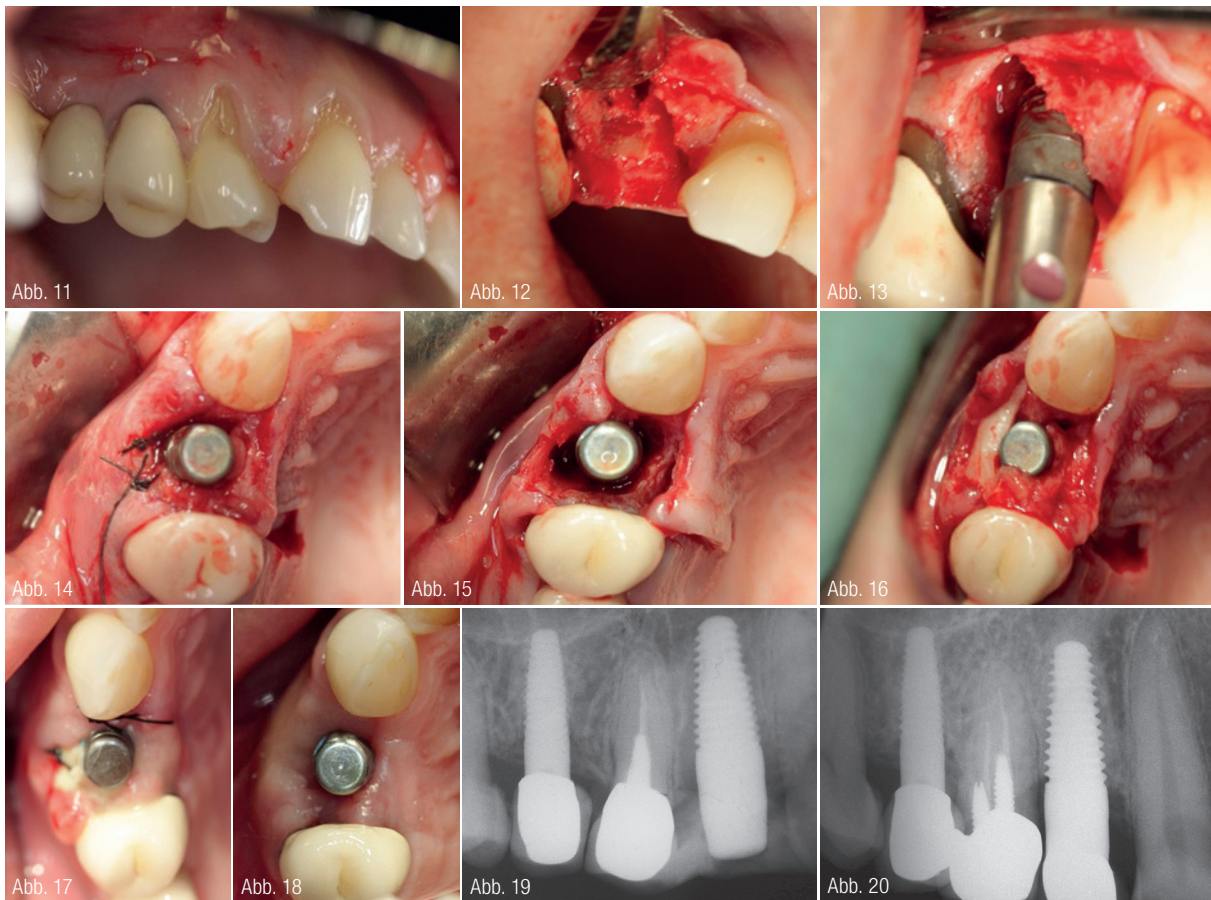
11 x Zahn 4 und 5, 7 x Zahn 3, 2 x Zahn 6, 6 x Zahn 1 und 2

Mandibula: gesamt 40

8 x Zahn 4 und 5, 19 x Zahn 3, 7 x Zahn 6, 6 x Zahn 1 und 2

Mukogingival-chirurgische Techniken: Es wurde 12-mal ein lateraler Verschiebelappen, 52-mal ein koronaler Verschiebelappen, 12-mal ein Bindegewebstransplantat ohne Epithel und 24-mal mit Epithel durchgeführt; ein Transpositions-lappen wurde 4-mal angewendet.

Die Jumping Distance war im Maximum = 4,5 mm und im Mittel 2,0 mm. Die Tiefensondierung ab Kortikalis gemessen bis zum ersten Implantat-Knochen-Kontakt betrug im Maximum 9,0 mm und im Mittelwert 4 mm.



2. Beispiel – Einzelkrone, großer bukkaler Defekt: Abb. 11 und 12: Zahn 24 wird extrahiert bei fehlender bukkaler Schleimhaut und Knochenlamelle und distaler Papille. Abb. 13: Ein einteiliges Implantat wird inseriert. Abb. 14: Jumping Distances in vertikaler und horizontaler Ansicht. Abb. 15 und 16: Die Jumping Distances werden durch mukogingivalchirurgische Maßnahmen gedeckt. Abb. 17: Zustand zwölf Tage post OP. Abb. 18: Zustand 29 Tage post OP. Abb. 19: Röntgen am OP-Tag. Abb. 20: Röntgen 48 Monate post OP.

Insgesamt gab es neun Fälle mit herausnehmbarer Prothetik und 45 Fälle mit festsitzender Prothetik.

Röntgenologisch festgestellte Veränderungen im knöchernen Bereich des Implantathalses:

- 6 Monate nach Implantatinserterion wiesen alle Implantate unveränderte knöcherne Strukturen im marginalen Knochenlevel auf.
- 12 Monate nach Implantatinserterion wurde an zwei NobelDirect-Implantaten und an einem Prima Solo-Implantat ein Knochenverlust von 2 mm gemessen.
- 24 Monate nach Implantatinserterion wurden an zwei NobelDirect-Implantaten ein Knochenverlust von 3 mm und an einem NobelDirect-Implantat und einem Prima Solo-Implantat ein Knochenverlust von 2 mm festgestellt.

Die Ergebnisse der Sondierungstiefenmessung, gemessen nach:

Monate:	6	24
1 mm	0	0
1,5 mm	3	2
2 mm	2	2
2,5 mm	9	7
3 bis 3,5 mm	50	51
4 bis 5 mm	2	4

Diskussion

Insgesamt ist festzustellen, dass die mit einem Implantat behandelte frische Extraktionsalveole anatomisch regelgerecht knöchern verheilt. Die durch röntgenologische Untersuchungen dargestellten marginalen Veränderungen im Bereich des Implantathalses entsprechen den Ergebnissen einer Spätimplantation mit Sofortbelastung (Finne 2007).

Ebenso trifft dies auch für die bedeckenden Weichgewebe zu. Die Ergebnisse der Sondierungstiefenmessung ähneln denen von natürlichen Zähnen. Dies ist umso erstaunlicher, da 28 Implantate zum Zeitpunkt der Insertion Bezirke auf dem ossären Anteil der Implantatoberfläche aufwiesen, die keine knöcherne Bedeckung hatten und nur durch mukogingivalchirurgische Maßnahmen eine Deckung erreicht wurde. Dies bedeutet eine positive Aussage über die Möglichkeiten einer Weichgewebsintegration auf der rauen Oberfläche von Implantaten aus Titan, welche schon Ledermann 1974 aufgrund von histologischen Untersuchungen beschrieben hat. Von Listgarten und H. Schröder 1981 und 1991 stammen weitere human-histologische Nachweise über eine Weichgewebsintegration auf der rauen Implantatstruktur. Ebenso hat Buser 1992 einen direkten Kontakt des Bindegewebes im marginalen Implantathalsbereich festgestellt.



Abb. 21



Abb. 22

Abb. 21: Zustand nach 67 Tagen post OP. Abb. 22: Zustand nach 48 Monate post OP.

Nevins 2008 berichtet ebenfalls von bindegewebigem, „connective tissue attachment“ auf der Implantatoberfläche bei histologischen Untersuchungen mit humaner Evidenz. Dragoo beschreibt hier eine „soft tissue integration“ auf der rauen Implantatoberfläche auf der Grundlage von histologischen Untersuchungen, bei Untersuchungs-gut, welches von Humanspendern stammt.

Zusammenfassung

Einteilige und im Implantatbereich aufgeraute Implantate sind für eine Sofortimplantation mit Sofortbelastung/Funktion geeignet. Die Extraktionsalveole heilt anatomisch regelgerecht ab und die vorgestellten mukogingivalchirurgischen Maßnahmen eignen sich, um eine Behandlung ohne artifizielle Ersatzmaterialien zu er-

möglichen. Auch Knochenaugmentationen können vermieden werden. Das Verhalten der korrigierten, periimplantären, bindegewebigen Schleimhaut ist im Untersuchungszeitraum gleich dem an natürlichen, infektions-freien Zähnen.

INFORMATION

Hans-Georg Drücke
Zahnarzt

Ernst-Griesheimer-Platz 8
63071 Offenbach am Main
Tel.: 069 831937

Infos zum Autor



Literaturliste



ANZEIGE

PEELVUE⁺

Der validierbare, selbstklebende Sterilisationsbeutel



- ✓ **Validierungssystem: Validierungsanleitung, Validierungsplan und Schließ-Validatoren, die die exakte Klebposition der Verschlusslasche aufzeigen**
- ✓ **Gemäß ISO 11607-1, -2**
- ✓ **Erfüllt die RKI Anforderungen**

DUX Dental
Zonnebaan 14
NL-3542 EC Utrecht
The Netherlands
Tel. +(31) 30 241 0924
www.dux-dental.com

Gratis PeelVue+ Kit mit 16 Beuteln, Standardvorgehensweise, Konformitätserklärung und Checkliste Validierungsplan mit Testmethoden anfragen: info@dux-dental.com



Sofortimplantation und Sofortbelastung in der ästhetischen Zone

ANWENDERBERICHT Es kann heute selbst bei konservativstem Zugang zur Implantologie nicht mehr geleugnet werden, dass die Sofortimplantation mit oder ohne Sofortbelastung kein flüchtiges Phänomen, sondern eine grundlegende, sich stetig weiterentwickelnde Technik ist, die bei Behandler- wie Patientenseite wachsendes Interesse – von Skepsis bis Befürwortung – weckt. Eine besondere Herausforderung innerhalb des Fachgebiets stellt die implantologische Versorgung der Oberkieferfront dar, da es sich um die zentrale Zone der Ästhetik, Phonetik und Funktion handelt. Gerade hier sind Patienten heute immer weniger willens, die früher allgemein üblichen und akzeptierten Einbußen in ihrer Lebensqualität durch protrahierte Behandlungsdauer und insuffiziente, abnehmbare Provisorien zu akzeptieren. Im Folgenden soll das Prozedere bei mehrstelligen sofortimplantologischen, sofortbelasteten Fällen in der anterioreren Maxilla demonstriert werden.

In der bemerkenswerten Arbeit von Pommer et al. 2014 äußerten sich 20 Prozent der implantologisch tätigen Zahnärzte dahingehend, dass sie die Sofortimplantation an sich für nicht wissenschaftlich belegt und nicht evidenzbasiert halten, sondern für eine hochriskante Methode. Auf welchen Grundlagen basiert diese Abwehr und Skepsis?

Während Quirynen et al. 2007 zu der Aussage kamen, dass tatsächlich keine ausreichende Datenlage vorliegt, um die Sofortimplantation zu stützen, legten bereits 2010 Esposito et al. den ersten Cochrain Review mit sieben randomisierten Studien vor, gefolgt 2012 von N.P. Langs Arbeit über 46 Publikationen, welche eine 98-prozentigen Zwei-Jahres-Erfolgsrate belegten. Aktuell liegt bereits eine Metaanalyse über 73 Studien von Chrcanovic et al. (2015) vor und beinahe täglich kann man in wissenschaftlichen Datenbanken das immense Wachstum des Stellenwertes dieser Methode in der implantologischen Arena anhand der aktuellen Wissensexplosion mitverfolgen.

Innerhalb dieses aktuellen Diskurs berichten erfahrenste Implantologen unisono, dass sie, bei sorgfältigster Indikationsstellung und case-selection, diese Techniken aus ihrer täglichen Praxis nicht mehr wegdenken können, zu groß seien die eindeutigen Vorteile: Die Erfolgsraten sind schon seit Jahren vergleichbar mit verzögert oder spät gesetzten Implantaten – sie liegen quer durch die Literatur bei über 95 Prozent (Den Hartog et al., 2008). Auch eine dramatische Abkürzung der Behand-

lungsdauer, enorme Patientenzufriedenheit und eine äußerst positive Wirkung auf die Reputation des Behandlers mit intensiver Patientenbindung und -weiterempfehlung sind nicht zu leugnende Erscheinungen im Zusammenhang mit Sofortimplantaten. Darüber hinaus vermelden Überweiserpraxen einen eindeutigen Anstieg des Patienteninteresses und der Fallzahlen.

In Bezug auf die implantologische Versorgung der ästhetisch sensiblen Oberkieferfront liegt es in der Verantwortung des Behandlers, von Fall zu Fall die richtige Vorgehensweise nach Analyse aller Risiken auszuwählen. Selbstverständlich sind dem Patienten alle Behandlungsalternativen mit Pro und Kontra darzulegen. Dabei sollte vermieden werden, pauschale Urteile über Methoden und Techniken zu fällen. Insofern verlangt die Sofortimplantation und Sofortversorgung dem Behandler eine durchaus steile Lernkurve und einiges an „Kilometern“ ab.

Des Weiteren muss hierbei berücksichtigt werden, dass der sprichwörtliche „Zahn der Zeit“ an unseren Arbeiten nagt, das heißt, dass weniger das optische Erscheinungsbild der neu eingesetzten Implantatkronen und -brücken über den Implantaterfolg entscheidet, sondern vielmehr, wie stabil sich die periimplantären Gewebestrukturen über viele Jahre in Bezug auf Rezessionen verhalten. Heute wissen wir, dass bei Berücksichtigung der Regeln der Zeitpunkt der Implantation keinen Einfluss hat auf die bukkale Lamelle und das periimplantäre Knochenniveau (Schropp et al., 2014). Vielmehr lässt sich erken-

nen, dass eine beträchtliche Zahl augmentativer Eingriffe eingespart werden kann. Frühere Arbeiten, welche bei der Sofortimplantation über hochgradige Resorptionen berichteten, stammen überwiegend aus den 1990er-Jahren und – wie häufig am Bildmaterial erkennbar – wurden dabei durchweg, wie damals üblich, zu dicke und zu bukkal gesetzte Implantate verwendet, welche durch Kompression der dünnen Knochenlamellen deren partiellen Verlust ursächlich verantworteten.

Ein weiterer Aspekt in diesem thematischen Zusammenhang ist die Angst, in eine infizierte Alveole ein Sofortimplantat zu setzen. In den meisten Fällen ist diese jedoch unbegründet. Zuerst muss natürlich unterschieden werden zwischen akuten eitrigen Infekten – diese erfordern je nach Erfahrung wesentlich mehr Zurückhaltung – und dem meist unbedenklichen chronisch asymptomatischen Granulom (Jofre et al., 2012). Chorbella et al. (2013) und Altare-Camino (2013) berichten von 92 bis 100 Prozent Erfolg bei Sofortimplantaten in infizierten Alveolen, ebenfalls sehen Fugatos (2012) und Jung et al. (2013) identische Resultate von 98 Prozent bei der genannten Indikation. Bemerkenswert ist die Erkenntnis von Bell et al. (2011), dass hingegen eine apikale Infektion des Nachbarzahn eines Sofortimplantates die Erfolgsrate auf 81 Prozent absenkt.

Unter den Publikationen mit den klinisch schlechtesten Resultaten findet man eine Arbeit von Atieh et al. (2009). Dieser berichtet von einer 3,5-fachen Implantatverlustrate bei sofortbelasteten Sofort-



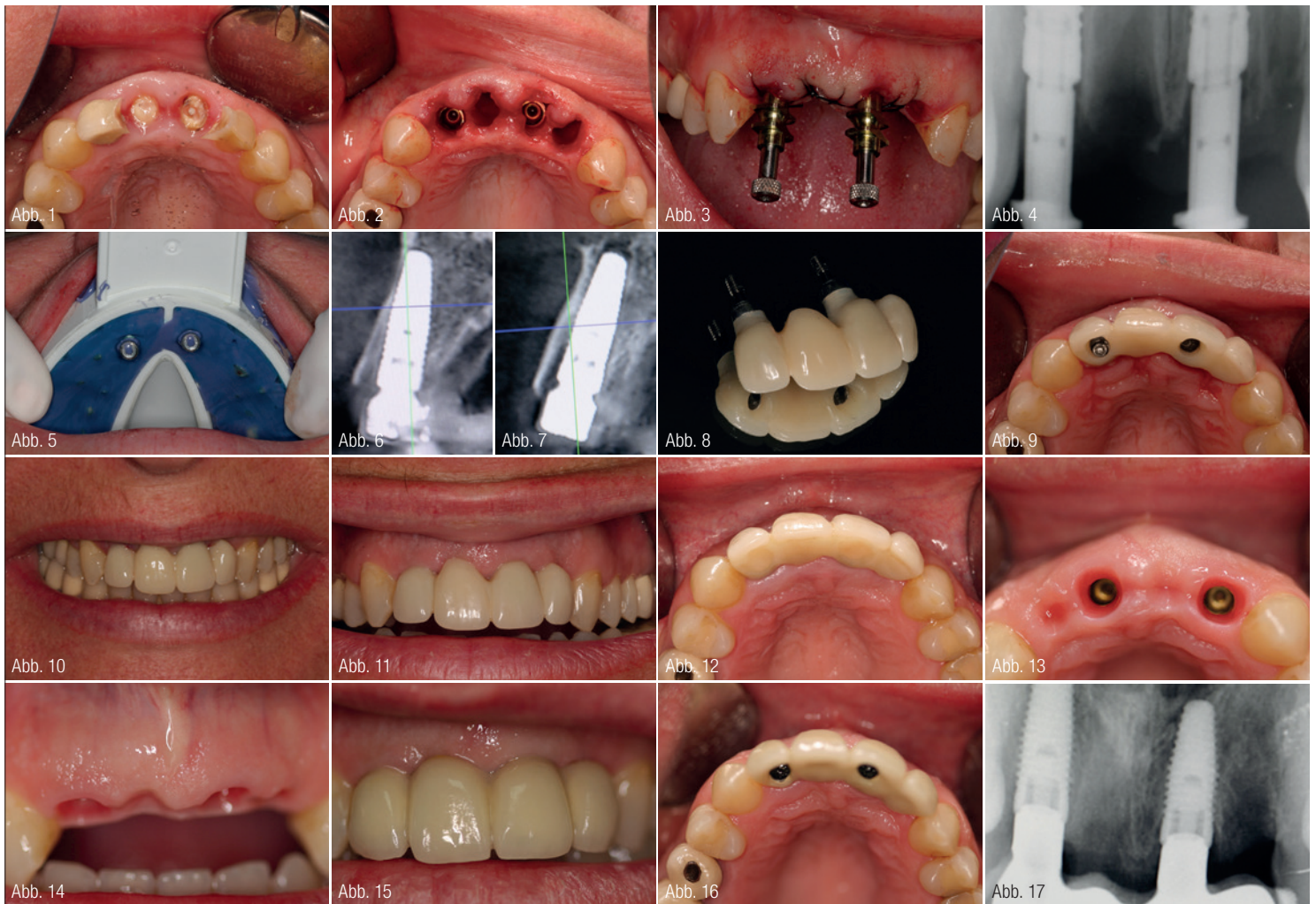
Besticht mit umfassender Rückverfolgbarkeit: der neue Lisa Remote Klasse B Sterilisator



Die neue Lisa Remote: Mit nichts Anderem vergleichbar.

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

lisa REMOTE



implantaten in der Oberkieferfront verglichen mit konventionell versorgten Spätimplantaten. Penarrocha-Diago et al. (2012) halten jedoch fest, dass 72 Prozent aller Frühverluste in der Einheilphase stattfinden und dadurch der Schaden limitiert sei, da zu dem gegebenen Zeitpunkt noch keine prothetischen Laborkosten angefallen sind. Viele Kliniker warnen weiterhin vor der implantologischen Versorgung von Patienten mit entzündlicher Parodontalerkrankung. Schou et al. (2006) berichten hierzu von signifikant erhöhten Periimplantitisraten bei Parodontitispatienten. Dem seien jedoch kommentarlos die rezenten Daten von Malo et al. (2014) entgegenzustellen, wonach diese Gruppe 99,4 Prozent Erfolg verzeichnet mit sofortbelasteten Sofortimplantaten bei Individuen mit nichtbehandelter Parodontitis. Ebenso sei an dieser Stelle auch auf Busenlechner et al. (2015) hingewiesen, die in ihrer Publikation auf einen signifikant höheren marginalen Knochenverlust bei Parodontitispatienten nach fünf Jahren hinweisen. Zu den für den Implantologen relevantesten Fragen gehört das Einheilverhalten des Sofortimplantates und die eifrig geführte Diskussion, ob, wann und womit der verbleibende Spalt zur rand-

ständigen Alveolenwand gegebenenfalls aufgefüllt werden solle oder nicht. Eine nicht zu unterschätzende Bedeutung hat hier die globale Industrie, welche in ihrer Eigenschaft als Hersteller diverser Knochenersatzmaterialien nachvollziehbares Interesse an der Diskussion hat. Im Augenblick halten einander die „Jumping-Gap-Auffüller“ mit den „Nicht-Auffüllern“ in etwa die Waage. Eine schlüssige Datenlage über die Effektivität simultaner augmentativer Verfahren und damit ein Consensus scheint bisher in weiter Ferne. Klar ist, dass die Sofortimplantation die Regeneration der Extraktionsalveole nicht behindert (Clementini et al., 2015). Weiterhin heftig diskutiert wird die erforderliche Primärstabilität für eine etwaige Sofortbelastung. Neugebauer et al. (2006) forderten ein Minimum von 35 Ncm, Norton berichtete 2011 über einen 96-prozentigen 5-Jahres-Erfolg bei sofortbelasteten Implantaten unter 25 Ncm Primärstabilität und Becker et al. (2011) gehen von einer erfolgreichen routinemäßigen Sofortbelastung bei lediglich 15 Ncm aus. In diesem Zusammenhang verweisen Gonzales-Martin et al. (2012) auf die Möglichkeit, selbst bei schlechter Knochenqualität durch entsprechende Adaptation des Bohrprotokolls – Unterpräparation – in

fast jedem Fall die für eine Sofortbelastung erforderliche initiale Festigkeit des Implantates erreichen zu können. Nicht näher analysieren – aber an dieser Stelle erwähnen – sollte man die Feststellung von Atieh et al. (2012), wonach die während der Implantatinserterion erreichte Primärstabilität zur verlässlichen Vorhersage der erfolgreichen Osseointegration sowieso ungeeignet sei.

Fallbeispiele

Bei den folgenden Fallbeispielen wurden Implantate von NobelReplace™ CC PMC verwendet, deren konische Innenverbindung gemeinsam mit dem Platform Shift besonders bei der Sofortimplantation die Belastung überstehender Alveolarknochenanteile erlaubt, welche bei flach andockenden Implantaten mit gleichbleibender Plattformdimension in der Regel verloren gehen. Bei dem ersten Fallbeispiel handelt es sich um zwei Implantate (4-stellig), bei Fall 2 um drei Implantate (6-stellig).

Fallbeispiel 1

- Patientin (weiblich, Mitte 50) erscheint mit frakturierter Oberkieferfront und hochmobilen 12/22 (Abb. 1)



- lappenloses operatives Vorgehen – Implantate an den Positionen 12 und 21 (Abb. 2)
- Abformpfosten in situ (Abb. 3)
- Röntgenkontrolle der Abformpfosten zeigt Erhalt des marginalen Knochens als spätere Weichgewebstütze (ermöglicht durch Implantattyp NobelReplace™ CC PMC – mit Platform Shift (Abb. 4) und simple durchgeschraubte Abformung mit einem Einmallöffel (Abb. 5)
- Abb. 6 und 7 zeigen Implantatachsen anhand postoperativer DVT-Aufnahmen in den für Sofortimplantate typischen Positionen
- provisorische Acrylbrücke (Abb. 8) palatinal verschraubt durch ideale Implantation (Abb. 9), klinische Ansichten unmittelbar postoperativ (Abb. 10 bis 12)
- zwölf Wochen später erfolgt die definitive prophetische Versorgung, es bestehen blande, straffe Weich- und Hartgewebsverhältnisse (Abb. 13, 14)
- keramische Versorgung in vestibulärer und palatinaler Ansicht (Abb. 15, 16) wird durch das letzte Röntgenkontrollbild komplettiert (Abb. 17)

- hierbei zeigt sich der ideale Erhalt der knöchernen Strukturen oberhalb der Schulter der Implantate

Fallbeispiel 2

- Patient (männlich, Anfang 60) weist hochmobile, kariös und parodontal destruierte Front bei starkem Fehlbiss vor (Indikation zur Extraktion; Abb. 1 und 2)
- nach allgemein akzeptierten Regeln gesetzte Sofortimplantate (NobelReplace™ CC PMC) sind durchmesserreduziert, palatinal versetzt und üben durch Belassung eines sogenannten jumping-gaps (Spalt) keinerlei Druck auf die bukkalen Lamellen aus (Abb. 3)
- Spalten werden nicht aufgefüllt
- intraoperative Abdrucknahme mit durchgeschraubten Abformpfosten und unter Verwendung eines handelsüblichen Einmallöffels (Abb. 4)
- die eine Stunde später fertige provisorische Acrylbrücke kann aufgrund der idealen Implantatachsen simpel durchgeschraubt werden mit provisional titanium abutments (NobelReplace™ CC PMC) (Abb. 5).
- zwei Wochen nach Sofortimplantation und Sofortversorgung sind klare,

blande Verhältnisse bei allmählich konsolidiertem Gingivaverlauf und die Lachlinie des Patienten (Abb. 6 bis 8) erkennbar

- definitive Versorgung nach zwölf Wochen, nach Abnahme vom Modell, vor Verschluss der Schraubkanäle und nach dem Einsetzen (Abb. 9 bis 11)

INFORMATION

Univ.-Prof. DDr. Gabor Tepper

Gemeinschaftspraxis
Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Rennbahnweg 13/21/1
1220 Wien
Österreich
Tel.: +43 1 2583254-0
praxis@tepper.at
www.tepper.at

Infos zum Autor



Literaturliste



Versorgung des Freiendsattels flapless auf einteiligen Implantaten

ANWENDERBERICHT Der unilaterale Freierfall ist eine im Praxisalltag häufig auftretende prothetische Behandlungssituation. In den meisten Fällen wird das einseitige endständige Lückengebiss mit herausnehmbarem Zahnersatz versorgt. Allerdings wirken hier sowohl bei Klammer- als auch bei Teleskopversorgungen ungünstige statische Belastungen auf das Restzahngebiss ein, wohingegen durch eine Implantatversorgung eine optimalere Belastungsverteilung erreicht wird und gleichzeitig die Druckatrophie des Kieferknochens durch herausnehmbaren Zahnersatz verhindert wird. Es empfiehlt sich hierbei, wie der vorliegende Bericht illustriert, die Verwendung einteiliger Implantatsysteme, da eine zweiteilige Implantation oftmals die Durchführung eines Knochenaufbaus impliziert und dies erfahrungsgemäß viele Patienten ablehnen.

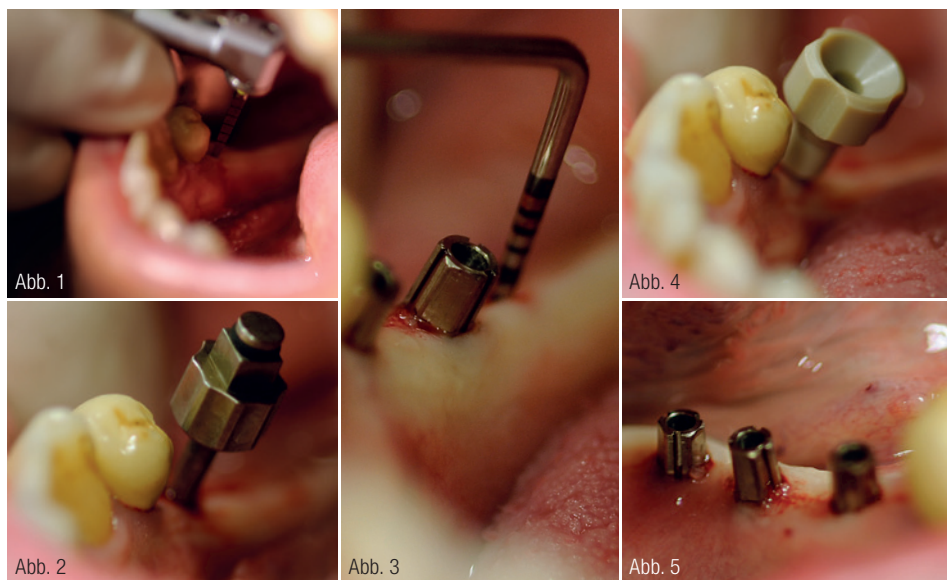


Abb. 1: Flapless Surgery – Aufbereitung des Implantatlagers mit 200 U/min ohne Kühlung. **Abb. 2:** Aufdehnung der dünnen Knochenstruktur. **Abb. 3:** Permanente Kontrolle der Arbeitsschritte mittels Sondierung. **Abb. 4:** Eindrehen des Implantats per Hand. **Abb. 5:** Setzen der Implantate ohne Schnitt.

Einem 77-jährigen Patienten (Nicht-raucher, Blutdruck eingestellt) wurden zwölf Wochen nach Exzision des Zahnes 45 alio logo drei einteilige Implantate (nature Implants) flapless primärstabil inseriert. Nach der achtwöchigen Einheilphase wurde der Zirkonkronenblock 45 und 46 zementiert. Einer erneuten Bisskontrolle folgend, konnte nach weiteren vier Wochen Soft-Loading die Behandlung abgeschlossen werden.

Vorbehandlung

Bereits in der Abheilphase nach der Exzision wurden in einem ersten Aufklärungsgespräch anhand des OPGs

die Behandlungsalternativen und das zugrunde liegende Implantatkonzept besprochen. Des Weiteren wurde eine professionelle Reinigung der Zahnfleischtaschen vorgenommen. Wie die Implantationsgesellschaften empfohlen, wird der Patient spätestens einen Tag vor der Operation aufgeklärt und mittels Kugelmessaufnahme die Implantatlänge bestimmt. Für eine bessere Knochenregeneration wurde die Einnahme von Vitamin D3 rezeptiert. Als Prämedikation nahm der Patient eine Stunde vor der Operation 1 Mio. IE Amoxicillin und 50 mg Prednisolon. Einteilige Implantate bieten auch bei geringen Durchmessern von 3 mm eine hohe Stabilität und schlie-

ßen eine bakterielle Besiedlung von Microgaps aus (Zipprich et al., 2007). Zudem ist es biologischer und stabiler, zwei Implantate pro Molar zu setzen, wenn die entsprechenden Abstände eingehalten werden.

Behandlung

Nach einminütiger Mundspülung mit Chlorhexidin, prophylaktischer Gabe von 400 mg Ibuprofen sowie lingualer und bukkaler Injektion mit UDS 1:200.000 wurde die Knochenkavität mit dem gelben Dreikantbohrer (single use) ohne Kühlung mit 200 Umdrehungen flapless aufbereitet und vorkomprimiert (Abb. 1). Bei einem sehr spitzen Kieferkamm empfiehlt sich die Ankröpfung mit dem Spiralbohrer (single use). Danach wurde die Knochenkavität auf mögliche Perforationen mit einer Sonde kontrolliert (Abb. 3) und abschließend mittels Knochenvorformer entsprechend dem Gewindedesign des Implantats, im Sinne eines Bone Splitting sowie Bone Condensing, aufgedehnt (Abb. 2). Die Primärstabilität des Knochenvorformers bestimmt den Durchmesser des zu verwendenden Implantats, jedoch nicht die Knochenbreite. Nach erneuter Kontrolle des Implantatbettes mit der Sonde wurde das einteilige Implantat erst per Hand eingedreht (Abb. 4). Anschließend wurde mit der Drehmomentratsche und einer Primärstabilität von 35 Ncm das Implantat soweit inseriert, dass die Einbringhilfe die Gingiva berührt. Die verbleibenden Flächen des ein Grad konischen Sechskant-Abutments von 3 mm Höhe supragingival besaßen

Erfolg im Dialog

dental
bauer



INOXKONZEPT

designed by dental bauer

- HYGIENISCH
- ERGONOMISCH
- EFFIZIENT
- KOMPAKT



Der neue Maßstab für sterile Aufbereitung: **370 cm Hygiene in Perfektion!**

Sie legen in Ihrer Praxis höchste Ansprüche an zahnärztliches Know-how, modernste Zahnheilkunde und erstklassige Patientenversorgung. Dann gilt für Sie diese Prämisse sicher auch für den Aufbereitungsraum.
Wählen Sie bei diesem Thema eine professionelle wie effiziente Lösung – **INOXKONZEPT** von dental bauer.

dental bauer GmbH & Co. KG

Stammsitz
Ernst-Simon-Straße 12
72072 Tübingen
Tel +49 7071 9777-0
Fax +49 7071 9777-50
E-Mail info@dentalbauer.de
www.dentalbauer.de



[www.
dentalbauer.de](http://www.dentalbauer.de)

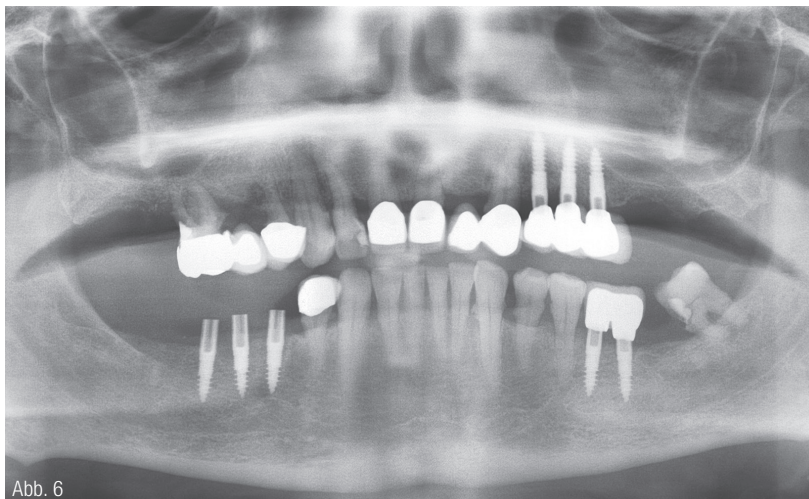


Abb. 6

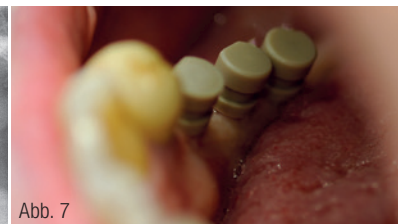


Abb. 7



Abb. 8

Abb. 6: Röntgenkontrolle nach Implantation. **Abb. 7:** Geschlossene Abformung der Implantate durch Aufsetzen der Abformkappen. **Abb. 8:** Zementierung des Zirkonkronenblockes mit Glasionomerzement.

ausreichend Retention für den Zahnersatz. Die zwei nachfolgenden Implantate des Zahnes 46 wurden analog inseriert (Abb. 5).

Die anschließende Röntgenkontrolle erfolgte mittels OPG (Abb. 6). Hierbei wurde die Lage der Implantate zum Nervus mandibularis sowie zum Foramen mentalis und die Implantattiefe im Knochen kontrolliert und dokumentiert. Eventuelle Korrekturen, die nach der Röntgenkontrolle durchgeführt wurden, wie eine tiefere Insertion der Implantate, werden im OP-Protokoll schriftlich fixiert. Nach dem Aufbringen der PEEK-Abformkappen erfolgte die geschlossene Abformung mit Impregum (Abb. 7). Als Provisorium diente eine flache Schienung der Implantate mit Tetric Flow.

Bewegungen der Implantate über 0,1 mm in den ersten acht bis zwölf Wochen verhindern nachweislich die Osseointegration. Um unnötige Belastungen der Implantate durch die Zunge und/oder die Nahrung in dieser Zeit zu vermeiden, ist der Patient angehalten, weiche Kost zu essen.

Acht Wochen später wurde aufgrund der guten Primärstabilität der spannungsfrei sitzende Zirkonkronenblock direkt auf die Abutments der einteiligen Implantate anprobiert. Anschließend wurden beim Zahnersatz die Früh- und Bewegungskontakte eingeschliffen sowie poliert und dieser definitiv eingeklebt (Abb. 8). Abschließend wurde mit dem Patient die Interdentalhygiene mit Interdentalbürsten eingeübt. Nach vierzehn Tagen erfolgte eine weitere Höhen- und Endkontrolle

der Implantatversorgung. Als Periimplantitisprophylaxe wurde dem Patienten zahnärztliche Kontrollen und professionelle Zahnreinigung alle sechs Monate empfohlen.

Fazit

Eine umfassende Analyse evidenzbasierter klinischer Studien bezüglich einteiliger Implantate belegt, dass einteilige Implantate große Vorteile besitzen wie die Ähnlichkeit der biologischen Breite von natürlichen Zähnen (Judgar et al., 2014/Hermann et al., 2001), die geringere krestale Knochenverluste gegenüber zweiteiligen Implantaten (Caram et al., 2014) – aufgrund der Implantatinserion – die nicht vorhandene Mikrospaltproblematik (Zipprich et al., 2007/Canullo et al., 2014) und die Sofortversorgung und Sofortbelastung von primärstabilen Implantaten (> 20 bis 45 Ncm) bei geeigneter Indikationsstellung und sorgfältiger Patientenauswahl ohne höhere krestale Knochenverluste (Strub et al., 2012/Papsyridakos et al., 2014).

Die Vorteile des verwendeten Implantatsystems von nature Implants liegen in dem sehr kleinen, effizienten und übersichtlichen Instrumentarium und der einfach zu erlernenden Anwendungsweise mit nahezu keiner Indikationseinschränkung. Außerdem eignen sich einteilige Implantate auch für die Behandlung einer immer älter werdenden, multimorbiden Patientengruppe aufgrund ihrer niedrigen Komplikationsrate. Weitere Vorteile sind die über-

sichtliche Anzahl an Implantatvarianten auch mit 15 Grad abgewinkelten einteiligen Implantaten, für 8 mm breite Lücken bei schrägen Kieferkammverläufen, das besonders knochenschonende Gewindedesign und die tangential auslaufende Abutmentgeometrie, die dem Zahnarzt alle Freiheit bei der Festlegung der Präparationsgrenze lässt und die Zementitis vorbeugt.

Die beschriebene Verwendung einteiliger Implantate zur Versorgung des einseitigen Freiidfalls verkürzt und vereinfacht aufwendige Behandlungsabläufe, reduziert die Kosten und stellt für den implantologischen Anfänger den idealen Einstieg in die Implantologie dar.

INFORMATION

Dr. Reiner Eisenkolb, M.Sc.

ZMZ Münzenberg
Blumenstraße 19
35516 Münzenberg
Tel.: 06033 927900

Infos zum Autor



Literaturliste





DEUTSCHE
GESELLSCHAFT
FÜR ORALE
IMPLANTOLOGIE

Save the Date.

13. Jahreskongress der DGOI

Freitag, 30.09. bis Samstag, 01.10.2016
Europapark Rust

Der Kongress für die ganze Familie



NEUES
WORKSHOP-
KONZEPT

Der DGOI Jahreskongress 2016 im Europapark Rust

»Work-Life-Balance«

Die DGOI möchte Sie schon heute auf den vom **30.09. bis 01.10.2016** stattfindenden **DGOI Jahreskongress** aufmerksam machen.

Konzeptionell wird dieser Kongress als Workshop-Kongress ausgelegt sein. Es erwarten Sie spannende, wissenschaftliche Themen mit praktischem Umsetzungsbezug.

Getreu unseres Strategiethemas „**Optimized Work-Life-Balance**“ haben wir das Gelände des Europaparks Rust für Sie ausgewählt: Die Veranstaltungshotels liegen in unmittelbarer Nähe des Freizeit- und Erlebnisparks, sodass für die gesamte Familie etwas geboten wird. Verbinden Sie Fortbildung und einen Familienkurzurlaub auf optimale Weise. Während Sie am Kongress teilnehmen, können Ihre Kinder das betreute Erlebnisprogramm im Park genießen.

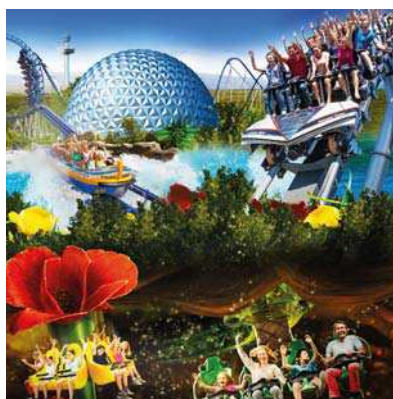
In der Nähe finden sich weitere inspirierende Ausflugsmöglichkeiten: Der nahe gelegene Kaiserstuhl bietet kulinarische und sportliche Gelegenheiten der Extraklasse, die Städte Freiburg und Basel sind ebenfalls gut erreichbar.

Merken Sie sich bereits heute das Veranstaltungsdatum vor.

Die Anmeldeunterlagen sind ab dem 1. Quartal 2016 erhältlich.



WIR FÜR DICH
NEXT TO YOU



Der 3. Oktober ist ein Feiertag – verlängern Sie frühzeitig Ihr Wochenende im Europapark Rust für sich und Ihre Familie. Infos unter: www.dgoi.info

Darstellungsqualität und Strahlenbelastung bei der DVT-Diagnostik

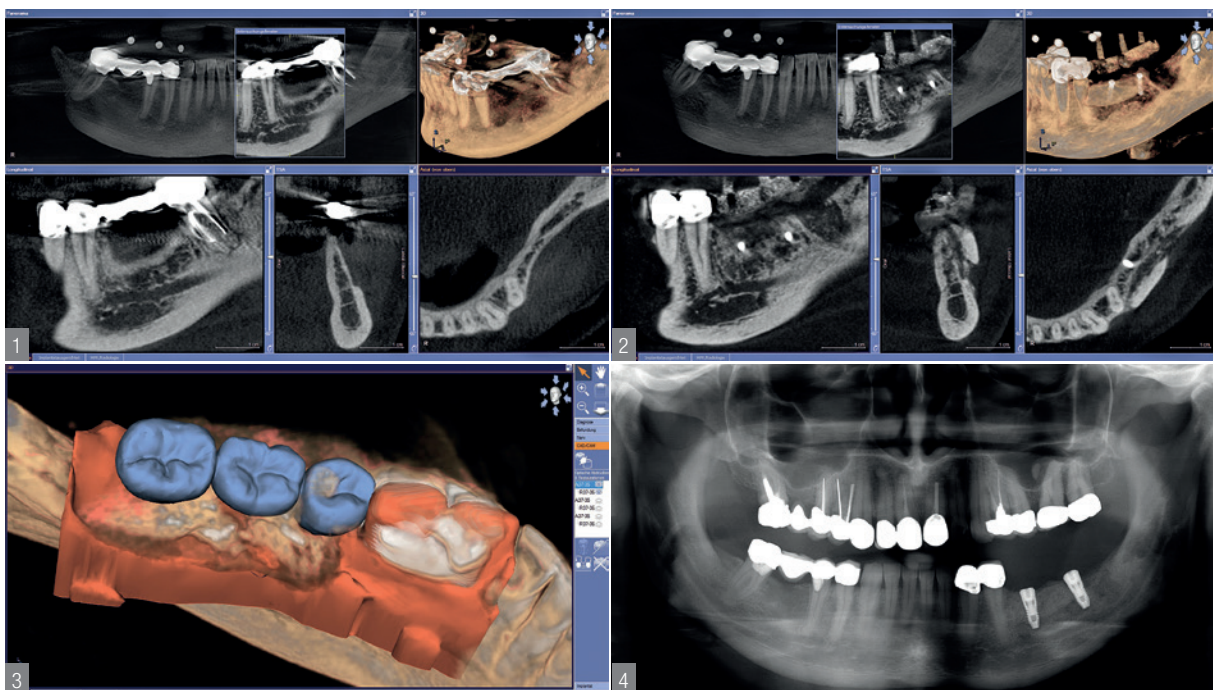
ANWENDERBERICHT 3D-Planungen von Implantaten mithilfe der dentalen Volumentomografie (DVT) ermöglichen die präzise und sichere Insertion unter Berücksichtigung der späteren Prothetik (Backward Planning). Moderne Röntgengeräte bieten hierbei vielfältige Aufnahmeoptionen. Doch Aufnahmeverfahren und Bildauflösung haben erheblichen Einfluss auf die für das DVT notwendige Strahlendosis. Die richtige Abwägung zwischen therapeutischen Möglichkeiten und Notwendigkeiten hat daher stets so zu erfolgen, dass die Effektivdosis möglichst gering bleibt.

Angesichts der vielfältigen Möglichkeiten, diagnostische Daten durch Röntgen und CAD/CAM zu gewinnen, fällt es nicht immer leicht, das für den jeweiligen Einzelfall beste Verfahren auszuwählen. Moderne Röntgengeräte wie ORTHOPHOS XG 3D, das in unserer Praxis zum Einsatz kommt, und ORTHOPHOS SL der Firma Sirona erlauben eine große Zahl von zwei- und dreidimensionalen Aufnahmen. So können neben dem klassischen Orthopantomogramm auch Aufnahmen mit unterschiedlichen Ein- beziehungsweise Ausblendungen verschiedener Kieferregionen und Bilder vom isolierten

Frontzahnsegment, über frontale und laterale Bissflügelaufnahmen sowie der Kieferhöhlen und Kiefergelenke angefertigt werden. Auch bei 3D-Aufnahmen können verschiedene Kieferabschnitte mit einem Volumendurchmesser von 8 cm (Volumen 1) oder 5 cm (Volumen 2) erfasst werden. Zudem kann der Anwender zwischen der Standardauflösung von 160 Mikrometern (μm) und dem High-Definition-Mode wählen. Beim Volumen 2 beträgt die Voxelgröße im HD-Modus 100 μm , während diese Option bei Volumen 1 die Abbildungsqualität zwar verbessert, die Auflösung selbst aber nicht erhöht.

Die für das DVT notwendige Strahlendosis ist sowohl vom Aufnahmevolumen als auch von der Bildauflösung abhängig. Nach der Röntgenverordnung und den europäischen Sicherheitsstandards – dem „ALARA-Prinzip“ („As Low As Reasonably Achievable“) – wäre die undifferenzierte Wahl des größtmöglichen Volumens bei 3D-Aufnahmen mit maximaler Auflösung und Darstellung beider Kiefer unzulässig. Abgesehen von der Strahlenbelastung für die Patienten würde das größere Aufnahmevolumen auch für den Zahnarzt aufgrund der damit verbundenen Befundung einen größeren Zeitaufwand bedeuten.

Fallbeispiel 1 Abb. 1: DVT-Darstellung des atrophierten linken Unterkiefers (Standardauflösung, 160 μm), verschiedene Projektionen. Abb. 2: DVT des linken Unterkiefers nach Augmentation (HD-Auflösung, 160 μm), verschiedene Projektionen. Abb. 3: 3D-Darstellung des Unterkiefers mit virtuellem Wax-up durch Integrierte Implantologie (früher: CEREC meets GALILEOS). Abb. 4: Kontrollaufnahme nach Implantation durch MKG mit einem herkömmlichen OPG.





Frühjahrsfortbildung Tag der KZVH

12. März 2016

Frankfurt, Kap Europa



Wissenschaftliche Leitung:

OA Dr. Cornelius Haffner, Zahnklinik der
Ludwig-Maximilians-Universität München



Wissenschaftliche Vorträge und Seminare



8 Fortbildungspunkte:

Programm unter www.kzv.de



Vorträge und Seminare für das Praxisteam

Tag der KZVH 2016 Anmeldeformular für nichthessische Teilnehmer

Bitte faxen an: 069 6607-344
oder per Post schicken an:

KZV Hessen
Frau C. Hegeler-Thiel
Lyoner Str. 21
60528 Frankfurt

Zum Tag der KZVH am 12. März 2016 in Frankfurt am Main melde ich folgende Person verbindlich an:

Kursteilnehmer/in: ☐ Zahnärztin/Zahnarzt ☐ ZFA, ZMF, ZMV

Name _____
Straße _____
Tel. _____

Vorname _____
PLZ/Ort _____
E-Mail _____

Hauptprogramm ☐

Folgende Seminare: ☐

Seminartitel _____
Seminartitel _____

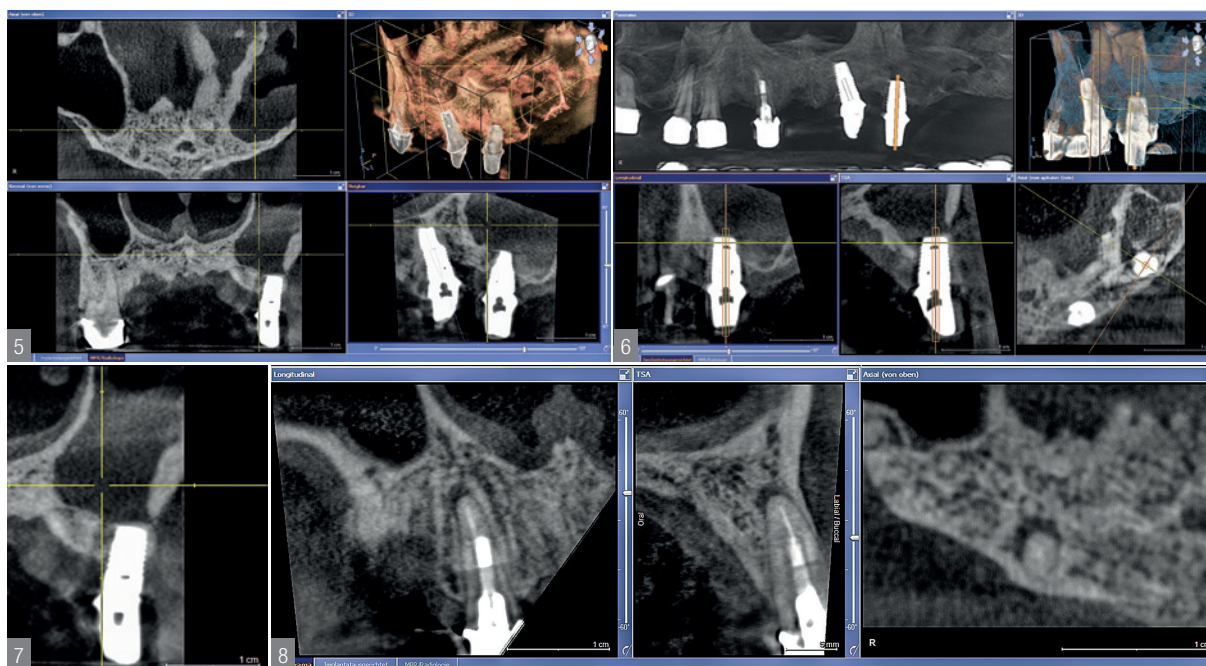
Seminarzeit _____
Seminarzeit _____

Praxisstempel

Die Platzvergabe erfolgt nach Eingang. Sie erhalten von der KZVH eine Anmeldebestätigung per Mail und eine Rechnung auf dem Postweg.

Die Teilnahmebedingungen
(nachzulesen unter www.kzv.de)
erkenne ich an.

Datum/Unterschrift



Fallbeispiel 2 Abb. 5: DVT des Oberkiefers mit basaler Verschattung der linken Kieferhöhle, verschiedene Projektionen. Abb. 6: DVT des Oberkiefers mit virtuellem Implantat zur implantatausgerichteten Projektion. Abb. 7: Detaildarstellung des Implantates in Regio 23. Abb. 8: Detaildarstellung des Zahnes 12 mit apikaler Transluzenz in verschiedenen Projektionen.

Potenziale zur Strahlendosisreduktion

Während die Effektivdosis eines Orthopantomogramms in der Literatur mit 10 bis 20 Mikrosievert (μS) angegeben wird,⁶ beträgt diese für das Standardvolumen (Volumen 1, ohne HD-Modus) nach den Informationen des Herstellers⁷ zwischen 8 und 94 μS . Für die Leitlinie der DGZMK zur dentalen digitalen Volumentomografie wurde 2013 in einer Metaanalyse eine mittlere effektive Dosis von 92 μS für Geräte mit einem Field of View (FOV) unter 10 cm ermittelt. Die maximale Effektivdosis erreicht beim ORTHOPHOS XG 3D gerade diesen Mittelwert, die typische Anwendung liegt mit 64 μS jedoch deutlich darunter und kann durch weitere Maßnahmen, zum Beispiel durch Einblenden auf einen Kiefer oder die Wahl des kleineren FOV, weiter gesenkt werden.

Die Datengrundlage des HD-Modus sind rund 500 Einzelbilder mit kontinuierlichem Röntgenstrahl, während in der Standardauflösung 200 Aufnahmen mit gepulster Strahlung gemacht werden. Bemerkenswert ist, dass die Strahlenbelastung gemessen am Dosisflächenprodukt (DFP) im HD-Modus je nach Dosisstufe lediglich um das 1,8- bis 2,9-Fache steigt, obwohl die

effektive Strahlzeit sich dabei um den Faktor 2,8 bis 4,4 erhöht.⁷

Aus diesen Werten ergibt sich bei der DVT im Vergleich zum Orthopantomogramm ein wesentlich größeres Potenzial zur Strahlendosisreduktion. Allein die Beschränkung auf einen Kiefer reduziert die effektive Dosis des 8-cm-Volumens um 16 bis 44 Prozent. Für das kleinere Volumen bzw. den HD-Modus wurden bisher keine entsprechenden Dosiswerte veröffentlicht, es finden sich lediglich Angaben zum DFP in der Gebrauchsanweisung des Gerätes.⁷ Diese Messgröße wird durch die Anwendung des HD-Modus je nach Dosisstufe etwa auf das Zweibis Dreifache erhöht und verringert sich bei Verwendung des kleineren Volumens (Vol. 2) auf weniger als die Hälfte des Wertes für das 8-cm-FOV.

Anwendungsregeln für die Praxis

Die verschiedenen Kombinationen der möglichen Aufnahmeverfahren in der täglichen Praxis therapeutisch sinnvoll zu nutzen erfordert zahnmedizinische und gerätetechnische Kenntnisse sowie in gewissem Umfang die Erarbeitung von Regeln zur Anwendung der unterschiedlichen Darstellungsvarianten. Letzteres ist umso wichtiger, wenn die Tätigkeiten delegiert werden sollen.

Denn die Erstellung dreidimensionaler Aufnahmen selbst ist bei klarer Anweisung kaum aufwendiger als die Anfertigung eines OPGs. In unserer Praxis haben sich dazu digitale Röntgenaufträge in der Patientenkartei auf der Basis von Textbausteinen bewährt.

Im Folgenden werden Indikationen mit verschiedenen Auflösungsqualitäten dargestellt und daran die Möglichkeiten zur Reduktion der Strahlenbelastung illustriert, ihre jeweilige Bedeutung für die zahnärztliche Diagnostik verglichen sowie Anwendungsregeln abgeleitet.

Fallbeispiel 1

Eine 44-jährige Patientin stellte sich mit dem Wunsch zur implantatgetragenen Versorgung des linken Unterkiefers vor. Die Erhaltung des beherdeten und alio loco mit einer Wurzelfüllung aus Silberstiften versorgten Brückenpfeilers 37 war zuvor fehlgeschlagen. Klinisch zeigte sich ein sehr schmaler Kieferkamm. Um die Implantation und Augmentationsmaßnahmen zu planen, wurde ein DVT mit einem FOV von 8 cm und einem nach dorsal sowie links versetztem Zentrum angefertigt, um auch die Möglichkeit einer Knochenentnahme im Bereich 38 überprü-

für schmerzfreie Injektionen

fen zu können. Zur Verringerung der Strahlenbelastung wurde dabei auf den Unterkiefer eingeblendet.

Das DVT (Abb. 1) ergab krestale Kieferkamm-breiten von weniger als 3 Millimeter. Auch 10 Millimeter tiefer wies der Unterkiefer nur eine Dicke von knapp 6 Millimeter auf. Im Bereich der Metallrestaurationen zeigten sich besonders in transversaler Projektion Metallartefakte. Aufgrund der schwierigen Hartgewebssituation wurde die Patientin zu einer MKG-Chirurgin überwiesen. Dort entfernte man Zahn 37 mit den anhängenden Brückengliedern und transplantierte einen kortikalen Knochenblock aus Region 45/46, der mit zwei Osteosynthese-Schrauben im Bereich der Knochendefekte des linken Unterkiefers fixiert wurde.

Nach der Einheilzeit zeigten sich klinisch unauffällige Weichgewebsverhältnisse mit leicht verkürztem Vestibulum bei einem deutlich verbreiterten Kieferkamm. Um die Augmentation des Kieferkammes zu beurteilen und aufgrund der atypischen Kieferrelation sowie der durch die große Freiendlücke erschwerten prothetischen Ausrichtung der Implantate sollte ein DVT-gestütztes Backward Planning erfolgen. Abbildung 2 zeigt das DVT im HD-Modus und mit ähnlichen Projektionen wie Abbildung 1 zum direkten Vergleich. Die neueren Darstellungen sind detaillierter, etwas kontrastreicher und weisen vor allem deutlich weniger Metallartefakte auf.

Zur prothetischen Orientierung wurde ein virtuelles Wax-up mit der InLab-Software von Sirona erstellt und in der Software GALILEOS Implant in das Röntgenvolumen integriert (Abb. 3). Obwohl sich die identischen Punkte im DVT und im Scan auf die Zähne 33 und 34 beschränkten und diese wegen metallischer Restaurationen röntgenologisch nicht ideal abgebildet wurden, gelang das Matchen der Datensätze nach der Markierung identischer Zahnflächen in der GALILEOS-Software problemlos. Abbildung 3 zeigt, wie sicher und robust der entsprechende Algorithmus arbeitet. Da durch die Einblendung der prothetischen Versorgung mittels CmG die Metallartefakte gut überdeckt worden sind, ergaben sich durch die verbesserte Bildqualität des HD-Modus für die Implantatplanung selbst nur noch geringe Vorteile.

Die Alveole des einige Zeit zuvor entfernten Zahnes 37 war noch nicht aus-

reichend verknöchert. Deshalb erfolgte Positionierung der künstlichen Zahnwurzel hier etwas weiter mesial. Die Implantate wurden später über eine Bohrschablone (SICAT CLASSIC GUIDE) navigiert inseriert (Abb. 4) und nach der Einheilzeit problemlos über InLab mit individuellen Abutments und einer vollkeramischen Brücke versorgt.

Fallbeispiel 2

Ein 54-jähriger Patient wurde wegen unklarer Beschwerden im linken Oberkiefer zur DVT überwiesen. Da aufgrund vieler metallischer Restaurationen entsprechende Artefakte zu erwarten waren und überdies der periimplantäre Bereich diagnostisch wichtig sein könnte, wurde Volumen 1 mit HD-Modus für die Röntgenaufnahme verwendet. Besonders in den radiologisch orientierten Ansichten zeigte sich eine basale Verschattung der linken Kieferhöhle, vor allem im anterioren Bereich, der an das Implantat in Regio 25 angrenzt (Abb. 5).

Um die Beurteilung des Knochens um das Implantat herum zu erleichtern, wurde – wie von Fuhrmann³ beschrieben – ein generisches Implantat mit minimalem Durchmesser in der Achse des vorhandenen Implantates geplant. So ist die Verwendung der Ansichtsoption „Implantatausgerichtet“ möglich, die es gestattet, die Bildprojektion nur durch das Verschieben eines Reglers um die künstliche Zahnwurzel kreisen zu lassen (Abb. 6).

Obwohl auf der radiologischen Ansicht (Abb. 7) eine knöcherne Abgrenzung zur Kieferhöhle vorhanden zu sein scheint, zeigen die am Implantat ausgerichteten Projektionen einen gegenteiligen Befund (Abb. 6). Möglicherweise hängt dies damit zusammen, wie viele Schichten bei einer bestimmten Darstellung zusammengerechnet werden: Auf Abbildung 6 ist palatinal weder Knochen noch Schleimhaut erkennbar, Abbildung 7 zeigt dort eine Art Schatten des Implantats. Dies sind vermutlich Aufhärtungsartefakte am Übergang vom relativ röntgenopaken Titan zum umgebenden Gewebe. Diese Bildveränderungen erscheinen durch die höhere Auflösung und programmtechnisch durch den Softwarealgorithmus MARS (metal artifact reduction software) allerdings verringert. Die Erklärung der grundsätzlichen Entstehung und die Wirkung von MARS hat Frank beschrieben.⁴ Auf der bukkalen Seite



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 Injektioneinstellungen für die Infiltrations-, Leitungs- und intraligamentäre Anästhesie.
- Einfach und Kostengünstig in der Anwendung - keine Mehrkosten für zusätzliche Einweg-Verbrauchsmaterialien.



reddot award 2014
winner

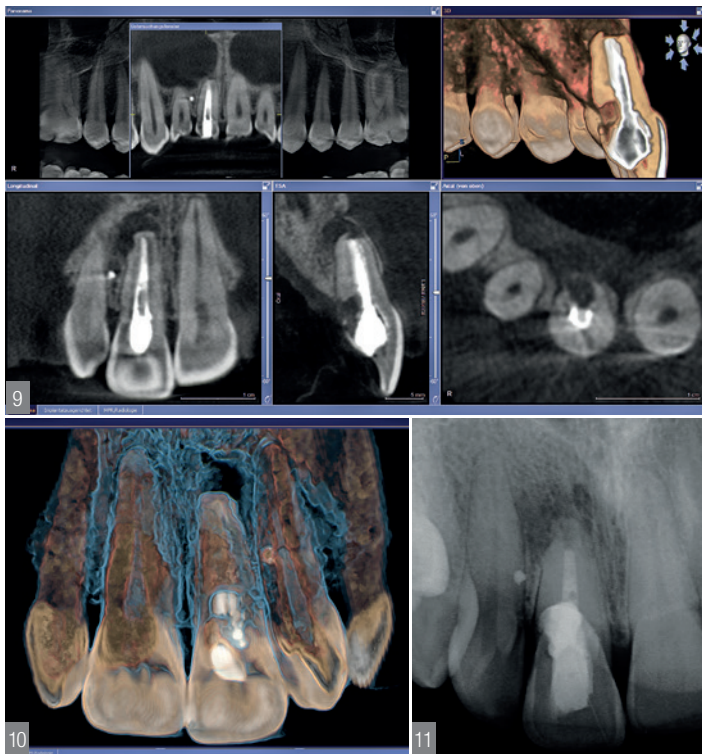
Infokontakt: Tel. 0 171 7717937 • kg@ronvig.com



RØNVIG Dental Mfg. A/S

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

www.ronvig.com



Fallbeispiel 3 Abb. 9: DVT des Zahnes 11 mit apikaler Transluzenz und Resorptionsdefekt in verschiedenen Projektionen. Abb. 10: 3D-Darstellung des Resorptionsdefektes an Zahn 11 von oral gesehen. Abb. 11: Kontrollbild nach chirurgisch-endodontischer und konservierender Therapie.

des Titankörpers ist eine knöcherne Bedeckung erkennbar, allerdings nur in der apikalen Hälfte und nicht krestal. Das Implantat in Regio 23 erscheint unauffällig. Als Nebenbefund zeigte sich noch eine apikale Aufhellung an Zahn 12 (Abb. 8).

Fallbeispiel 3

Ein 36-jähriger Patient wurde wegen endodontischer Probleme und zur Abklärung einer subgingival-palatinalen Resorption am Zahn 11 überwiesen. Es sollte das Ausmaß der Läsion, der apikal veränderte Bereich und die Erhaltungswürdigkeit des Zahnes insgesamt sowie die Möglichkeit einer Implantation beurteilt werden. Hierzu wurde ein DVT mit einem FOV von 5 cm Durchmesser mit der höheren Auflösung von 100 µm erstellt (Abb. 9). Darauf zeigte sich eine palatinal-marginale bis an die Wurzelfüllung reichende Aufhellung im Sinne einer Karies, eine erhöhte Transluzenz im apikalen Bereich mit relativ scharfer Abgrenzung zum umgebenden Knochen und intakter labialer Lamelle sowie eine verkürzte Wurzellänge mit unregelmäßiger Kontur (3D-Darstellung).

Eine vor Jahren durchgeführte Wurzelspitzenresektion scheint nicht bis ganz auf die Gaumenseite durchgeführt worden zu sein. In der dreidimensionalen Darstellung (Abb. 10) war erkennbar, dass der weitgehend subgingivale Defekt nur ein relativ kleines Winkelsegment des Zahnes betraf. Auf Wunsch des Patienten wurde daher die Karies von der überweisenden Zahnärztin zunächst chirurgisch-konservierend verschlossen, die Wurzelbehandlung und der apikale Bereich revidiert. Auf Abbildung 11 ist der Zahn unmittelbar nach Abschluss dieser Behandlungen zu sehen.

Fazit und Ausblick

Die Strahlenbelastung der DVT bei Verwendung des ORTHOPHOS XG 3D und ORTHOPHOS SL ist im Vergleich zu aktuellen Literaturangaben geringer und lässt sich durch die gezielte Wahl der Auflösung, des Volumens und Kollimierung weiter senken. Das Gerät weist bereits in der normalen Auflösung eine so hohe Abbildungsqualität auf, dass die Verwendung des High-Definition-Modus nach der Erfahrung des Autors nur bei speziellen diagnostischen Anforderungen deutliche Vorteile bietet – etwa bei metallischen Restaurationen im Bereich der diagnostisch relevanten Region oder endodontischen Fragestellungen.³ Eine Steigerung der Strahlenbelastung durch die höhere Auflösung sollte in diesen Fällen durch Verwendung eines kleineren Aufnahmevolumens vermieden werden, da dies für derartige Indikationen meist ausreicht.

Implantatplanungen mittels DVT erfordern die HD-Funktion in der Regel nicht. Störende Metallartefakte, die etwa durch metallische Restaurationen hervorgerufen werden, können durch die Integration von Intraoral- oder Modelscans und virtuelle Konstruktionen von Kronen und Brücken (Integrierte Implantologie) ohne zusätzliche Röntgenstrahlung abgedeckt werden.² Dieser Weg bietet darüber hinaus weitere Vorteile im Sinne eines Backward Planning sowie die Möglichkeit der Herstellung einer Bohrschablone auf der Basis von rein digitalen Daten und ohne zahntechnische Vorbereitungen (CEREC Guide 2, Sirona, Bensheim, und OPTI-GUIDE, SICAT, Bonn).

Aufgrund der hohen Darstellungsqualität der Standardauflösung sollte künftig geklärt werden, ob sich durch die Kombination von radiologischen und CAD-Daten die Strahlendosis für unsere Patienten noch weiter senken lässt. Daraus resultierende Bildqualitätsverluste können bei der Planung von Implantaten vermutlich durch die strahlungsfrei gewonnenen zusätzlichen Informationen eines Scans kompensiert werden.

Für eine besonders effiziente Erzeugung des Röntgenbildes sorgt mittlerweile der ORTHOPHOS SL (Sirona), der auf der IDS 2015 vorgestellt wurde. Sein Direct Conversion Sensor wandelt die Röntgenstrahlung direkt in elektrische Impulse um und überspringt dabei die bisher übliche Umwandlung in Licht, die mit einem geringen Signalverlust verbunden ist. So verbessert sich die Ausbeute von Bildinformationen; die Aufnahmen überzeugen durch eine hohe Zeichenschärfe.

INFORMATION

Dr. Gerd Frahsek

Hüserstr. 7a
42555 Velbert
Tel.: 02052 80344
info@dr-frahsek.de
www.dr-frahsek.de

Infos zum Autor



Infos zum Unternehmen



Literatur





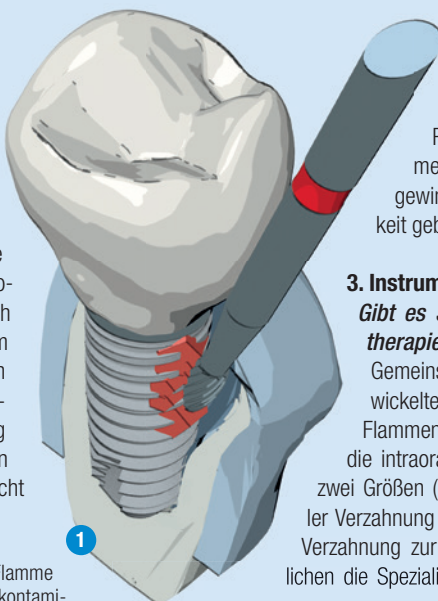
Chirurgisch/resektive Periimplantitis-behandlung: die perfekte Glättung

1. Diagnostik

Wie wird eine Periimplantitis diagnostiziert?

Wer ein Implantat setzt, hat in der Regel im Voraus durch entsprechende Vorbehandlungen ein entzündungsfreies Umfeld gesichert. Doch eine 100%ige Erfolgsprognose ist leider nie gegeben, die Ursachen sind multifaktoriell. Bei einer Periimplantitis zeigt sich ein schüsselförmiger Knochenabbau um das Implantat herum. Klinisch zeigen sich Symptome wie eine Rötung des periimplantären Weichgewebes, Blutungsneigung und – im Gegensatz zur periimplantären Mukositis – gegebenenfalls Pusaustritt nicht immer eindeutig.

Abb. 1: Die Hartmetallinstrumente Ei und Flamme ermöglichen einen schonenden Abtrag der kontaminierten Oberflächenstrukturen von Titanimplantaten.



es Umfeld zu schaffen und das Implantat zu retten. Mit anderen Worten: Durch die Dekontamination wird die Chance auf eine Reosseointegration und ein erneutes Zellattachement erhöht und durch die Glättung des Implantatgewindes der Plaque weniger Anlagerungsmöglichkeit geboten.

3. Instrumentierung

Gibt es Spezialinstrumente für eine Periimplantitis-therapie?

Gemeinsam mit Dr. Martin Dürholt, Bad Salzflun, entwickelte Komet acht Hartmetallinstrumente in Ei- und Flammenform (H379/H379UF und H48L/H48LUF) für die intraorale Titanbearbeitung. Jedes Instrument steht in zwei Größen (1,4 und 2,3 mm) sowie als Rotring mit normaler Verzahnung und formkongruent als Weißring mit ultrafeiner Verzahnung zur Verfügung. Je nach Form und Länge ermöglichen die Spezialinstrumente die Glättung des Implantatgewindes selbst in schwierig zugänglichen Bereichen auch bei festsitzenden Restaurationen. Beim In-

2. Therapie

Welches Behandlungskonzept sollte jetzt verfolgt werden?

Die Befunderhebung ist für Zahnarzt wie Patient oft gleichermaßen erschütternd. Gerade jetzt gilt es, den Patienten sicher weiter zu leiten und professionell fortzubehandeln. Grundsätzlich gilt: Je früher eine periimplantäre Infektion erkannt und behandelt wird, umso besser ist die langfristige Prognose. Hier greift ein befundorientiertes Behandlungskonzept. Ziel ist es, durch eine Kombination aus mechanischen und desinfizierenden Methoden ein entzündungsfreies

Abb. 2: Das formkongruente ultrafeine Instrument erzeugt die gewünschte, sehr feine Oberflächenstruktur.

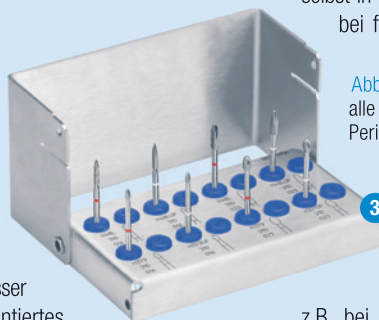
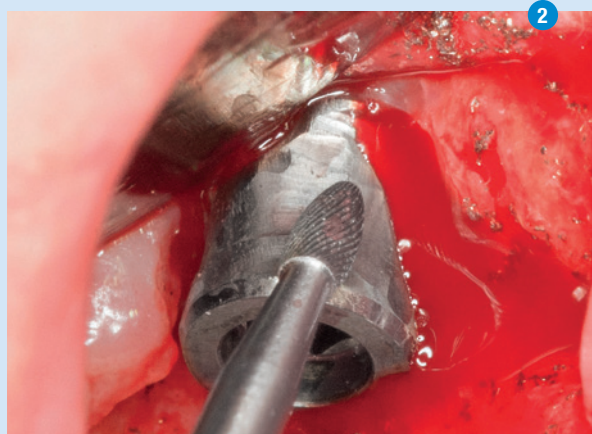


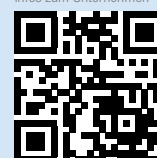
Abb. 3: Mit dem Set 4656 hat der Zahnarzt alle Instrumente für eine chirurgisch/resektive Periimplantitisbehandlung zur Hand.

strumentieren wird der Behandler lateral am Implantat entlang die Flammenform bevorzugen, die Eiform eher in konkaven Bereichen, z.B. bei Auftulungen eines Implantatdesigns, dank ihrer balligen Form. Mit 30 mm Gesamtlänge erreichen die Instrumente problemlos selbst tiefe Areale. Sie werden alle im roten Winkelstück „gegen den Uhrzeigersinn“ um das Implantat gefahren. Auf diese Weise können sie während der Präparation sicher geführt werden.

Gibt es ein Set, um im konkreten Fall souverän zu arbeiten?

Die oben genannten Instrumente sind praktisch im Set 4656 zusammengefasst. Das Ergebnis mit den Periimplantitisinstrumenten des Sets 4656 ist stets eine glatte, saubere Titanoberfläche, die der Plaque wenig Retentionschance und damit die beste Prognose gibt. Auf souveräne Weise kann der Zahnarzt dank des richtigen Instrumentariums das Vertrauen des Patienten während der Behandlung trotz Zwischenfall aufrecht halten – und anschließend in den erfreulichen Teil, den ästhetischen Aufbau, überleiten, um die Behandlung erfolgreich abzuschließen.

Infos zum Unternehmen



MODERNE KONZEPTE DER KNOCHEN- UND GEWEBEREGENERATION IN DER IMPLANTOLOGIE UND PARODONTOLOGIE

29./30. APRIL 2016 | MARBURG | CONGRESSZENTRUM MARBURG

16
FORTBILDUNGSPUNKTE



www.startup-implantologie.de

IMPLANTOLOGY START UP 2016

IMPLANTOLOGIE FÜR EINSTEIGER
UND ÜBERWEISERZAHNÄRZTE

Freitag, 29. April 2016 | **PROGRAMM ZAHNÄRZTE**

11.30 – 12.00 Uhr Begrüßungskaffee in der Industrieausstellung
12.00 – 14.00 Uhr Grundlagen der Implantologie

Wissenschaftliche Leitung: **Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz**

Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz

Allgemeine Grundlagen der Implantatchirurgie

- Diagnostik: Braucht man immer ein DVT?
- Möglichkeiten und Grenzen der Knochenregeneration
- Behandlungsempfehlung
(Konstanzer Augmentationsalgorithmus)

Dr. Guido Sterzenbach/Berlin

Allgemeine Grundlagen der festsitzenden Implantatprothetik

- Planung der Implantatposition
- Abutmentauswahl
- verschraubt versus zementiert
- Materialien für die Suprakonstruktion

15.00 – 18.00 Uhr **Teilnahme an den Industrieworkshops**
(inkl. Pause)

otmedical

- 1 **Dr. Daniel Ferrari, M.Sc./Düsseldorf**
Erste Schritte in die Implantologie mit OT medical (inkl. Hands-on)

nature Implants

- 2 **Dr. Reiner Eisenkolb, M.Sc./Münzenberg**
Möglichkeiten und Grenzen der einteiligen Implantologie anhand des nature Implants System (inkl. Hands-on)

camlog

- 3 **Dr. Stefan Ulrici/Leipzig**
Für Einsteiger mit Anspruch – Implantologie mit dem iSy Implantatsystem: einfach – sicher – preisgünstig (inkl. Hands-on)

Hinweis: Die Workshops sind mit Hands-on. Bitte beachten Sie, dass Sie nur an einem Workshop teilnehmen können! Notieren Sie den von Ihnen gewählten Workshop bitte auf dem Anmeldeformular.



www.innovationen-implantologie.de

17. EXPERTENSYMPOSIUM „INNOVATIONEN IMPLANTOLOGIE“

IMPLANTOLOGIE FÜR VERSIERTE ANWENDER

Freitag, 29. April 2016 | **PROGRAMM ZAHNÄRZTE**

11.30 – 12.00 Uhr Begrüßungskaffee in der Industrieausstellung
12.00 – 13.30 Uhr **INDUSTRIEWORKSHOPS**

MIS GERMANY

- 1 **Thilo Damaskos/Berlin**
Digitale Lösungen mit dem V3-Implantat. Das Implantatdesign als Faktor für verbesserte Osseointegration durch mehr Knochen – dort, wo er gebraucht wird (inkl. Hands-on)

SUNSTAR GUIDOR

- 2 **Dr. Jens Schug/Zürich (CH)**
Sofortimplantation oder Sofortaugmentation oder beides? (inkl. Hands-on)

ARGON

- 3 **Dr. Eddy Krahe/Lampertheim**
ZT Bernhard Zierer/Lampertheim
3-D Knochen Regeneration – Planung, Material und Technik anhand des Osteograph 3-D Knochen-Fräspanatograph (inkl. Hands-on)

Hinweis: Die Workshops sind zum Teil mit Hands-on. Bitte beachten Sie, dass Sie nur an einem Workshop teilnehmen können! Notieren Sie den von Ihnen gewählten Workshop bitte auf dem Anmeldeformular.

14.45 – 19.15 Uhr **PRE-CONGRESS SESSION**

Vorsitz/Moderation: **Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg**

Prof. Dr. Matthias Flach/Koblenz

Zusammenhang zwischen Implantatdesign und Knochenbeanspruchung

Thilo Damaskos/Berlin

Digitales Backward Planning

Dr. Eddy Krahe/Lampertheim

3-D Knochen Regeneration – Planung, Material, Ausführung und Chirurgie

Dr. Guido Sterzenbach/Berlin

Hybridsuprakonstruktionen – Erwartungen und Realität an aktuelle Materialentwicklungen zum langfristigen Strukturerhalt

Dr. Jens Schug/Zürich (CH)

Kammerhaltende Implantologie

Matthias Mergner, M.Sc./Bayreuth

Antimikrobielle Photodynamische Therapie (aPDT): optimales Gewebsmanagement prä-, intra- und postoperativ

Dr. Reiner Eisenkolb, M.Sc./Münzenberg

Minimalinvasive einteilige Implantologie zur Versorgung des Freidendtels ohne Knochenaufbau

Dr. Daniel Ferrari, M.Sc./Düsseldorf

Vertikaler Knochenaufbau durch Kallusdistraction an beweglicher Titanmembran – Eine prospektive Pilotstudie

Prof. Dr. Thomas Weischer/Essen

Aktuelle, praxisnahe Techniken zur Optimierung des knöchernen Implantatlagers

GEMEINSAMES PODIUM

Samstag, 30. April 2016 | **PROGRAMM ZAHNÄRZTE**

HAUPTKONGRESS | 09.00 – 16.30 Uhr

MODERNE KONZEPTE DER KNOCHEN- UND GEWEBEREGENERATION IN DER IMPLANTOLOGIE UND PARODONTOLOGIE

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg

Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg
Zahn und Implantat: Gemeinsamkeiten und Unterschiede

Priv.-Doz. Dr. Dr. Adrian Kasaj/Mainz
Implantation vs. Zahnerhalt: Entscheidungshilfen für den Praktiker

Dr. Dr. Andres Stricker/Konstanz
Innovative Augmentationskonzepte in der oralen Implantologie

Prof. Dr. Jörg Meyle/Gießen
Regenerative Therapien mit Schmelz-Matrix-Proteinen in der Parodontologie

Prof. Dr. Thorsten M. Aushill/Marburg
Aktuelle Verfahren in der Rezessionsdeckung

Dr. Dr. Philipp Plugmann/Leverkusen
Sofort- vs. Spätbelastung bei Sofortimplantation:
ein 5-Jahres-Follow-up

Dr. Karl-Ludwig Ackermann/Filderstadt
Langzeitergebnisse perio-implantatprothetischer Behandlungen

Prof. Dr. Peter Rammelsberg/Heidelberg
Effekte der prothetischen Versorgung und von Augmentationsverfahren auf die Implantatprognose

Prof. Dr. Herbert Deppe/München
Zur Oberflächenmorphologie dentaler Implantate nach Insertion in Kieferknochen – eine In-vitro-Studie

Resümee/Abschlussdiskussion unter der Leitung von
Prof. Dr. Thorsten M. Aushill/Marburg

ORGANISATORISCHES

Wissenschaftliche Leitung

(Freitag – **IMPLANTOLOGY START UP 2016**)

Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz

(Freitag – **EXPERTENSYMPOSIUM 2016**)

Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg

(Samstag – **Gemeinsames Podium**)

Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg

Wissenschaftlicher Kooperationspartner



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 16 Fortbildungspunkte.

Veranstaltungsort

Congresszentrum Marburg
Anneliese-Pohl-Allee 3 | 35037 Marburg
Tel.: 06421 6005-226
www.cz-marburg.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



Kongressgebühren Hauptkongress

Freitag, 29. April 2016 und Samstag, 30. April 2016

Zahnarzt (Frühbucherrabatt bis 31.01.2016) 195,- € zzgl. MwSt.
Zahnarzt 220,- € zzgl. MwSt.

ZT/Assistent (Frühbucherrabatt bis 31.01.2016) 95,- € zzgl. MwSt.
ZT/Assistent 120,- € zzgl. MwSt.

Student (mit Nachweis) nur Tagungspauschale

Tagungspauschale* 98,- € zzgl. MwSt.

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

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG sowie nähere Informationen zum Programm finden Sie auf unserer Homepage www.oemus.com

IMPLANTOLOGY START UP 2016

17. EXPERTENSYMPOSIUM „INNOVATIONEN IMPLANTOLOGIE“

Anmeldeformular per Fax an

0341 48474-290

oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig

Für das **IMPLANTOLOGY START UP 2016** am 29./30. April 2016 in Marburg melde ich folgende Personen verbindlich an:

TITEL, NAME, VORNAME, TÄTIGKEIT ☐ Freitag ☐ Samstag Workshop 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐
KONGRESS- PROGRAMM ZAHNÄRZTE
TEILNAHME

oder

Für das **17. EXPERTENSYMPOSIUM** am 29./30. April 2016 in Marburg melde ich folgende Personen verbindlich an:

TITEL, NAME, VORNAME, TÄTIGKEIT ☐ Freitag ☐ Samstag Workshop 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐
KONGRESS- PROGRAMM ZAHNÄRZTE
TEILNAHME

PRAXISSTEMPEL

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für das **IMPLANTOLOGY START UP 2016/17. EXPERTENSYMPOSIUM** erkenne ich an.

DATUM/UNTERSCHRIFT

ZWP 1+2/16

E-MAIL-ADRESSE (Bitte angeben! Sie erhalten Ihr Zertifikat per E-Mail)

Firmenjubiläum

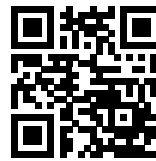
TePe gründet Stiftung für zahnmedizinische Forschung

Anlässlich des 50. Firmenjubiläums des schwedischen Mundhygienespezialisten TePe rief die Eigentümerfamilie die Eklund Foundation ins Leben. Diese mit 50 Millionen SEK (5.360.000,- EUR) dotierte Stiftung will zukünftig innovative zahnmedizinische Forschungsprojekte internationaler Antragssteller unterstützen und so die weltweite zahnmedizinische Forschung voranbringen. „Wir, die Eigentümerfamilie, sind sehr erfreut, diese Stiftung im Einklang mit unserer Vision einer guten Mundgesundheit für jedermann gründen zu kön-

nen“, erklärt Joel Eklund, CEO von TePe Munhygieneprodukte AB, die Entscheidung der Familie, und fährt fort: „Seit 50 Jahren pflegt TePe eine ganz besondere Zusammenarbeit mit Universitäten, Instituten und Zahnpflegeexperten auf der ganzen Welt. Die Stiftung ist für uns eine Möglichkeit, unsere Wertschätzung zu zeigen und etwas zu schaffen, das dazu beiträgt, das Wissen und die Weiterentwicklung im Bereich der Zahnmedizin für viele Jahre zu sichern.“ Bewerbungen für die Förderung



von Projekten durch die Eklund Stiftung können im Frühjahr 2016 in englischer Sprache eingereicht werden. Genauere Informationen zum Thema Bewerbung werden im Verlauf des Frühjahres folgen.



TePe Mundhygieneprodukte Vertriebs-GmbH

Tel.: 040 570123-0

www.tepe.com

Infos zum Unternehmen

Auszeichnung

SHOFU-Dentalkamera unter Gewinnern beim „Innovationspreis 2015“



Nach dem Gewinn des Technologiepreises „Best of Class“ des kalifornischen Pride Instituts ist der EyeSpecial C-II erneut eine große Anerkennung zuteil geworden: Rund 1.000 deutsche Zahnärzte haben die neue Dentalkamera der SHOFU Dental GmbH zum drittinnovativsten Praxisprodukt des Jahres 2015 gewählt! Mit 14,09 Prozent der mehr als 3.000 abgegebenen Stimmen hat sich die speziell für den Praxis- und Laboreinsatz konzipierte Digitalkamera mit Abstand gegenüber ihren Mitbewerbern aus dem Bereich „Geräte und Einrichtungen“ behauptet und zählt am Ende mit dem 3. Platz zu den Gewinnern des „Innovationspreises 2015“. Rund 100 Firmen waren eingeladen worden, sich mit ihren Neuheiten um den Innovationspreis 2015 zu bewerben, jedoch nur zehn Produkte wurden für den Bereich „Geräte und Einrichtungen“ von der aus Zahnärzten, Dentalfachhändlern und Fachjournalisten

bestehenden Jury ausgewählt. Martin Hesselmann, europäischer Geschäftsführer von SHOFU Dental, ist von dem 3. Platz des Innovationspreises begeistert und bedankt sich vor allem bei den Zahnärzten: „Ein Produkt kann nur innovativ sein, wenn es vom Markt und den Kunden angenommen wird bzw. zur richtigen Zeit einen Wunsch oder einen Bedarf erfüllt. Ob in der Praxis oder im Labor: Mit der Dentalkamera lassen sich Zähne schnell und einfach in Szene setzen, sie macht in jeder Situation präzise Aufnahmen und ist auch aus Patientensicht ein echter Gewinn!“



SHOFU Dental GmbH

Tel.: 02102 8664-0

www.shofu.de

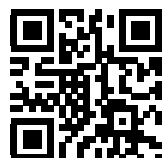
Infos zum Unternehmen

Provisorienherstellung

Townie Choice Award 2015 für Luxatemp von DMG



Die Leser des amerikanischen Fachmagazins „Dentaltown“ haben abgestimmt und die Top-Produkte des vergangenen Jahres gewählt. Dabei geht der renommierte Townie Choice Award 2015 für das beste temporäre Kronen- und Brückenmaterial an ein Produkt, das in den vergangenen Jahren bereits eine Reihe an nationalem wie internationalem Lob und Anerkennung erfahren hat: Luxatemp von DMG! Das gekürte Material überzeugt neben der natürlichen Ästhetik auch durch seine außergewöhnlich hohe Biege- und Bruchfestigkeit. Darüber hinaus weist Luxatemp eine gesteigerte Initialhärte auf, die Provisorien außerordentlich stabil macht.



DMG

Tel.: 05195 9707-0

www.roemer.maimed.de

Infos zum Unternehmen

Warenwirtschaft

CAMLOG-Produkte ab sofort über Wawibox erhältlich

Pünktlich zu Jahresbeginn wurde der Produktkatalog von CAMLOG, als erster bei Wawibox registrierter Implantathersteller, in der online Materialverwaltung hinterlegt. Praxen können damit ab sofort bei Unterschreitung von Mindestbeständen Implantate, Abdruckpfosten, Gingivaformer und Co. flexibel sowie übersichtlich mit nur einem Klick direkt aus der Warenwirtschaft heraus nachordern. „Gerade im Bereich der Implantologie mit ihren vielen kleinteiligen Produkten ist eine effiziente Materialverwaltung sinnvoll. Wir freuen uns daher sehr, unseren Kunden über die Wawibox eine direkte Bestellung bei CAMLOG bieten zu können“, sagt Dr. Simon Prieß, Geschäftsführer der Wawibox. Dank eines klar strukturierten und selbsterklärenden Systems – welches auf PC, Mac und iPad funktioniert – begeistert Wawibox bereits zahlreiche Praxen. So reduziert sie anstrengende Bestellvorgänge auf das Wesentliche und ist einfach in der Handhabung: Ware bestellen, elektronischen Lieferschein abgleichen und Ware verbuchen. Software oder Updates sind nicht notwendig, alles läuft automatisch ab und ist perfekt auf den Praxisalltag zugeschnitten. Automatische



Warnmeldungen sorgen dafür, dass Produkte rechtzeitig dank integriertem Preisvergleich und einer Bestellfunktion nachgeordert werden können und genügend Verbrauchsmaterialien auf Lager sind. „Das spart dem Praxisinhaber neben Geld auch viel Zeit und Nerven“, so Prieß.

Caprimed GmbH
Tel.: 06221 52048030
www.wawibox.de



Implantologie

PERMADENTAL wirbt mit individuellen Lösungen

© permadental

Der dentale Implantatmarkt in Deutschland scheint nur sehr langsam zu wachsen und bei etwas über eine Million Implantaten jährlich zu verweilen. Dabei ist das Wachstumspotenzial überaus groß: Ein guter Teil der über zehn Millionen Extraktionen jährlich könnte vermutlich sehr gut mit Implantaten versorgt werden. Auch die PERMADENTAL GmbH verzeichnet ein zweistelliges Wachstum bei den beauftragten Implantatarbeiten und geht somit von einer weiteren Steigerung für 2016 aus. „Mit unseren preislich interessanten Konditionen ermöglichen wir Therapien, die sonst einfach nicht durchgeführt worden wären“, so Klaus Spitznagel, Geschäftsführer bei PERMADENTAL. „Wir beobachten bei den

von unseren Kunden beauftragten Arbeiten einen Trend zu häufig sehr großen aber auch sehr vielen kleineren Implantatversorgungen, das heißt bei PERMADENTAL nimmt die Implantatzahl pro Fall nicht im Durchschnitt, wie im restlichen Zahnersatzmarkt in Deutschland, ab. Daher werden wir auch 2016 auf die großen Vorteile von individuellen Abutments hinweisen, denn Standard-Abutments sind weder kostengünstiger noch präziser. Individuelle Aufbauten eröffnen ganz neue Chancen in der Implantatprothetik.“

Den Patientenmarkt der Generation 60plus möchte Spitznagel in diesem Jahr ebenfalls stärker ansprechen: „Die Herausforderung der geriatrischen Zahnmedizin wird sein,

hochkomplexe Fälle mit oft atrophierten Kieferknochen ästhetisch und funktional zu lösen. Die Miniimplantate unseres Implantatpartners JMP DENTAL passen perfekt dazu und werden immer häufiger verlangt – gerade, wenn es um Prothesenstabilisierung geht.“ Individuelle und zielgruppenspezifische Lösungen sind also gerade im Implantatmarkt die Strategie für nachhaltiges Wachstum.

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



Nachhaltigkeit gehört zum Praxiskonzept – aus diesem Grund fiel die Entscheidung auf gebrauchte Premium-Einheiten von rdv Dental.

Jochen Fiehler

Werte mit Werten schaffen

HERSTELLERINFORMATION Die Jungzahnärzte David Meyer und Dr. Amir-Ali Navidy setzen auf Synergien von Premiumwerten in allen Bereichen der Zahnmedizin. In ihrer neu eröffneten Praxis im nordrhein-westfälischen Hennef haben die beiden sich daher bewusst für gebrauchte Dentaleinheiten aus dem Hause rdv Dental entschieden.

Seit November letzten Jahres können David Meyer und Dr. Amir-Ali Navidy Patienten in ihrer Praxis willkommen heißen und ihnen Zahnmedizin auf hohem Leistungsniveau anbieten. Dabei handelt es sich bei der Praxis in Hennef um eine Neugründung auf mehr als 300 Quadratmetern, die sich in sechs Behandlungszimmer, einen Beratungsraum, ein Backoffice, einen Sterilraum sowie Mitarbeiterräume gliedern. Unter den sechs Behandlungszimmern befinden sich ein Eingriffsraum für die Chirurgie, ein Behandlungszimmer für die mikroskopische Endodontie sowie zwei Prophylaxeräume. Das Praxiskonzept liegt dabei auf Beratung, Information und Transparenz. Patienten sollen sich nicht nur gut aufgehoben fühlen, sondern ein Verständnis für Indikation, Behandlungsempfehlung sowie die letztendliche Therapie erhalten. So lassen sich Behandlungen nicht nur

effizient durchführen, sondern auch nachhaltig, schließlich „gibt es für Patienten nichts Schlimmeres als stetig um neue Baustellen in ihrem Mund zu wissen“, weiß Zahnarzt David Meyer zu berichten. „Dies ist weder unser Praxiskonzept noch Arbeitsgrundlage – denn Werte lassen sich nur mit Werten schaffen. Das ist unser Selbstverständnis sowie unsere Auffassung von einer bestmöglichen Zahnmedizin, und diese so seit November in unserer eigenen Praxis umsetzen zu können, darauf sind wir stolz“, ergänzt Dr. Amir-Ali Navidy.

Werteerhalt ist mehr als nur Zahnerhaltung

Die Zweibehandlerpraxis legt den Fokus auf die Zahnerhaltung – ein Wertekonzept, das sich nicht nur durch das Leistungsspektrum zieht, sondern sich

auch in der Praxiseinrichtung widerfindet. „Vor der Niederlassung in eigener Praxis konnten wir uns in verschiedenen anderen Praxen einen umfassenden Überblick verschaffen und davon ausgehend unser eigenes Konzept entwickeln. Zu diesem Praxiskonzept gehört für uns auch, dass wir auf unnötigen Schickschnack bewusst verzichten. Wir möchten durch Leistung überzeugen sowie durch Behandlungsqualität und nicht oberflächlich imponieren“, resümiert Zahnarzt David Meyer das Praxiskonzept.

Als sich die Frage nach den Behandlungseinheiten für ihre Räume in der Alten Landstraße stellte, war für beide daher sofort klar, dass nur Siemens M1-Einheiten infrage kommen. Diese hätten sich lange gut bewährt, seien einfach zu warten, kaum reparaturanfällig und besitzen noch dazu ein klassisches Design. Für die Zahnärzte

lag es deshalb nahe, den Kauf von Second-Life-Einheiten dem Kauf von Neuprodukten vorzuziehen. „Wir wollten langlebige Geräte, die nicht ständig kaputtgehen und alle paar Jahre ausgetauscht werden müssen – ein Wirtschaftlichkeitsfaktor, den man gerade bei einer Neugründung nicht unterschätzen sollte“, weiß David Meyer zu berichten.

Betritt man die Praxisräumlichkeiten und blickt auf die Second-Life-Einheiten, wird sofort klar, dass es sich hier nicht um Modelle von der Stange handelt. In der Farbe Schwarz-Metallic erstrahlen die Behandlungseinheiten und vermitteln bereits beim Anblick, dass in dieser Praxis das Thema Individualität einen großen Stellenwert hat und Entscheidungen bewusst getroffen werden. Doch betrachten wir uns die Reise der Designeinheiten von Pulheim nach Hennef von vorn:

„Durch Recherche im Internet und eine Empfehlung unserer Bank sind wir auf rdv Dental aufmerksam geworden und fuhren folglich nach Pulheim“, beginnt Dr. Amir-Ali Navidy zu berichten. „Hier sind wir vom gesamten Team um Geschäftsinhaber Daniel Rodemerk sehr gut beraten worden, haben unterschiedliche Angebote mehrerer Anbieter intensiv verglichen mit dem Ergebnis, dass die Möglichkeiten von rdv Dental bei Weitem die besten waren. Wir konnten Einheiten beziehen, die wir bereits in ihrer Anwendung kannten, Einheiten von denen uns bekannt war, dass sie sehr robust sowie langlebig sind. Zudem hatten wir die Möglichkeit, diese Einheiten individuell zu konfigurieren – von der Polsterung, über die Farbigkeiten bis hin zur Ausstattungsmodifizierung, was will man mehr“, ergänzt er weiter.

Einheiten nach Maß – Individualität im Fokus

Die Unternehmensphilosophie von rdv Dental setzt es sich zum Ziel, Werte zu erhalten sowie neue Werte zu erschaffen. Der Spezialist für gebrauchte Dentaleinheiten wendet sich bewusst gegen den Innovationsdrang der Dentalindustrie und setzt sich für die Erhaltung von Premiumprodukten ein, die in ihrer ursprünglichen Form nicht mehr als Neuprodukt am Markt erhältlich sind.

Diese soliden Produkte werden aufgekauft und in der Pulheimer Manufaktur einer grundlegenden Revision unter-

zogen, bei der jegliches Verschleißteil, von der Schraube bis zum Schlauch, erneuert wird. Dabei werden jedoch nicht nur Verschleißteile ersetzt, sondern jede Einheit vollständig in ihre Einzelteile zerlegt, sodass jedes noch so kleine Element geprüft, gereinigt und wieder zusammengesetzt wird. Als Ergebnis dieses Geschäftsmodells dürfen sich Zahnärzte über vollständig refittete – sogenannte Second-Life-Einheiten – freuen, mit solidem technischen Standard, maximaler Qualitätsprämisse und einsatzbereit für die nächsten Jahrzehnte.

Ein Produktleistungsargument, dessen man sich heute bei der Vielzahl von Neuprodukten nicht mehr gewiss sein kann. Zu komplex sind die Produkte, zu digitalisiert die integrierten Systeme, und damit meist entsprechend hoch die Fehleranfälligkeit. Dabei sind die Grundanforderungen an eine Behandlungseinheit doch viel simpler und auf Funktionalität ausgelegt, statt auf Hightech und Innovationsgrad. Eine Erkenntnis, die immer mehr Zahnärzten hinsichtlich ihrer Investitionsvorhaben widerfährt, und eine Entwicklung, die zeigt, dass Premiumwerte auch in unserer heutigen schnelllebigen Zeit erfreulicherweise noch immer von großer Bedeutung sind.

Von der Bemusterung bis zur Inbetriebnahme

Aufgrund der Größe des Praxisprojekts reisten Zahnarzt David Meyer und Dr. Navidy mehrfach nach Pulheim. „Immer fühlten wir uns willkommen sowie herzlich empfangen und hatten durch die unmittelbare Nähe zur Manufaktur und der Möglichkeit, jederzeit einen Blick hinter die Kulissen werfen zu können, ein kontinuierlich positives Gefühl“, weiß Dr. Amir-Ali Navidy zu berichten. „Besonders schätzen wir aber die Flexibilität von rdv Dental“ ergänzt David Meyer. „Unsere Praxisräumlichkeiten befanden sich zum Zeitpunkt der Bemusterung im Rohbau, und jeder Praxisgründer, der selbst gebaut beziehungsweise umgebaut hat, weiß, dass dies eines großen Koordinationsaufwands bedarf. So war es auch bei uns und nicht alles lief reibungslos, innerhalb der Gewerke kam es zu Zeitverzögerungen. Kein Problem war dies jedoch für rdv Dental – die Auslieferung und Montage konnte ohne Probleme zwei Wochen nach hinten verschoben werden.“

Seit Mitte November 2015 dürfen die Patienten nun in den Genuss der refitteten Einheiten in der Farbe Schwarz-Metallic kommen, die ein optisches Highlight in der hellen sowie dezent eingerichteten Praxis in Hennef bilden. Doch nicht nur die Optik erfreut sich positiver Resonanz, sondern auch der Komfort, weiß Zahnarzt David Meyer zu berichten: „Der hohe Sitzkomfort wird häufig angesprochen, was für uns sehr wichtig ist – schließlich wollen wir, dass sich unsere Patienten während der Behandlung größtmöglich wohlfühlen. Natürlich mussten in den ersten Tagen nach der Montage auch ein paar Kinderkrankheiten behoben werden, aber wer weiß, ob diese bei einem Neuprodukt so überschaubar und schnell behebbar ausgefallen wären. Das Preis-Leistungs-Verhältnis stimmt und allen Kollegen sei an dieser Stelle geraten, die Augen zu öffnen und bewusst zu vergleichen – was kann einem Existenzgründer besseres widerfahren, als sich im Besitz einer soliden Einheit mit gänzlich neuem Innenleben zu wissen, und das Ganze bei einer Preisersparnis von bis zu 60 Prozent gegenüber einem Neuprodukt.“

Die Stadt Hennef ist nicht nur um eine Wohlfühlpraxis reicher, sondern hat mit den Praxisgründern Zahnarzt David Meyer und Dr. Amir-Ali Navidy an Behandlern gewonnen, die nicht nur fachlich überzeugen, sondern auch menschlich. Durch ihr Werteverständnis und den Stellenwert von Premiumleistungen – in der Behandlung sowie dem gesamten Praxisumfeld. Ein Konzept, das überzeugt und, wie die rdv Dental-Einheiten, durch „Werte“ Bestand haben wird.

Weiterhin alles Gute für den Praxisstart und vielen Dank für diesen Einblick!

INFORMATION

rdv Dental

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

Esther Beckenbauer

Kluge Konzepte für Praxis und Labor

FIRMENPORTRÄT Zahnarztpraxen bieten ihren Patienten heute Servicewelten, die bis vor wenigen Jahren kaum vorstellbar waren. Doch welche konkreten Anforderungen werden dadurch an eine moderne Praxis gestellt und welche Wege sind zu gehen, um den Erfolg einer Praxis nachhaltig zu sichern? Maximilian Bauer führt gemeinsam mit seinem Bruder Jürgen Bauer das seit 28 Jahren erfolgreiche Familienunternehmen Bauer & Reif Dental. Im Gespräch mit dem Spezialisten für Zahnarztpraxen und Dentallabore in München kristallisieren sich die Kernpunkte einer erfolgreichen Praxis heraus.



„Das Verhältnis zwischen Zahnarzt bzw. Zahnärztin und Patient“, so Maximilian Bauer, „hat sich in den letzten Jahren drastisch verändert. Der Patient von heute ist wesentlich kritischer und anspruchsvoller geworden. Er vergleicht, er fragt gezielt nach und erwartet Fachkompetenz in einem Ambiente, in dem er seine Behandlungsängste überwinden und sich rundherum wohlfühlen kann.“

Nebenschauplätze vermeiden

Für den Zahnarzt von heute bedeutet das, einer Fülle an Anforderungen in hohem Maße gerecht werden zu müssen. Er ist nicht mehr allein als fachkompetenter Zahnmediziner gefragt, sondern zudem als Unternehmer, Visionär, Führungsperson, Manager und als Persönlichkeit. Dies bringt Herausforderungen mit sich, denen er aus eigener Kraft kaum gerecht werden kann. Sich jetzt nicht auf Nebenschauplätzen zu verzetteln ist für ihn Gebot der Zeit. Outsourcing und Coaching sind deshalb die Schlüsselfaktoren auf

dem Weg zum Erfolg. Der Zahnarzt selbst ist Fachmann auf seinem Gebiet und sollte sich deshalb in erster Linie auf seine Kompetenz und auf die rasante Weiterentwicklung in der Zahnmedizin konzentrieren können.

Kompass für Zahnärzte und Zahntechniker

„Wir hingegen“, so Bauer weiter, „beobachten den Markt sehr intensiv und sind permanent auf der Suche nach den Problemzonen in Praxis und Labor. Unsere langjährige Erfahrung, unsere Motivation, immer einen Schritt voraus zu sein, und das überzeugende Fachwissen unserer Mitarbeiter haben uns zu Profis bei der Aufgabe gemacht, Zahnarztpraxen und Dentallabore strategisch und strukturiert aufzubauen, innovativ und bedarfsgerecht auszustatten, individuell einzurichten und erfolgsorientiert zu coachen. Als Kompass für Zahnärzte und Zahntechniker haben wir im Laufe

unseres Bestehens ein Portfolio entwickelt, das genau auf den Bedarf einer Praxis oder eines Labors von heute wie morgen abgestimmt ist. Das bezieht sich nicht nur auf die mehr als 50.000 Materialien und Artikel namhafter Hersteller, die in unserem Online-shop zur Verfügung stehen, sondern auch auf die Innenarchitektur der Praxis, die modernste technische Ausstattung bis hin zur digitalen Praxis und auf die komplette Praxiseinrichtung.“ Die Bauer & Reif Dental GmbH agiert als Ansprechpartner für Praxisgründer bei allen Fragen zur Existenzgründung und steht dabei von der Standortanalyse bis zur Budgetplanung Rede und Antwort. Praxen, die ihren Optimierungsbedarf bereits zu spüren bekommen, werden fachkompetent beraten und gecoacht, z.B. mit der Einführung schlanker Abläufe, mit einem effizienten Praxismanagement und mit nachhaltigem Controlling. Dabei haben Kunden erkannt, wie viel wirtschaftlicher es ist, den Bereich Ab-





Ein Kunde von Bauer & Reif – die 2010 beim ZWP-Designpreis erfolgreiche Zahnarztpraxis Dr. Thomas Plank, Bad Reichenhall.

rechnung outzusourcen. Die Weiterbildung der Praxismitarbeiter und Innovationsveranstaltungen mit namhaften Referenten der Zahnmedizin und der Zahntechnik sind ein weiterer Servicebaustein des Unternehmens.

Nah am Kunden

Dieses umfangreiche und anspruchsvolle Portfolio funktioniert nur in enger und vertrauter Beziehung zum Kunden. Gerade als Familienunternehmen zielt die Bauer & Reif Dental GmbH nicht auf den kurzfristigen Gewinn ab, sondern auf eine langjährige Kundenbeziehung. „Eine Beziehung, die“, so betont Bauer, „täglich neu verdient werden muss.“ Serviceorientierung ist somit ein überaus wichtiger Schwerpunkt im Unternehmen. So genießt ein Platinkunde bei Bauer & Reif Dental das 24-Stunden-Rundum-sorglos-Paket. „Dank flacher Hierarchie und auch“, da ist sich Maximilian Bauer sicher, „dank der Tatsache, dass Bauer & Reif ein werteorientiertes Familienunternehmen ist, kann dieser umfassende Service nicht nur einmalig geboten, sondern auch langfristig garantiert werden.“

Kosten und Qualität abwägen

Service ist für das Unternehmen ein wesentlicher Bestandteil des Qualitätsanspruchs. Die Entwicklung auf dem Markt geht allerdings aktuell in zwei Richtungen. Die einen setzen auf Billigware, um ein Preisniveau halten zu können, das den Krankenkassen gerecht wird und den Patienten, die

ausschließlich auf die Kosten schauen. Die anderen hingegen setzen auf hohe Qualität und einen entsprechenden Leistungsanspruch, vor allem in der Ästhetik. „Ich rate“, so Bauer, „meinen Kunden ganz offen, dem eigenen Anspruch treu zu bleiben. Denn Service heißt für den Zahnarzt und die Zahnärztin auch, den Patienten selbstbewusst darüber aufzuklären, dass perfekte Funktionalität, besondere Ästhetik und die Langlebigkeit einer Behandlung mit entsprechenden Kosten verbunden sind. Letztendlich sind Professionalität und ein gewisser Qualitätsanspruch immer noch das sicherste Versprechen für ein langlebiges Ergebnis. Und langfristig gesehen, ist es für den Patienten auch tatsächlich die wirtschaftlichere Variante.“

VERANSTALTUNG

Der nächste Bauer & Reif Kongress findet am 4. März 2016 in der Gaszählerwerkstatt in München statt. Weitere Informationen finden Sie unter www.bauer-reif-dental.de/kongress2016

INFORMATION

Bauer & Reif Dental GmbH
Heimeranstraße 35
80339 München
Tel.: 089 767083-0
info@bauer-reif-dental.de
www.bauer-reif-dental.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

Ab in die Cloud – Warenwirtschaft für moderne Praxen



INTERVIEW Gut ein Jahr ist vergangen, seit das Heidelberger Unternehmen caprimed GmbH die Wawibox, eine online Materialverwaltung mit integriertem Dental-Marktplatz, im ZWP-Interview vorgestellt hat. Was hat sich seitdem getan? Unsere Redaktion sprach dazu mit Firmengründer und Zahnarzt Dr. Simon Prieß.

Zeitgemäße Bedienbarkeit und modernste Technologien treffen auf ein perfekt auf den Praxisalltag zugeschnittenes Lagerkonzept. Eine Kombination, auf die viele Praxen scheinbar nur gewartet haben. Denn wie Simon Prieß im Interview berichtet, konnte sich das 2012 als Start-up gegründete Unternehmen mittlerweile als feste Größe im Bereich Materialverwaltung etablieren.

Herr Dr. Prieß, was hat sich im letzten Jahr getan?

Wir haben ein anstrengendes aber fantastisches Jahr hinter uns und freuen uns berichten zu können, dass mittlerweile über 200 Kunden Wawibox nutzen. Wir sind überwältigt vom positiven Feedback und den vielen tollen Erfahrungen, die wir bei der Zusammenarbeit mit den Praxen und ihren Teams gemacht haben. Durch

die erfolgreiche Markteinführung hat sich auch unser Team stetig vergrößert.

Wie viel von Ihrem zahnärztlichen Erfahrungsschatz steckt in Wawibox?

Neben einem hohen Maß an technischem Know-how, welches hauptsächlich von meinem Geschäftspartner Angelo Cardinale eingebracht wurde, steckt natürlich eine große Portion Wissen aus meiner Zeit als Zahnarzt in der Wawibox. Gerade was das Wawibox-Lagerkonzept angeht, dürfte schnell klar sein, dass hier ein Produkt aus der Praxis für die Praxis entwickelt wurde. Allerdings ist gerade im letzten Jahr auch durch unsere Kunden viel Input dazugekommen, schließlich wird Wawibox im Praxisalltag täglich auf Herz und Nieren geprüft.



Abb.: Die Firmengründer Angelo Cardinale und Dr. Simon Prieß.

Können Sie das an einem Beispiel erläutern?

Ja, sehr gerne. Als wir vor einem Jahr an den Markt gingen, war Wawibox vom konzeptionellen Aufbau perfekt auf die Durchschnittspraxis zuge-

schnitten. Mittlerweile haben aber auch Kliniken und Praxisverbünde die Vorteile einer einfach zu bedienenden Lösung erkannt. In enger Abstimmung mit diesen Kunden haben wir Wawibox dann quasi fit für die (Praxis-)Klinik gemacht. Dabei sind wir besonders stolz darauf, dass man in der täglichen Anwendung von den komplexen Änderungen im Hintergrund nichts merkt – die Wawibox bleibt weiterhin sehr einfach zu bedienen.

Wie genau wurde das System an größere Praxisstrukturen angepasst?

Wir haben die Wawibox beispielsweise mit der Integration der Kostenstellenerfassung um eine wesentliche Funktion erweitert. Materialien und Verbräuche können damit verschiedenen Bereichen wie Endodontie und Implantologie zugewiesen oder auch nach einzelnen Behandlern erfasst werden. Im Nachgang können die Daten in der Wawibox-Statistik dann individuell nach Zeiträumen, Produkten, Kosten oder Anwender gefiltert werden – je nachdem, was gebraucht wird. Durch die Möglichkeiten dieser detaillierten Verbrauchsanalyse haben Kliniken und Großpraxen auch bei mehreren Behandlern und unterschiedlichen Spezialisierungen alle Kosten transparent im Blick.

Wie funktioniert die Wawibox genau?

Via Internetbrowser loggen sich die Nutzer in die Wawibox-Datenzentrale, eine Online-Software, ein. Hier sieht man über rote Warnmeldungen, welche Produkte nachbestellt werden müssen. Mit einem Klick auf die Warnmeldung gelangt man auf die Marktplatzseite innerhalb der Software. Hier kann man bequem den günstigsten Händler oder sein Lieblingsdepot auswählen, das man im Rahmen der Inventur gespeichert hat. Nun ist nur noch die entsprechende Ware in den Einkaufskorb zu befördern. Der Versand der Bestellung erfolgt ganz bequem mit einem Mausklick. Wenn die Ware dann schließlich geliefert wird, wird der in der Wawibox-Datenzentrale hinterlegte elektronische Lieferschein mit dem Papierlieferschein aus dem Paket abgeglichen und die neue Ware anschließend in die Wawibox-Datenzentrale eingebucht. Daraufhin werden automatisch Etiketten erzeugt, welche anschließend auf die Ware geklebt werden, bevor diese

ins Lager geräumt wird. Wird später Ware aus dem Lager entnommen, wird sie einfach mit dem iPod touch abgescannt. Der iPod touch überträgt die Entnahme via WLAN direkt an den Wawibox-Server, und dieser weiß nun, dass eine Packung weniger im Lager vorhanden ist.

Was zeichnet die Wawibox im Allgemeinen aus?

Das Bedienkonzept ist auf das Assistenzpersonal zugeschnitten und hat optisch mit einer „Industrie“-Lösung nichts mehr zu tun. Auch kann über die Wawibox nicht nur bei direkt kooperierenden Händlern eingekauft werden. Praxen haben die Möglichkeit, mit wenigen Klicks eigene Händler zu konfigurieren und so sämtliche benötigte Materialien, auch Büromaterialien, über die Wawibox zu ordern. Und während andere Mitbewerber auf den Einsatz von industriellen Barcode-Scannern setzen, funktioniert die Wawibox mit einer eigens entwickelten iOS-Scan App. Damit kann die Praxis ein eventuell vorhandenes iOS-Gerät wie zum Beispiel ein iPhone zum Barcodescanner umfunktionieren oder sie ordert bei uns einfach einen iPod touch. Unsere Scan App synchronisiert sich via WLAN, sodass die Software immer auf dem neuesten Stand ist – egal wo gerade gescannt wird, unabhängig vom PC und ganz ohne Kabel. Nicht zuletzt haben wir die Wawibox von Anfang an als Cloud-Anwendung, das heißt Online-Software, geplant und realisiert. Dadurch entfallen für unsere Kunden die Anschaffungskosten für die Software, komplizierte Installationen im Praxisnetzwerk sowie nervige Updates und Back-ups.

Verraten Sie uns bitte noch etwas über das Lagerkonzept der Wawibox.

Neben der schlanken, nutzerfreundlich gestalteten Software und der cleveren Scan App ist unser zum Patent angemeldetes Lagerkonzept ein weiterer wichtiger Baustein zum Erfolg der Wawibox. Im Rahmen der Entwicklung haben wir mehrere Varianten der Barcod-Erzeugung, der Entnahmeregistrierung und Bestandsabbildung getestet und ausprobiert. Dabei haben sich zwei Fakten herauskristallisiert: Erstens muss die Anzahl der benötigten Scanprozesse so gering wie möglich gehalten werden.



Zweitens muss die Regel, wann ein Produkt zu scannen ist, einfach und für alle Produkte identisch sein. Unser Lagerkonzept erfüllt diese Punkte exakt und sorgt somit für eine reibungslose Integration der Materialverwaltung in den Praxisalltag.

Sind Sie bei der Entwicklung der Wawibox am Ziel angekommen?

Auch wenn wir sehr stolz auf unser Produkt sind und Wawibox durch die Entwicklung im letzten Jahr jetzt auch die Bedürfnisse von Großpraxen abdeckt, sind wir mit unseren Plänen und Ideen noch lange nicht am Ende. Es bleibt also spannend.

DIE FIRMENGRÜNDER

Nach seinem Studium in Heidelberg sammelte **Simon Prieß** über sechs Jahre Berufserfahrung als Zahnarzt. Bei Wawibox kümmert er sich vor allem um die praxisorientierte Produktentwicklung, den Vertrieb sowie den Auf- und Ausbau des Partnernetzwerks.

Als selbstständiger Berater und IT-Projektmanager betreute **Angelo Cardinale** mehr als zehn Jahre Unternehmen bei strategischen Fragen in den Bereichen User Experience und User Interface Design. Die technologische Entwicklung der Wawibox fällt somit in seinen Aufgabenbereich.

INFORMATION

Caprimed GmbH
Emil-Maier-Straße 16
69115 Heidelberg
Tel.: 06221 52048030
www.wawibox.de

Veranstaltung

1. Symposium „Analog goes Digital“

Für die Zahnmedizin gilt mehr denn je: Analog goes digital. Doch wie geht es richtig? Das 1. „Analog goes Digital“-Symposium widmet sich am 4. und 5. März 2016



unter dem Motto „Von Anwendern für Anwender“ in Frankfurt am Main der wirtschaftlichen, diagnostischen und therapeutisch sinnvollen Integration digitaler bildgebender Systeme in die zahnmedizinische Praxis. Das Konzept: In kleinen Gruppen voneinander lernen. Am ersten

Kurstag kann jeder Teilnehmer insgesamt drei von zwölf Workshops zu den Themen Abrechnung von digitalen Verfahren, DVT-Bedienung, Diagnostik, DVT-Druck, Navigation, CAD/CAM und Vernetzung digitaler Geräte besuchen. Die neun spannenden, halbstündigen Vorträge des zweiten Fortbildungstages sind praxisnah und mit vielen Fallbeispielen gespickt. „Die zwölf namhaften Referenten vermitteln die fantastischen Möglichkeiten digitaler bildgebender Verfahren und deren Benefit für die eigene Praxis. Im direkten Dialog werden sie individuelle und anwendungsbezogene Antworten geben“, kündigt Veranstalter ZA Dr. Oliver Müller, Experte für digitales Röntgen und CAD/CAM, an. Imaging-Spezialist Carestream Dental unterstützt die Veranstaltung als Gold-Spon-

sor. Die Teilnehmer erhalten 14 Fortbildungspunkte.

Weitere Informationen zum Symposium und eine Anmeldemöglichkeit findet sich unter www.analoggoesdigital.de



**Carestream Health
Deutschland GmbH**
Tel.: 0711 20707306
www.carestreamdental.de

Lernevents

Kopfseminare® 2016 in Deutschland und Österreich

Kopfseminare® | 2016
Ganz in Ihrer Nähe.
Bissnahme 2.0 – ein alltagstaugliches Gesamtkonzept!

Die beliebten Seminare zur digitalen Bissregistrierung finden auch in diesem Jahr wieder in 18 Städten in Deutschland und Österreich statt. Das Thema Funktion gewinnt immer mehr an Bedeutung. Gleichzeitig wird Funktion bzw. Funktionsdiagnostik mitunter als sehr kompliziert und schwer vermittelbar empfunden. Umso mehr sind die Seminarteilnehmer immer wieder begeistert, wie die beiden Referenten, Dr. Tom Barthel und ZTM Christian Wagner, es schaffen, Funktion anschaulich, kurzweilig und verständlich zu erklären. Darüber hinaus geht es in den Kopfseminaren auch im Besonderen um praxistaugliche Konzepte für die reproduzierbare Bissregistrie-

rung. Die Bissnahme ist eine der entscheidenden Maßnahmen bei der restaurativen Zahnmedizin und bei der CMD-Therapie. Anhand einer Livedemonstration des Centric Guide® Systems und vielen Patientenfällen mit eindrucksvollen Bildern, DVT-Aufnahmen und Videos stellen die beiden Referenten ein überzeugendes Gesamtkonzept vor, welches bereits von einer Vielzahl von Zahnärzten und Zahntechnikern in Deutschland und Österreich erfolgreich angewendet wird. Von der Bissregistrierung über die gezielte Schienentherapie bei CMD-Patienten, über die prothetische Vorausplanung bis hin zur prothetischen Umsetzung im bezahnten, teil- und unbezahnten Kausystem werden alle Schritte anschaulich und detailliert erklärt. Abgerundet werden die Veranstaltungen durch exklusive Locations, wie zum Beispiel das Stadion in Kaiserslautern oder das Technikmuseum in Sinsheim.

Weitere Informationen zu den einzelnen Kopfseminaren sind ab sofort auf www.theratecc.de erhältlich.

theratecc GmbH & Co. KG
Tel.: 0371 26791220
www.theratecc.de

Praxistaugliche
Konzepte für die
reproduzierbare
Bissregistrierung!
Kopfseminare® 2016

Deutsche Zahnärztliche Rechenzentren

Positive Bilanz der 11. Zahnärzte-Unternehmerabende



Von links: Bernd Posdich (apoBank), Dr. Michael Groß, Michael Rossié, Thomas Schiffer (DZR GmbH).

„Kräfte mobilisieren – für eine starke Praxis“ war das zentrale Thema der 2015 stattfindenden Zahnärzte-Unternehmerabende, zu dem die Deutschen Zahnärztlichen Rechenzentren (DZR, ABZ ZR, HZA und FRH) in Kooperation mit der deutschen Apotheker- und Ärztebank (apoBank) nach Hamburg, Frankfurt am Main und München einluden. 2004 ins Leben gerufen, thematisiert die beliebte Veranstaltungsreihe vielfältige Aspekte der Praxisorganisation und -führung sowie des Praxismanagements.

Bei den 11. Zahnärzte-Unternehmerabenden standen zwei Kräfte im Mittelpunkt: die Kraft der Eigenmotivation und die Kraft der Sprache. In seinem Vortrag „Sieg und Niederlage – die Basis, die eigene Motivation zu aktivieren“ referierte Dr. Michael Groß, einer der erfolgreichsten deutschen Schwimmer aller Zeiten, mehrfacher Olympiasieger und Weltmeister sowie promovierter Geisteswissenschaftler, zur Eigen- und Selbstmotivation und erzählte anekdotenhaft aus seinem erfolgreichen Schwimmer- und Unternehmerleben. Im zweiten Teil des Abends führte Michael Rossié, langjähriger Sprechtrainer und Coach im Auftrag namhafter Radio- und Fernsehsender, die Wirkung von Sprache und Rhetorik vor und verdeutlichte in seinem Vortrag „Reden Sie noch oder begeistern Sie schon?“, wie Sprache ganz bewusst einsetzbar ist. Das Fazit der Vortragenden: Nie die großen wie kleinen Ziele aus den Augen verlieren, Erfolge feiern und Niederlagen akzeptieren lernen und auf Umwelt wie Menschen, egal ob Patient, Mitarbeiter oder Partner, bewusst eingehen.

Aufgrund der überaus positiven Resonanz der Teilnehmer soll auch 2016 die Veranstaltungsreihe der Zahnärzte-Unternehmerabende fortgeführt werden.

DZR Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum GmbH
Tel.: 0711 6194740
www.dzr.de

VOCO Dental Challenge 2016

Jetzt bewerben für renommierten Wissenschaftswettbewerb

Am 16. September 2016 findet zum 14. Mal die VOCO Dental Challenge in Cuxhaven statt. Dort haben junge Wissenschaftler die einmalige Gelegenheit, ihre Forschungsarbeiten einem exklusiven

hängige Jury werden die Verfasser der besten Einsendungen zum Finale der VOCO Dental Challenge eingeladen. Dort präsentieren die Teilnehmer ihre Forschungsergebnisse als Kurzvorträge, die

gen Thema beschäftigt haben. Den Preisträgern winken attraktive Geldpreise sowie Publikationsförderungen für ihre Ausarbeitungen. Teilnehmen können Studenten sowie Absolventen, die ihr Studium 2011 oder später beendet haben. Eine weitere Teilnahmevoraussetzung ist die Präsentation einer Studie, an der zumindest ein VOCO-Präparat beteiligt ist. Außerdem dürfen die Untersuchungsergebnisse vor dem 30. April 2016 noch nicht öffentlich präsentiert worden sein.

Weitere Informationen zu Anmeldung und Abgabe der einzureichenden Unterlagen ist auf www.voco.de erhältlich.

2016 dental challenge

Forschung
für die Zukunft

Fachkreis zu präsentieren und Erfahrungen in der Diskussion zu sammeln. Erfahrungen, die seit Einführung des Wettbewerbs im Jahr 2003 den beruflichen Werdegang vieler Teilnehmer nachhaltig positiv beeinflusst haben. Präsentationstraining, Reputationserhöhung und das Knüpfen wertvoller Kontakte sind nur einige Vorzüge der VOCO Dental Challenge. Nach einer Vorauswahl durch eine unab-

**Teilnehmen
können Studenten
sowie Absolventen, die
ihr Studium 2011 oder
später beendet haben.**
www.voco.de

von drei unabhängigen Wissenschaftlern bewertet werden. Zu den Bewertungskriterien der Jury zählen neben einer wissenschaftlich überzeugenden Untersuchung und ihrem medizinischen Nutzen auch deren Darstellung und Präsentation. Zudem gibt eine kurze Fragerunde nach den einzelnen Vorträgen Aufschluss darüber, wie intensiv sich die Wettbewerbsteilnehmer mit ihrem jeweili-

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

Composite-Aufbau nach Frontzahntrauma

ANWENDERBERICHT Die Möglichkeiten von adhäsiven Füllungsmaterialien bei direkten Restaurationen sind in der modernen Zahnheilkunde vielfältig und nahezu unbegrenzt. Eine besondere Herausforderung ist die Versorgung traumatisierter Frontzähne, die oft als sehr zeitintensiv und aufwendig gilt. Eine solche Versorgung soll nach Patientenwunsch jedoch schnell durchführbar und haltbar sein sowie ästhetischen Ansprüchen genügen. Ein relativ einfaches Verfahren ist laut den folgenden Anwenderausführungen die Composite-Restauration mithilfe einer Frasaco-Stripkrone und einem Composite, das den ästhetischen und physikalischen Anforderungen einer solchen Versorgung gerecht wird. Mit G-ænial (GC) hat ZA Andreas Schmooch ein entsprechendes Material gefunden und berichtet nachfolgend über seine Erfahrungen am Fallbeispiel.



Abb. 1: Der Ausgangszustand zeigt das Frontzahntrauma im OK. **Abb. 2:** Anprobe der Frasaco-Stripkrone an Zahn 22. **Abb. 3:** Anätzen von 22 unter Schutz der Nachbarzähne. (Fotos: Andreas Schmooch)

Die Versorgung eines Frontzahntraumas durch eine Composite-Restauration mithilfe einer Frasaco-Stripkrone wende ich bereits seit über 20 Jahren erfolgreich an. Diese Methode hat sich auch beim Schließen von Diastemata und Eckenaufbauten bewährt, da sie sich effizient in den Praxisalltag integrieren lässt. Gleichzeitig werden moderne Composites wie G-ænial den hohen ästhetischen und physikalischen Ansprüchen derartiger Versorgungen aus meiner Sicht gerecht. Bei mir ist es bislang zu keinem einzigen Verlust einer entsprechenden Rekonstruktion gekommen.

Fallbeispiel

Der folgende Patientenfall zeigt die Versorgung eines Frontzahntraumas durch einen Composite-Aufbau mithilfe einer Frasaco-Stripkrone. Der 32-jährige Patient hatte durch einen

Fahrradunfall drei Tage zuvor schwere Zahnschäden an der Oberkieferfront erlitten, war aber ansonsten beschwerdefrei. Es lagen keine Verletzungen an Weichgewebe und Schleimhäuten vor. Zahn 21 wies einen Lockerungsgrad II auf, 11 und 22 hatten einen Lockerungsgrad von 0. Röntgenologisch waren 11 und 22 unauffällig, während sich bei 21 Knochenabsplitterungen am Alveolarknochen darstellten. Die Sensibilitätssprobe war bei allen betroffenen Zähnen positiv. Bei 21 imponierte die frakturierte distale Ecke, bei 22 der Verlust von etwa zwei Dritteln der klinischen Krone (Abb. 1).

Nachfolgend wird die Versorgung von Zahn 22 beschrieben, bei dem die klinische Krone wieder aufgebaut werden sollte. Dazu wurde der Zahn mit Articain anästhesiert, und die Zahnfarbe wurde bestimmt. Ein früher Zeitpunkt zur Farbbestimmung ist wichtig, da die Farbe am besten am noch feuchten Zahn zu be-

stimmen ist. Ich habe gute Erfahrungen damit gemacht, vor der eigentlichen Rekonstruktion erst einmal eine Portion des gewählten Kunststoffs auf dem Zahn zu verteilen, grob in Form zu bringen und lichtzuhärten, um zu kontrollieren, ob der Kunststoff auch im polymerisierten Zustand der gewünschten Ästhetik entspricht. Dafür verzichte ich auf eine Trocknung des Zahns, denn zum einen lässt sich von einem feuchten Zahn der Kunststoff nach der Polymerisation leichter wieder lösen und zum anderen entzieht man dem Zahn nicht unnötig Feuchtigkeit. Im vorliegenden Fall fiel nach dieser Vorgehensweise die Wahl auf G-ænial Posterior A3 (GC). Obwohl für die Frontzahnversorgung vom gleichen Hersteller auch G-ænial Anterior angeboten wird, entschied ich mich für das posteriore Material, da dieses im Vergleich einen stärker verdichteten Füllkörperanteil aufweist und unter Druck

IV. NOSE, SINUS & IMPLANTS

» Humanpräparate-Kurse

22./23. APRIL 2016 · BERLIN
CHARITÉ, INSTITUT FÜR ANATOMIE



Nähere Informationen zum
Programm und den AGB
unter:
www.noseandsinus.info

PROGRAMM IMPLANTOLOGIE

Freitag, 22. April 2016, 10.00 – 18.00 Uhr
Demonstration und praktische Übungen am Humanpräparat (Kopf)

Die Kieferhöhle wurde von den Zahnärzten immer gefürchtet und war von den Kieferchirurgen in Konkurrenz zu den HNO-Kollegen hart umkämpft. Erst mit der Implantologie und dem stetig wachsenden Wunsch auch nach Implantationen in kritischen Bereichen rückte die Kieferhöhle verstärkt in das Blickfeld des Zahnarztes. Obwohl Augmentationen am Kieferhöhlenboden heute zu den Routineeingriffen in der Implantologie gehören, sind noch viele Fragen ungeklärt bzw. werden kontrovers diskutiert. Dies betrifft sowohl Aspekte moderner diagnostischer Verfahren, verschiedene Sinuslifttechniken, Augmentationsmaterialien sowie das Risikomanagement im Zusammenhang mit Operationen im Bereich der Kieferhöhle. Der Humanpräparate-Kurs vermittelt wesentliche Kenntnisse und Fertigkeiten zum Themenkomplex „Implantate und Sinus“ und versetzt die Teilnehmer in die Lage, die Bedeutung der Kieferhöhle als Schnittstelle zwischen Zahnmedizin und HNO sowohl in der Diagnostik als auch bei der implantologischen Therapieplanung besser zu erfassen und entsprechend zu berücksichtigen. Während des Kurses werden die einzelnen Übungsschritte erläutert, demonstriert und am Humanpräparat geübt.

Je zwei Teilnehmern steht ein Humanpräparat (unfixiertes Präparat) und entsprechendes Equipment zur Verfügung. Referenten/Tutoren betreuen die Übungen des auf 30 Teilnehmer pro Tag begrenzten Kurses.

Theoretische Einführung

Diagnostik der Kieferhöhle | Augmentation | Knochen- und Gewebemanagement | Implantationsstrategien | Vermeidung und intraoperatives OP-Management von Komplikationen | Die stumpfe Erweiterung des Ostium naturale durch Bougieren | Der individuell gefräste Knochenblock (maxgraft bonebuilder) | Grundlagen und Rahmenbedingungen der erfolgreichen Sofortimplantation

Präparations-Übungen

Implantologie (Setzen von Implantaten) | Sofortimplantation | Knochen- und Gewebemanagement (u. a. Fenestrierung, Schnittführung, Augmentation, Sinuslifttechniken etc.) | Einsetzen von individuellen 3-D-Knochenblöcken am Humanpräparat | Die stumpfe Erweiterung des Ostium naturale durch Bougieren | Der individuell gefräste Knochenblock (maxgraft bonebuilder)

Referenten/Tutoren

Dr. Theodor Thiele, M.Sc./Berlin | Dr. Insa Herklotz/Berlin | Dr. Andreas Gärtner/Münschen

Veranstalter/Anmeldung

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

Teilnehmergebühren

Kursgebühr (ein Tag): 750,-€ zzgl. MwSt.
Kursgebühr (beide Tage): 1.350,-€ zzgl. MwSt.

(inkl. Imbissversorgung während der Veranstaltung)

Online-Anmeldung/
Kongressprogramm



www.noseandsinus.info

Anmeldeformular per Fax an
0341 48474-290
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig

Für den Humanpräparate-Kurs **Nose, Sinus & Implants** am 22./23. April 2016 in Berlin melde ich folgende Personen verbindlich an:

Name, Vorname, Tätigkeit

Name, Vorname, Tätigkeit

Programm: ☐ Implantologie (Freitag) ☐ HNO (Samstag) ☐ Ästhetische Chirurgie (Freitag & Samstag)

☐ Bitte senden Sie mir das ausführliche Programm zu.

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der
OEMUS MEDIA AG für Veranstaltungen erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail (Bitte angeben! Sie erhalten Ihr Zertifikat per E-Mail.)

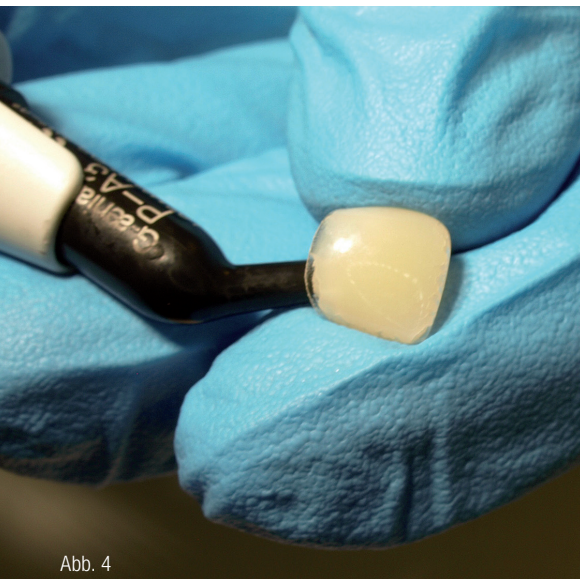


Abb. 4

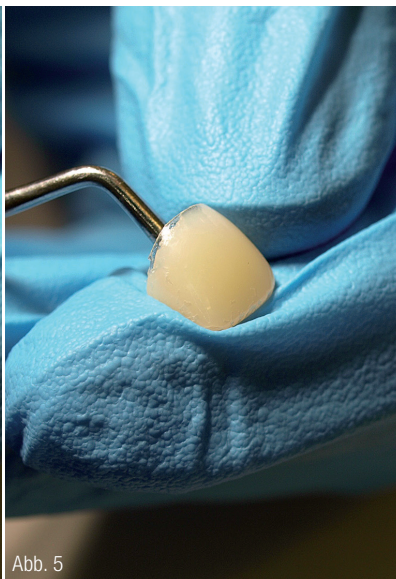


Abb. 5

gut anfließt. Mit vier Standard- und zwei Schmelzfarben bietet es meiner Meinung nach auch genügend Farbmöglichkeiten für die Front, insbesondere weil bei diesem Patienten alle Frontzähne kaum transluzente Anteile zeigten und der warme Farbton des posterioren Materials hier ansprecher war. Anschließend erfolgte die Auswahl einer geeigneten Frasaco-Stripkrone.

Nach der Anprobe wurde die Stripkrone mit einer Kronenschere auf die benötigte Größe reduziert (Abb. 2). Für die Konditionierung mit Phosphorsäure wurde eine Matrize angelegt, um die Nachbarzähne vor der Säure zu schützen (Abb. 3). Nach der Ätzung für 30 Sekunden wurde die Säure abgespült und der Zahn vorsichtig getrocknet. Die Stripkrone wurde von innen mit einer dünnen Schicht Heliobond

Abb. 4: Das Composite wird blasenfrei in die Frasaco-Stripkrone gedrückt. Abb. 5: Mit dem mit Heliobond beschickten Instrument wird nachgestopft.

bestrichen und dieses kurz verblasen. Mögliche Luftblasen oder mikroskopische Unebenheiten an der Oberfläche werden vom Bondingmaterial verschlossen und ausgeglichen. Im Anschluss wurde der Zahnstumpf mit einem dualhärtenden Primer/Bonding-Präparat (Futurabond DC) bestrichen und dieses dann verblasen. Da sich später alle Komponenten im Sinne eines „One-Block“ miteinander verbinden können, verzichtete ich zu diesem Zeitpunkt auf die Polymerisation des Bonding-Materials.

Daraufhin wurde der Kunststoff blasenfrei in die Frasaco-Stripkrone eingebracht (Abb. 4) und mit einem Stopfer nachgestopft (Abb. 5). Anschließend wurde die Stripkrone mit Druck auf den Stumpf gepresst und in Position gebracht. Der Druck sollte nur langsam aufgebaut werden, damit die Überschüsse des Materials herausfließen können (Abb. 6). Diese Überschüsse können dann vor der Polymerisation mit einer Sonde oder einem Modellier-



Abb. 6



Abb. 7



Abb. 8



Abb. 9



Abb. 10



Abb. 11

Abb. 6: Die gefüllte Stripkrone von bukkaler Ansicht auf dem Zahn, überschüssiges Composite fließt am Rand heraus. Abb. 7: Zahn 22 von palatinal nach Entfernung der Überschüsse und Polymerisation. Abb. 8: Der Aufbau an 22 nach Abnahme der Stripkrone. Es ist gut erkennbar, dass kaum nachgearbeitet werden muss. Die hier noch sichtbare Grenze zwischen Stumpf und Aufbau verschwindet nach Politur und Rehydrierung des Zahnes (vgl. auch Abb. 11). Abb. 9: Ausarbeitung mit der Fräse. Abb. 10: Zustand bei Hochglanzpolitur. Abb. 11: Zahn 22 zwei Wochen nach Behandlungsabschluss.

instrument entfernt werden. Da der Kunststoff thixotrop ist, geht dies auch ganz einfach. Nach Überschussentfernung und bei Sitz der Stripkrone in der richtigen Position erfolgt unter Halt der Stripkrone die Polymerisation. Nach einer punktuellen Initialhärtung kann man die Frasaco-Stripkrone loslassen, um den Zahn noch einmal von allen Seiten für jeweils 60 Sekunden zu beleuchten. Nun erfolgte die Entfernung der Frasaco-Stripkrone. Dies funktioniert in der Regel ohne Probleme. Sollte es dabei dennoch Schwierigkeiten geben, so kann man das Käppchen palatinal schlitzen und abziehen. Bewährt hat sich hierfür ein Scaler, mit dessen Hilfe sich entweder die Stripkrone in toto entfernen oder bei diesem Versuch zumindest aufschlitzen lässt. Sollten sich nach Abnahme der Stripkrone Luftblasen zeigen, kann man diese problemlos mit dem Auftrag eines Flowmaterials schließen. Bei korrekter Positionierung entsteht infolge der guten anatomischen Formgebung der Stripkrone kaum

Mehraufwand bei der Ausarbeitung (Abb. 7 und 8). Diese kann beispielsweise mit einem feinkörnigen Diamanten (gelb oder weiß) oder einer sehr feinen Hartmetallfräse durchgeführt werden (Abb. 9). Abschließend erfolgte die Hochglanzpolitur mit Diamantpaste (Abb. 10). Der Patient zeigte sich mit dem Ergebnis sehr zufrieden (Abb. 11). Das Abschlussbild spiegelt wider, wie mit nur einer Farbe ein ansprechendes Ergebnis erzielt werden kann, da der ausgeprägte Chamäleoneneffekt des Composites G-ænial eine ästhetische Versorgung auch ohne zusätzliches Schichten ermöglicht.

Fazit

Der vorgestellte Fall zeigt, dass die direkte adhäsive Restauration im Frontzahnbereich auch bei ausgedehnten Defekten eine gute Alternative zu einer indirekten Versorgung darstellen kann. Ein sinnvolles Hilfsmittel ist dabei die Anwendung einer Frasaco-Stripkrone. Außerdem bestimmen neben dem

Know-how des Behandlers auch das Material und seine ästhetischen wie physikalischen Eigenschaften den Langzeiterfolg einer solchen Behandlung. Mit den heute zur Verfügung stehenden Composites wird, wie am Fallbeispiel mit G-ænial dargestellt, eine sehr gute Haltbarkeit und Polierfähigkeit erreicht.

INFORMATION

ZA Andreas Schmooch
Dentologikum Hamburg
Friedensallee 290
22763 Hamburg
Tel.: 040 380383-0
schmooch@dentologikum.de

Infos zum Autor



Infos zum Unternehmen



ANZEIGE



„Ich
freue mich
auf zwei
spannende
Tage mit
Ihnen.“

Bärbel Schäfer,
Moderation

SYMPOSIUM 2016

22. bis 23. April 2016

Dentale Zukunft 3.x

Der virtuelle Patient im Fokus

Die Partner des Pluradent Symposiums sind:



Jetzt
anmelden –
limitierte
Teilnehmerzahl



www.pluradent-symposium.de

pluradent



Antje Isbaner

Effektive Linderung bei intraoraler Halitosis

INTERVIEW Halitosis steht synonym für Mundgeruch und bezeichnet damit einen unangenehmen, atypischen Geruch beim Ausatmen durch den Mund, wobei in den meisten Fällen von einer intraoralen Ursache ausgegangen wird. Da Mundgeruch für viele Menschen nach wie vor ein Tabuthema darstellt, leiden Betroffene oftmals jahrelang unter sozialen Hemmungen und Scham, bevor sie sich vertrauensvoll an einen Zahnarzt wenden und gezielt um eine Halitostherapie ersuchen. Vor diesem Hintergrund machen die Ergebnisse einer aktuellen Studie Hoffnung: Auf dem Deutschen Zahnärztetag 2015 in Frankfurt am Main wurden erstmal Daten einer Studie zur nachweislichen Wirksamkeit von CB12, einer patentierten Mundspülung zur gezielten Behandlung von Halitosis, veröffentlicht. Demnach reduziert die Mundspülung primäre wie sekundäre Halitosisparameter deutlich und kann somit eine wirkliche Therapieoption für Halitospatienten darstellen. Im Interview mit ZWP-Redaktionsleiterin Antje Isbaner erörtert Dr. Sebastian Michaelis, Mitglied des Vorstandes des Arbeitskreises Halitosis der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. (DGZMK), die Studienergebnisse des vielversprechenden Produktes.

Herr Dr. Michaelis, können Sie uns bitte etwas zum Aufbau und Umfang der aktuellen Studie zur Effektivität von CB12 sagen?

Es handelt sich um eine doppelblinde, kontrollierte, randomisierte, 2-Phasen-, 3-fach-replizierte Cross-over-Studie mit 34 Teilnehmern, die erneut gesicherte Daten zum Einsatz von CB12 bei Patienten mit intraoraler Halitosis liefert. Pro Behandlungsphase wurde mit je 2 x 10 ml Mundspülung beziehungsweise Wasser im Abstand von zwölf Stunden gespült. Die Messung der primären Endpunkte (Schwefelwasserstoff- und Methylmercaptan-Konzentration) erfolgte gaschromatografisch



(Oral-Chroma™), die der sekundären auch halimetrisch sowie organoleptisch.

Welche nachweislichen Ergebnisse sind aus der Studie hervorgegangen?

Die Mundspülung reduziert die jeweiligen Parameter signifikant für mindestens zwölf Stunden. Somit kann die Spülung bei Patienten mit diagnostizierter intraoraler Halitosis zur symptomatischen Behandlung angewendet werden.

Welche Anwendungsempfehlung wird den Betroffenen intraoraler Ha-

litis gegeben? Wie oft sollte bzw. darf man die Mundspülung verwenden?

Patienten mit intraoraler Halitosis sollten sich in die Behandlung von Zahnärzten begeben, die sich auf dieses Gebiet spezialisiert haben. Ansprechpartner findet man auf der Website des Arbeitskreises Halitosis in der DGZMK – www.ak-halitosis.de. Die Mundspülung CB12 kann morgens und abends verwendet werden. Die Langzeitwirkung wurde in der aktuellen Studie nicht untersucht, es gelten grundsätzlich dieselben Limitationen wie bei anderen Mundspülungen auch.

Halitosispatienten leiden oft jahrelang unter den Symptomen und sind dankbar über effektive Behandlungsoptionen. Gleichzeitig möchte natürlich ein jeder mit schönen, weißen Zähnen punkten. Wie sieht es da mit der Mundspülung CB12 aus? Besteht hier die Gefahr von Verfärbungen?

Die Verfärbung von Zunge und Zähne ist bei chlorhexidinhaltigen Mundspülungen höherer Konzentration bekannt. CB12 hat mit 0,025 % eine sehr niedrige Konzentration an CHX. Aus meiner Praxis ist mir das nicht bekannt.

Kann es bei der Anwendung von CB12 zu Nebenerscheinungen im Zusammenhang mit anderen Medikamenten kommen?

CB12 ist kein Arzneimittel. Wechselwirkungen mit Medikamenten sind mir nicht bekannt und die aktuelle Studie hat die insgesamt sehr gute Verträglichkeit bestätigt.

dungen (Volatile Sulphur Compounds, VSC) signifikant reduziert, sowohl über Nacht als auch tagsüber. Die Messung erfolgte jeweils 12 Stunden nach Anwendung. Diese lang anhaltende Wirkdauer und damit die nachhaltige Reduktion von Mundgeruch wird auf den synergistischen Effekt von Zinkacetat und Chlorhexidin zurückgeführt. CB12 ist ein Kosmetikum und als „Over The Counter“-Präparat in der Apotheke erhältlich.

MEDA Pharma GmbH & Co. KG

Benzstraße 1
61352 Bad Homburg v. d. Höhe
Tel.: 06172 888-01
www.CB12.de

INFORMATION

CB12 enthält zwei Wirksubstanzen in jeweils niedriger Dosierung: Zinkacetat (0,3 %) und Chlorhexidin (0,025 %). Die Studie hat nachgewiesen, dass die Testlösung mit Zinkacetat und Chlorhexidin die Entstehung von flüchtigen Schwefelverbindungen

Infos zur Autorin



ANZEIGE

**N₂O LACHGAS
BEHANDLUNG**

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

Unsere einzigartigen Produkte und Leistungen:

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

Aktuelle Zertifizierungskurse nach DGfDS und CED:

04. / 05.03.16	Berlin
11. / 12.03.16	Würzburg
15. / 16.04.16	Heidelberg
15. / 16.04.16	München
22. / 23.04.16	Köln
20. / 21.05.16	Köln
01. - 04.06.16	Sylt
10. / 11.06.16	Herne



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

**BIEWER[®]
medical**
www.biewer-medical.com



Periimplantitisbehandlung

Mit Bio-Hightech gegen Biofilm

HERSTELLERINFORMATION Was verbindet Hunde mit Menschen, abgesehen vom Mythos des treuen vierbeinigen Begleiters? Genau zwei weitere Dinge: Zahnstein und eine Zufallsentdeckung mit vielversprechenden Folgen. Denn bei der Entwicklung von Produkten für die Heimtierpflege zeigte sich, dass durch die Beimischung eines bestimmten Pflanzenextrakts in das tägliche Futter der Zahnstein der Vierbeiner gänzlich verschwand. Diese Erkenntnis im Veterinärbereich verfolgte der amerikanische Wissenschaftler Dr. Ashok Patel weiter, zog wichtige Schlussfolgerungen und Parallelen zur Humanmedizin daraus und entwickelte ein Präparat gegen Periimplantitis beim Menschen, das jetzt in Deutschland erhältlich ist.

Die Ätiologie, Prophylaxe und Therapie von parodontalen Störungen bei Hunden ähnelt stark dem Krankheitsgeschehen bzw. den Maßnahmen zur Prävention und Behandlung beim Menschen. Hier wie dort stellt man fest, dass sich das Erkrankungsrisiko mit zunehmendem Alter erhöht und bei tierischen wie bei humanen Patienten parodontale Entzündungen mit Diabetes in einem engen Zusammenhang stehen. Auf diesem Hintergrund erscheint die Entwicklung einer Lösung für den Einsatz in der humanen Zahnmedizin, basierend auf den Erkenntnissen und Behandlungsergebnissen bei Hunden, nicht ungewöhnlich. Das wirklich Erstaunliche an dem sich Zugetragenen ist das große Potenzial einer solchen Zufallsentdeckung bezüglich der Therapie und Prophylaxe von Periimplantitis.

Periimplantitis bekämpfen

Entzündungen des Gewebes im Bereich von Implantaten können sich als unschöne Rötungen bemerkbar machen. Sie stören aber nicht nur die im Zuge der chirurgischen und prothetischen Therapie geschaffene Rot-Weiß-Ästhetik. Schon ein äußerlich unauffälliger bakterieller Befall gefährdet die Langzeitstabilität des Behandlungsergebnisses. Das Plus an Lebensqualität durch die implantologische Behandlung stünde damit infrage.

Darum stellt die definitive Versorgung keinen Schlusspunkt dar, sondern nun folgt die Implantaterhaltungstherapie: konsequentes Recall, Motivation und Remotivation zur häuslichen Mundpflege, professionelle Prophylaxe mit konventionellem Scaling und Root

Planing oder mit Ultraschall-/Pulverstrahlgeräten einschließlich notwendiger subgingivaler Maßnahmen. Nur so gelangt man zu einer sicheren Entfernung von Konkrementen, Biofilmen und den darin aktiven, potenziell pathogenen Bakterien.

In unterschiedlichen Phasen einer implantologischen Behandlung erfolgt heute eine chemische Biofilmkontrolle. So kann etwa die Bakterienzahl in der Mundhöhle durch eine üblicherweise zwei Wochen dauernde tägliche, oder alternativ, durch eine intermittierende häusliche Anwendung von Mundspüllösungen oder Gelen drastisch reduziert werden.¹ Als wirksame Inhaltsstoffe kommen dabei unter anderem Chlorhexidin oder ätherische Öle infrage.¹ Tritt später während der Erhaltungstherapie eine Periimplantitis auf, kann eine lokale oder systemische

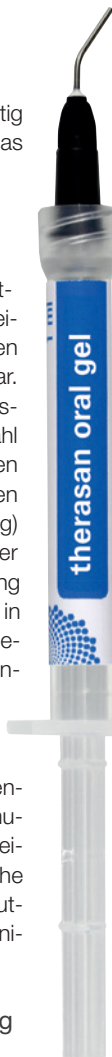
Antibiose angezeigt sein. Gleichzeitig wird der behandelnde Zahnarzt das Recall-Intervall verkürzen.

Target Nr. 1: Biofilm

Ein Auslöser für periimplantäre Entzündungen stellt nach Expertenmeinungen ein aus dem physiologischen Gleichgewicht geratener Biofilm dar. Auf mikrobiologischer Ebene manifestiert sich dies in einer höheren Anzahl an Bakterien, in einer intensivierten Kommunikation der Mikroorganismen untereinander (QS, quorum sensing) und in einem Überhandnehmen der pathogenen Keime bzw. im Übergang von potenziell pathogenen Keimen in den pathogenen Zustand. Jedes therapeutische und prophylaktische Konzept muss daher beim Biofilm ansetzen und ihn „managen“. Dieses Management kann bedeuten, seine räumliche Ausdehnung zu begrenzen, Bakterien abzutöten, ihre Kommunikation zu stören und ihre Möglichkeiten zur Anhaftung an die Oberfläche von Implantaten, einschließlich Abutments und Suprastrukturen, zu minimieren.

Wirkungsweise und Anwendung von therasan oral gel

In Zeiten wachsender resistenter Bakterien und Viren rückt die Notwendigkeit von Alternativen zu synthetischen Antibiotika mehr und mehr in den Blickpunkt moderner Medizin, und „altes Wissen“, wie die keimtötende Wirkung von Ölen, wird neu belegt und erfährt so eine Renaissance. therasan oral gel bedient sich diesem „alten Wissen“ in innovativer Form. Dabei modifiziert der aktive, pflanzliche Wirkstoffkomplex des Gels den Pellikel und löst extrazelluläre polymere Substanzen auf. So wird eine bakterielle Koloniebildung und die Formierung eines potenziell pathogenen Biofilms erfolgreich verhindert. Gleichzeitig entfaltet das Gel eine antibiotische Wirkung, die auch manifeste Entzündungen mit deutlich sichtbaren Rötungen nachweislich zurückdrängt. Der Schutz vor einer Neubildung pathogener Biofilme hält nach der Anwendung des Gels einige Stunden an. Somit kann die Heilung unmittelbar beginnen und ebenso schnell fortschreiten. therasan oral gel wird in einer Applikationsspritze mit Einmalkanüle (LUER-Lock-System) geliefert. Werden periimplantäre Ent-



zündungen diagnostiziert, erfolgt zunächst eine Messung der Taschentiefe. Bei mehr als drei Millimeter sind mit der Kürette Oberflächen und Taschen zu säubern und die Oberflächen der Implantatpfiler von festen Konkrementen zu befreien. Danach erfolgt eine Spülung mit Wasserstoffperoxid (H_2O_2 in 3%iger Konzentration).

Das Gel wird tief in die periimplantären Taschen appliziert. Pro Zahn sollten circa drei bis vier Millimeter des Gels eingefüllt werden. Die Anwendung wird in der akuten Behandlungsphase alle zwei Tage wiederholt. Nach Abklingen der akut-entzündlichen Erscheinungen wird in einer Erhaltungsphase wöchentlich bzw. alle zwei Wochen die Behandlung wiederholt. Dabei sind auch die Nachbarzähne mitzubehandeln.

Ausblick

Aufgrund seiner Wirkungsweise ist anzunehmen, dass therasan oral gel, neben dem Einsatz zum Biofilm-Management, in

Zukunft auch für weitergehende Anwendungsbereiche interessant und relevant werden wird. In jedem Falle dürfte die Bio-Hightech aus der Natur gegenüber chemischen Mitteln, möglicherweise sogar gegenüber der mechanischen Entfernung, mehr und mehr an Beachtung und Bedeutung gewinnen.

Literaturhinweis:

1 Anweiler N., Sculean A.: Chemische Kontrolle des dentalen Biofilms. Quintessenz 2009; 60 (11): 1321–1332.

INFORMATION

DIOP GmbH & Co. KG

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

Literaturliste



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

Hautnahe Einblicke in die Zukunft der Zahnheilkunde

VERANSTALTUNG – INTERVIEW Bereits zum zweiten Mal lädt Pluradent Zahnärzte, Zahntechniker und diesmal auch Existenzgründer zu einem Symposium in das Lufthansa Training & Conference Center in der Nähe von Frankfurt am Main. Das Motto lautet: Dentale Zukunft 3.x – der virtuelle Patient im Fokus. Hier bietet das Dentalfachhandelsunternehmen am 22. und 23. April 2016 neben hochkarätigen Vorträgen erstmals eine breite Auswahl an Seminaren. Im Interview mit ZWP spricht Uwe Jerathe, Vorstand der Pluradent, über die Hintergründe und zeigt, was Besucher auf dem Pluradent Symposium 2016 erleben können.

Herr Jerathe, Ende April findet bereits zum zweiten Mal das Symposium statt. Welches Konzept steckt hinter der Veranstaltung?

Das Symposium 2016 bietet auch dieses Mal wertvolle Einblicke in die dentale Welt von heute und morgen. Besucher erleben dabei Bekanntes aus neuen Perspektiven und erfahren das Wichtigste über aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse und neue Technologien. Diesmal haben wir das Thema „Mensch“ in den Fokus gerückt, gemeint sind damit Patient und Mitarbeiter. Neben den Vorträgen der renommierten Referenten können die Besucher am zweiten Tag an mySymposium Seminaren teilnehmen. Die Gäste können drei Seminare ihrer Interessen ergänzend zum Auditorium zusammenstellen. Um einen besonders effizienten Austausch zu ermöglichen, halten wir die 30-minütigen Seminare bewusst in kleinen Gruppen. Das Pluradent Symposium steht für wegweisende Impulse aus Wissenschaft und Praxis, hochkarätige Referenten, individuelle Seminare, ein außergewöhnliches Rahmenprogramm und vor allem für wertvolle Einblicke in die dentale Welt als Entscheidungsgrundlage für zukünftige Maßnahmen.

Was ist das Besondere am Symposium 2016?

Ganz besonders freue ich mich, dass wir solch hochkarätige Referenten gewinnen konnten, die in ihrem jeweiligen Fachgebiet sehr gute oder anerkannte Experten sind. Sie geben einen Ausblick darauf, wie sich moderne Diagnose- und Behandlungsmethoden vernetzen und welche Entwicklung sie nehmen. Zudem beleuchten sie, wel-



Uwe Jerathe, Vorstand der Pluradent.

che Rolle hierbei der Mensch, also der Patient sowie Mitarbeiter, haben wird. Besucher erhalten wertvolle Inspirationen für eine erfolgreiche Entwicklung ihrer Praxis und ihres Labors und dies in geballter Form.

Auf welche Referenten und Themen können sich die Teilnehmer freuen?

Viele Zahnmediziner und Zahntechniker möchten wissen, welche technologischen Möglichkeiten für die Praxis sowie das Labor eine Nachhaltigkeit bieten, mit denen sie erfolgreich ihre Ziele umsetzen können und welche Rolle Patienten und Mitarbeiter hierbei spielen. Das Pluradent Symposium 2016 möchte dazu Entscheidendes beitragen.

Durch das zweitägige Programm führt die aus dem Fernsehen bekannte Moderatorin Bärbel Schäfer. Die Vorträge und Seminare stehen unter wissenschaftlicher Leitung von Prof. Dr. med.

Dr. med. dent. Nils-Claudius Gellrich. Für das Symposium konnten wir wirklich hervorragende Referenten gewinnen, die wahre Experten und Wegweiser auf ihrem Gebiet sind. Das Symposium eröffnet Dr. Jörg Wallner, Director Innovation Management & Consulting von 2b Ahead ThinkTank, der innovativsten Denkfabrik Deutschlands. Er zeigt die künftigen Herausforderungen für Unternehmen und Mitarbeiter und gibt einen Einblick, wie unser Leben an einem normalen Arbeitstag im Jahr 2025 aussieht. Es folgt der Vortrag des Coachs und Geschäftsführers der KHD Werner Katzensgruber. Er spricht über Führungsmodelle der Zukunft und gibt klare Vorstellungen von künftiger Personalführung und -entwicklung. Im Anschluss thematisiert Univ.-Prof. Dr. med. dent. Sven Reich vernetzte Workflows in der Zahnheilkunde. Als letzter Vortrag für den ersten Tag spricht Dr. Sven Holtorf. Er berichtet über seine Erfahrungen, die er bei der Digitalisierung seiner Praxis gemacht hat. Zudem steht am Ende des ersten Tages ein Get-together in der Zukunftsausstellung auf dem Plan – für den fachlichen Austausch unter Kolleginnen und Kollegen. Neben wissenschaftlichen und praxisorientierten Vorträgen aus dem Dentalbereich fokussieren wir uns auch auf das Thema Mensch. Das kommt während der Vorträge immer wieder zum Tragen. Dr. Susanne Klein, EMCC Master Coach und Leiterin Führungskräfte-Entwicklung bei der Pluradent, fragt in ihrem Vortrag, was den Menschen am Arbeitsplatz zufrieden und glücklich macht. Sie gibt Anleitungen, wie es gelingen kann, im Praxisalltag gut miteinander zusammenzuarbeiten. Zahntechnikermeister Hans Jürgen



Stecher referiert zu dem Thema „Traditionelles zahntechnisches Wissen trifft auf Technologie – Widerspruch oder Synergie?“ Am Anfang und am Ende der Versorgung steht immer der Patient. Die Herausforderung besteht darin, Technologie ergebnis- und qualitätsorientiert in den Herstellungsprozess zu integrieren. Zahnarzt Gerd Christiansen spricht zum Thema „Vom virtuellen Patienten zum ganzheitlichen Patienten“ und zeigt, dass die digitale Bewegungsanalyse einen immensen Zuwachs an Information in Bezug auf Struktur und Funktion des Kiefergelenks bietet. Abschließend spricht Dr. Kay Vietor, Zahnarzt für Oralchirurgie und Implantologie, über die Zukunft der Implantatprothetik und wie sich hierbei CAD/CAM individuell und effizient gestalten lässt.

Bei den mySymposium Seminaren sprechen zahlreiche renommierte Vertreter zu den Themen Praxis, Labor, Praxisstarter, Personal und Führung. Diese bieten die Gelegenheit für einen direkten Meinungsaustausch in kleinen Gruppen. Es ist ein gänzlich neues Format, das hoffentlich auf großes Interesse stößt. Wir sind als Organisator auf das Feedback gespannt.

Ein Höhepunkt des Symposiums ist die Zukunftsausstellung. Was kann der Besucher dort erwarten?

Im Vordergrund des Pluradent Symposiums 2016 steht der Informationsbedarf unserer Gäste. Die Referenten geben einen spannenden Einblick dar-

auf, was die moderne, interdisziplinär vernetzte Zahnheilkunde leistet und was wir in Zukunft noch erwarten dürfen, mit Fokus auf den Menschen. Wichtig ist in diesem Zusammenhang der Transfer von der Theorie zur Praxis. Denn eine enge Verknüpfung von Wissenschaft und Praxis ist grundsätzlich notwendig für jeden Fortschritt – auch in der Zahnmedizin. Diesem Anspruch möchte das Pluradent Symposium gerecht werden. Die Teilnehmer werden jenseits des Tagesgeschäfts dafür sensibilisiert, welche Entwicklungstendenzen insbesondere die eigenen, individuellen Möglichkeiten von morgen erweitern können. In der Zukunftsausstellung können die Teilnehmer dann erfahren, welche Dienstleistungen und Produkte die eigenen Tätigkeitsschwerpunkte sinnvoll und wertsteigernd beziehungsweise wertschöpfend erweitern. Viele Zahnärzte und Zahntechniker stellen sich die Frage, welche digitalen Technologien sich sinnvoll in der eigenen Praxis oder im eigenen Labor integrieren lassen. Dieses Mal bieten wir erstmals auch Führungen durch die Zukunftsausstellung an. Intelligente und individuelle Lösungen können die Teilnehmer in aller Ruhe mit den Pluradent Spezialisten sowie den Experten aus der Industrie besprechen.

Gibt es wieder ein Unterhaltungsprogramm? Wie sieht das aus?

Neben den Vorträgen, Seminaren und der Zukunftsausstellung bieten wir den Besuchern die Möglichkeit, sich unter-

einander auszutauschen, Themen zu diskutieren und neue Kontakte zu knüpfen. Highlight ist dabei die Pluradent Night, in der es neben gutem Essen und netten Gesprächen auch eine Big Band zu erleben gibt.

Wir bei der Pluradent freuen uns auf diese einmalige Veranstaltung.

INFORMATION

Das Pluradent Symposium richtet sich an Zahnärzte, Zahntechniker und Existenzgründer.

Die Teilnahmegebühr beträgt 499 Euro pro Person. Für Assistenzärzte und Begleitpersonen gelten jeweils pro Person 199 Euro. Alle Preise verstehen sich zzgl. Mehrwertsteuer. Die Abendveranstaltung inklusive Speisen und Getränke, auch in den Pausenzeiten, ist in der Gebühr enthalten. Anreise und Hotelübernachtung sind vom Teilnehmer zu tragen. Hierbei unterstützt Pluradent gerne.

Weitere Informationen rund um die Veranstaltung sowie Anmeldungen gibt es unter: www.pluradent-symposium.de

Infos zum Unternehmen





Jenny Hoffmann

Gutes Hygienemanagement: modern, verlässlich, richtlinienkonform

HERSTELLERINFORMATION Ein gutes Hygienemanagement besteht aus drei Grundpfeilern: Struktur, Qualifikation und Effizienz. Was sich so leicht in diesen Begriffen zusammenfassen lässt, ist für eine Praxis aber nicht ohne Herausforderungen im Alltag umzusetzen. Es braucht Zeit, neue Systeme zu implementieren oder bestehende zu optimieren. Doch mit der richtigen Schwerpunktsetzung und dem Vertrauen auf moderne Methoden und Technologien kann die Qualität der Praxis-hygiene nachhaltig gesteigert werden.

In den meisten Praxen gibt es beim Blick auf das Qualitätsmanagement Optimierungspotenzial – und damit auch für das Hygienemanagement. Denn Hygiene und QM gehören unmittelbar zusammen. Existiert kein übergeordnetes System für Praxisprozesse, ist auch die lückenlose Einhaltung von internen und externen Vorgaben für die Hygiene schwierig.

Struktur

Das QM definiert alle organisatorischen Abläufe der Praxis und liefert somit wichtige Rahmenbedingungen für die Praxishygiene. Im QM-Handbuch werden unter anderem Strukturen für das EDV-System und personelle Verantwortlichkeiten für einzelne Aufgaben festgelegt. Dies sind essenzielle Bausteine für ein funktionierendes Hygiene- und Dokumentationsmanagement. Wichtig ist, dass ausnahmslos alle Mitarbeiter das QM kennen und wissen, wo sie digital oder analog darauf zugreifen können und wie mit den Dokumenten korrekt umzugehen ist. Nicht nur bei der täglichen Arbeit ist dieses Wissen erforderlich, es wird zumeist auch bei Praxisbegehungen abgefragt. Darüber hinaus müssen dem Begeher in der Regel Unterlagen wie Hygienepläne, Arbeitsanweisungen, Validierungsprotokolle, Bestandsverzeichnisse



Abb. oben: Strukturiertes Arbeiten, geschultes Personal und moderne Geräte helfen, die Praxishygiene zu optimieren. **Abb. links:** Mit der neuen Lisa Remote ist eine Sterilisation von unverpackten Instrumenten in nur 13 Minuten möglich. Eine Klasse-B-Sterilisation dauert durchschnittlich 30 Minuten.

oder von der Praxis erstellte Ist-Analysen des Hygienemanagements vorgelegt werden. Darum ist Struktur im Dokumentenarchiv genauso wichtig, wie eine gute zeitliche Strukturierung des Arbeitstages. Das gesamte Personal sollte einmal reflektieren, ob ausreichend Zeit für vorbereitende Maßnahmen oder Hygieneprozesse eingeplant ist oder eventuell mehr Zeit benötigt wird. Andernfalls können aus Zeitmangel schnell Fehler bei der Desinfektion oder Instrumentenaufbereitung resultieren.

Qualifikation

Zu einer richtlinienkonformen Praxishygiene gehören zahlreiche Pläne, Handgriffe und Routinen, die das Praxisteam in der Regel erst neu lernen oder zumindest vertiefen muss. Deshalb sind regelmäßige Schulungen und Unterweisungen des Teams zwingend notwendig. Dadurch werden Abläufe verinnerlicht und Unsicherheiten verbannt. Das steigert die



Abb. oben: Mit der Lisa Remote Mobile App lassen sich die Prozesse von bis zu vier Sterilisatoren per Smartphone oder Tablet überwachen und speichern.

Souveränität und Professionalität der einzelnen Mitarbeiter und macht sich schließlich auch im Umgang mit dem Patienten bemerkbar.

Insbesondere bezüglich der Aufbereitung von Medizinprodukten sollte laut RKI-Empfehlung, Biostoffverordnung und Medizinproduktegesetz jährlich eine praxisinterne Unterweisung erfolgen.

Effizienz steigern

Nicht nur der Infektionsschutz für Patienten und Mitarbeiter sowie die Rechtssicherheit im Falle einer Praxisbegehung oder bei Revisionsansprüchen lassen sich durch ein gutes Hygienemanagement verbessern – Struktur und Qualifikation sind auch wichtige Voraussetzungen für eine wirtschaftliche Arbeitsweise. Eine richtlinienkonforme Praxishygiene schont – ganz nebenbei – wichtige Ressourcen wie Zeit und Geld. Zur Steigerung der Effizienz tragen auch die richtigen Arbeitsmethoden und Geräte bei.

Aufbereitungsgeräte nutzen

Die KRINKO empfiehlt grundsätzlich eine maschinelle Reinigung und thermische Desinfektion sämtlicher Medizinprodukte. Bei Produkten der Risikogruppe „Kritisch B“ sind diese Verfahren vorgeschrieben, es sei denn, die Instrumente sind dafür nicht vorgesehen. Jeder Praxisinhaber sollte sich die Empfehlung zu Herzen nehmen, denn ein manuelles Aufbereitungsverfahren validierungstauglich zu machen ist äußerst anspruchsvoll und aufwendig.

Der Einsatz moderner Aufbereitungsgeräte mit automatisierten Reinigungs- und Sterilisationsprogrammen liefert hingegen reproduzierbare, sichere Ergebnisse und kann die Praxis stark entlasten. Das Personal ist zeitlich weniger eingebunden. Dank innovativer Technologien können die Geräte außerdem ihren Verbrauch von Prozessmaterialien wie Wasser, Chemie und Energie sowie die Dauer des Hygienesyklus je nach



Immer ein Grund zum Strahlen!

TePe Interdentalbürsten

Für eine besonders effektive, schonende und einfache Reinigung der Interdentalräume, Zahnspangen und Implantate. TePe steht für höchste Effizienz, Qualität und Komfort bei der Anwendung.

In Zusammenarbeit mit Zahnärzten entwickelt.



- ☒ Kunststoffummantelter Draht
- ☒ Individuelle Größen
- ☒ Verschiedene Borstenstärken

www.tepe.com

*Quelle: Nielsen;
Interdentalprodukte 2015
in Deutschland



Beladungsmenge anpassen und verfügen somit über eine gute Ökobilanz. Zusätzlich werden die empfindlichen dentalen Instrumente geschont. Die Investition in leistungsstarke Reinigungs- und Desinfektionsgeräte (RDG) und Sterilisatoren amortisiert sich daher verhältnismäßig schnell.



Automatisierte Lösungen

Innovative Produkte, wie die Geräte der Firma W&H, erfüllen die hohen Anforderungen an eine alltagstaugliche und wirtschaftliche Hygienekette. Sowohl die bewährten Reinigungs- und Pflegegeräte als auch der im letzten Herbst eingeführte Sterilisator Lisa Remote garantieren einen einfachen, sicheren und effizienten Aufbereitungsprozess. Die Geräte punkten mit einer hohen Funktionalität und bester Nutzerfreundlichkeit. Ein Farb-Touchscreen mit intuitiver Navigation und integrierter Hilfe-Schaltfläche sorgt bei Lisa Remote für optimalen Bedienkomfort, der eine zeitaufwendige Einarbeitung überflüssig macht. Notwendige Funktions- und Parameterkontrollen werden automatisch durchgeführt. Sobald Verbrauchsfüssigkeit fehlt, eine Wartung ansteht oder ein Fehler auftritt, zeigt Lisa Remote dies an. Zeit für manuelle Prüfungen oder Kosten für externe Prüfer begrenzen sich auf ein Minimum.

Sterilisieren in Rekordzeit

Der neue W&H-Autoklav Lisa Remote schließt mit seinen bedienerfreundlichen Features und Funktionen nach Vordesinfektion und maschineller Reinigung die Hygienekette optimal ab.



Beim Start der Sterilisation gibt es dank automatischer Klasse-B-Zyklen keine Unsicherheit mehr bezüglich der Wahl des richtigen Programms. Alle zahnmedizinischen Instrumente werden im Typ-B-Modus sicher aufbereitet. Bei einer durchschnittlichen Beladung (etwa 2 kg) dauert die Sterilisation lediglich 30 Minuten. Dies ermöglicht die innovative ECO Dry-Technologie von W&H. Sie passt die Trocknungszeit automatisch an die Beladungsmenge an. Das spart Zeit und Energie und schont die Instrumente. Neben dem Klasse-B-Zyklus bietet der Wasserdampfsterilisator zusätzlich einen Schnellzyklus für unverpackte Instrumente, mit dem eine Sterilisation in nur 13 Minuten möglich ist. Damit beweist Lisa Remote ihre Effizienz in puncto Zeit- und Energieersparnis. Für das RKI-konforme Hygienemanagement bringt sie aber noch einen weiteren großen Vorteil mit – sie bietet ein umfassendes System zur Rückverfolgbarkeit.

Auf digitale Dokumentation setzen

Im Gegensatz zur händischen Pflege eines Sterilisationsbuches bringt die digitale Speicherung und Anfertigung von Ausdrucken einen enormen Vorteil: Sie minimieren Fehlerquellen. Die Prozessparameter werden während der Aufbereitung vom Sterilisator selbst überwacht und aufgezeichnet. Die Hygieneprotokolle werden auf einer Speicherkarte bzw. einem USB-Stick gespeichert. Nur die Freigaben müssen vom Praxismitarbeiter per Hand eingegeben werden.

Bei Lisa Remote kann sich der jeweilige Nutzer über die Eingabe eines persönlichen PINs am Gerät identifizieren und dann Be- und Entladungen oder Testzyklen freigeben. Dieser Vorgang wird digital erfasst, sodass die Mitarbeiter automatisch den einzelnen Zyklen zugeordnet werden. Gespeichert werden

Abb. links: Die Speicherung der Sterilisationsprotokolle erfolgt auf dem zugehörigen USB-Stick oder per Lisa Remote App. Etiketten für die Kennzeichnung des Sterilguts gibt der LisaSafe-Drucker aus.

die Zyklusberichte auf einem 8 Giga-byte großen USB-Stick. Für die Chargenkennzeichnung kann Lisa Remote mit dem W&H-Etikettendrucker LisaSafe verbunden werden, der automatisch oder manuell Etiketten für die Sterilgutverpackungen ausgibt. Je nach Bedarf kommen bis zu vier Sterilisatoren mit einem einzigen Drucker aus.

Besonders innovativ: Der neue Autoklav von W&H lässt sich auch mobil bedienen. Dank WiFi-Verbindung und eigens entwickelter Lisa Remote App können bis zu vier Sterilisatoren mit Smartphone oder Tablet in Echtzeit überwacht werden. Die Protokolle lassen sich direkt auf dem mobilen Endgerät speichern. So garantiert W&H eine lückenlose Nachverfolgbarkeit, die dem Technikverhalten moderner Praxen sehr entgegenkommt und eine einfache aber sorgfältige Dokumentation erlaubt.

Fazit

Zahnarztpraxen, die klare Workflow-Strukturen aufbauen, ihre Mitarbeiter stets up to date halten und auf effiziente Verfahren setzen, schaffen eine solide Grundlage für ein gut funktionierendes und verlässliches Hygienemanagement. Mit modernen Aufbereitungsgeräten wie Lisa Remote sind diese Teams auch in Zukunft für kommende normative Veränderungen oder behördliche Kontrollen gewappnet.

INFORMATION

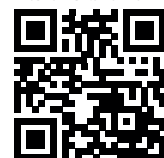
W&H Deutschland GmbH

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

Infos zum Autorin



Infos zum Unternehmen





Rohstoffkreisläufe dentalmedizinischer Abfälle in Deutschland

ARTIKELREIHE – TEIL 1 Also, wie war das noch mal mit dem Abfall? Ach ja, für die gefährlichen Abfälle brauche ich unbedingt Nachweise. Doch wie lange muss ich die Entsorgungsbelege aufbewahren? Und dann würde mich ja echt mal interessieren, was die eigentlich mit meinem Abfall anstellen!



Das 1 x 1 der Entsorgung von dentalmedizinischen Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes

Bevor ich Ihnen verrate, was man mit dentalmedizinischen Abfällen so alles Schönes machen kann, möchte ich erst mal den Weg dahin aufzeigen. Denn was nicht getrennt gesammelt und entsorgt wird, kann später auch nicht verwertet werden.

Okay, jede Praxis bzw. dentalmedizinische Einrichtung muss sich erst mal fragen, welche Produkte und Zubereitungen zu sogenannten gefährlichen Abfällen zum Zeitpunkt der Entsorgung werden.

Ich nehme Ihnen das mal ab:

1. Entwickler
2. Fixierer
3. Amalgame (Amalgamschlamm aus Abscheiden, Knet- und Stopfrete, Amalgamkapseln, gebrauchte Filtersiebe, extrahierte Zähne mit Amalgamfüllungen, sonstige mit Amalgam kontaminierte Stoffe, wie zum Beispiel Amalgamabscheider und Zubehör, zum Abscheider führende Schläuche, Tücher/kein Zellstoff oder andere wasserlösliche Tücher verwenden!)
4. Quecksilber
5. Chemikalien (z.B. abgelaufene Produkte, wie Desinfektionsmittel, Flusssäure, Bohrerbäder)

Für diese gefährlichen Abfälle müssen Sie zu jedem Zeitpunkt die ordnungsgemäße Entsorgung belegen können, das heißt, sie brauchen einen Entsorgungsbeleg.

Und wie verhält es sich im Umkehrschluss mit den nicht gefährlichen Abfällen?

Dank der sogenannten Entsorgungshierarchie im Kreislaufwirtschaftsgesetz geht Verwertung, in der Reihenfolge Wiederverwendung, stoffliche Verwertung und zum Schluss energetische/thermische Verwertung, vor Beseitigung/Vernichtung. Und somit sind auch nicht gefährliche Abfälle separat zu sammeln und zu entsorgen. Verwertbare nicht gefährliche Abfälle sind:

6. Röntgenbilder/-filme
7. Bleifolien
8. Legierungspulver

Und dann kommen eventuell noch ein paar nicht gefährliche Abfälle dazu, dessen Entsorgung aus Gründen der Arbeitssicherheit und der persönlichen Haftung gut organisiert sein sollte:

9. Scharfe und spitze Gegenstände
10. Stark mit Blut und/oder Sekreten behaftete Stoffe

Der ordnungsgemäße Umgang mit scharfen und spitzen Gegenständen, insbesondere die gesetzeskonforme Sammlung, ist in der Biostoffverordnung verankert. Die Abfallsammelbehälter müssen farblich auffällig, stoß- und stichfest mit entsprechender Abstreifvorrichtung und eindeutig deklariert/beschriftet sein.

Die Entsorgung von nicht gefährlichen Abfällen sollte plausibel nachweisbar sein, aber eine abfallrechtliche Nachweispflicht gibt es nicht.

Entsorgungsbelege sind chronologisch und wenn möglich nach Abfallart abzulegen und

mindestens drei Jahre aufzubewahren. Ich empfehle aber immer, diese Frist auf fünf Jahre zu verlängern, da zum Beispiel im Rahmen der Amalgamabscheiderprüfung durch die Untere Wasserbehörde die Entsorgungsbelege alle fünf Jahre abgefragt werden.

Ich freue mich schon, Ihnen in den kommenden Ausgaben über jeden einzelnen Abfall eine spannende Geschichte zu erzählen. Dank der Chemie und Physik und modernster technischer Anlagen können wir fast aus jedem der zuvor genannten Abfälle verschiedene (sekundäre) Rohstoffe zurückgewinnen, ein ganz neues Produkt entstehen lassen und/oder den Abfall als Brennstoff nutzen, anstatt fossile Einsatzstoffe wie Kohle, Öl oder Gas.

Viel Spaß beim Überprüfen der eigenen Entsorgungsabläufe.

Ihre Carola Hänel

INFORMATION

Carola Hänel

Fachberaterin für Umweltrecht, Schwerpunkt Medizin



Carola Hänel



Infos zur Autorin

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.praxisteam-kurse.de

Ausbildung zur Qualitätsmanagement- beauftragten QMB

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 9.00 – 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.

KURSinHALTE

- 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: 9.00 – 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

KURSIHALTE

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 Mitarbeiterbelehrungen

Wissenswertes zu Belehrungen | Anlässe einer Belehrung | Wichtige Vorgesorgeuntersuchungen | 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

Wissensabfrage der QMB-Ausbildung mit einem Multiple-Choice-Test

Inklusive umfassendem Kursskript!

Organisatorisches

SEMINAR A

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

Teampreis

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

SEMINAR B

Kursgebühr (pro Kurs) inkl. Kursskript	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	☐	20.02.2016	☐	Konstanz	23./24.09.2016	☐
Marburg	29./30.04.2016	☐	30.04.2016	☐	München	30.09./01.10.2016	☐
Warnemünde	03./04.06.2016	☐	04.06.2016	☐	Hamburg	07./08.10.2016	☐
Berlin	10./11.06.2016	☐			Wiesbaden	04./05.11.2016	☐
Leipzig	16./17.09.2016	☐			Essen	11./12.11.2016	☐
					Baden-Baden	02./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!)

Lachgassedierung

Effektive Beruhigung von Angst- und Würgereizpatienten

Die Sedierung mit Lachgas hat sich auch 2015 weiter in Deutschland als sichere und wirtschaftliche Methode zur leichten Sedierung bei Angstpatienten, Würgereizpatienten und Kindern etabliert. Das Unternehmen BIEWER medical begleitet seit vielen Jahren Zahnärzte in ganz Europa erfolgreich von der initiativen Praxisvorfürhrung, über die hochwertige Ausbildung beim Institut für dentale Sedierung bis hin zur persönlichen Einweisung und einem unkomplizierten Service nach der Integration in die Praxis. Modernste Geräte wie der sedaflow® slimline Digital erleichtern durch maximale Effizienz, intuitive Bedienung sowie absolute Sicherheit die Einführung der Lachgassedierung in die Praxis. Eine stromlose Alternative bieten die hochwertigen analogen Flowmeter von BIEWER medical. Ob in dem Fahrzeug sedaflow® slimline, per Fahrständer-Lösung oder per Festeinbau in die Praxisräumlichkeiten integriert, können die analogen Mischer als kostengünstige



Variante ebenso sicher und nachhaltig in die Praxistechnik aufgenommen werden. BIEWER medical bietet für den täglichen Einsatz mit den Maskensystemen PIP+™ und sedaview® von Accutron eine einzigartige Vielfalt an Größen, Farben und Düften. Die Masken sind für den Patienten das entscheidende Medium, daher profitieren die Anwender von der Vielzahl und Varianz der Masken ganz besonders in der Patientenkommunikation. Die Lachgassedierung kann so für jede zahnärztliche Praxis einen absoluten Mehrwert und nachweislichen Gewinn darstellen.

BIEWER medical
Medizinprodukte

Tel.: 0261 988290-60
www.biewer-medical.com/de

Infos zum Unternehmen



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-Kalium-sulfat-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.: +31 30 2410924
www.dux-dental.com

ANZEIGE





Auftischsterilisator

„PerfectTouch“-Display für leichte Bedienung und Gerätepflege

Der neue Auf Tischsterilisator PS 1201 B „EXCELLENCE“ von Miele Professional ermöglicht durch sein „PerfectTouch“-Display, eine innovative Bedieneinheit mit hochwertiger, chemieresistenter Glasoberfläche, eine besonders leichte Bedienung und einfache Gerätepflege. Der Sterilisator ist zentraler Bestandteil des Produkt- und Serviceprogramms „System4Dent“, dem Komplettangebot von Miele Professional für die Aufbereitung zahnmedizinischer Instrumente. Die neuen B-Klasse-Sterilisatoren präsentieren sich nicht nur optisch perfekt, sie überzeugen auch mit kurzen Programmlaufzeiten. So sterilisieren die Geräte verpacktes Instrumentarium in nur 21 Minuten mit einem kompletten B-Klasse-Zyklus bei

134 °C. Unverpackte Instrumente oder Hand- und Winkelstücke lassen sich in einem speziellen Kurzprogramm „134 °C Unverpackt“ sogar in nur 13 Minuten aufbereiten. Mit „System4Dent“ bietet Miele seinen Kunden auch ein flächendeckendes Netz an eigenen Medizinprodukte-Technikern an. Allein in Deutschland garantieren etwa 180 eigene, speziell ausgebildete Techniker kurze Wege und schnelle Reaktionszeiten – nicht nur im Servicefall, sondern auch, um Wartungen und Leistungsprüfungen durchzuführen.

Miele & Cie. KG

Tel.: 0800 2244644

www.miele-professional.de

Knochen- und Geweberegeneration

Kollagenkegel begünstigt Ausheilung des Alveolarfaches

Für einen kontrollierten Wundheilungsprozess und eine gute Ausheilung der Extraktionsalveole sorgt der Kollagenkegel. BoneProtect®Cone ist ein nassstabiler, hämostyptischer Kegel aus nativem Kollagen porcinen Ursprungs und gleichzeitig ein



weicher, formbarer, resorbierbarer Wundverschluss für die tägliche Anwendung in der Dentalchirurgie bei Zahnextraktionen. Er trägt zur schnellen Stabilisierung des Blutkoagulums nach einer Zahnextraktion bei. Dadurch wird die nach der Extraktion einset-

zende Alveolarkammatrophy verlangsamt und eine gute knöcherne Ausheilung des Alveolarfaches begünstigt (Socket Preservation). So kann unmittelbar nach der Extraktion einfach, günstig und effektiv die Grundlage für ein gutes, implantationsfähiges Knochenlager gelegt werden. Der Kegel hat eine schwammartige Struktur und ist schnell und problemlos zu applizieren. Ebenfalls bei Dentegris erhältlich ist das BoneProtect®Fleece, das als Wundauflage, Tamponade und zur schnellen, lokalen Hämostase eingesetzt werden kann. Das Fleece ist in der Lage, große Flüssigkeitsmengen aufzunehmen und erweist sich dabei als extrem nassstabil. Beide Produkte sind einzeln steril verpackt und in Verpackungseinheiten von je zwölf Stück zu beziehen.



Infos zum Unternehmen

Dentegris Deutschland GmbH

Tel.: 02841 88271-0

www.dentegris.de

Zubehör

Röntgen-Mess- Rolle macht Messschablone überflüssig

Die von dem Münchener Zahnarzt und Implantologen Dr. Heinrich Middelmann entwickelte Röntgen-Mess-Rolle macht die Herstellung von Röntgen-Mess-Schablonen bei Panoramaaufnahmen des Kiefers überflüssig. RöMeR ist ein zugelassenes Medizinprodukt und besteht aus einem dentalen Baumwollträger, in den eine Metallkugel als Referenzkörper eingebettet wurde. Anhand der vordefinierten Größe des Referenzkörpers von fünf Millimetern können bereits beim ersten Termin schnell und kosteneffizient die räumlichen Gegebenheiten (vertikale Relatio-



nen, interalveoläre Distanzen, Knochenprofile und -angebot) vermessen werden. Der Abdruck des Kiefers, die Erstellung eines Modells und die Anpassung einer Röntgenschablone im Dentallabor entfallen somit künftig. Als innovative Neuentwicklung für die dentale Röntgendiagnostik wird die Röntgen-Mess-Rolle ab 2016 auch im europäischen Ausland erhältlich sein. Die MailMed GmbH hat dazu eine Kooperation mit der Fa. Medi-Inn (UK) Ltd geschlossen. „Dass es einen großen Bedarf für RöMeR gibt, war uns bereits bei der Produktentwicklung klar“, sagt Holger Harms, Geschäftsführer der MailMed GmbH. „Die schnellen Abschlüsse mit Kooperationspartnern im In- und Ausland bestätigen unsere Einschätzung.“ Auch mit einem Handelspartner in der Schweiz wird derzeit eine Kooperation verhandelt, während in Deutschland der Vertrieb bereits gestartet ist.

MaiMed GmbH

Tel.: 05195 9707-0

www.roemer.maimed.de

Zylinderampullenspritze

Schutzhülse vermeidet Nadelstichverletzungen

Die selbstaspirierende Injektionsspritze ASPIJECT® SAFE aus dem Hause RØNVIG bietet einen integrierten Schutz vor Nadelstichverletzungen. Das Injektionssystem besteht aus einem autoklavierbaren Griff und einer transparenten Einweg-Zylinderschutzhülse, die auf den Griff aufgeschraubt wird. Die Einmal-Schutzhülse ermöglicht eine einfache und sichere Handhabung der benutzten Nadel. Der Außenzylinder der Schutzhülse ist eine verschiebbare Hülse, die nach vorne geschoben wird und die Kanüle sowohl in der Position für lösbares als auch für dauerhaftes Einrasten abdeckt. Der Austausch der Zylinderampulle ist problemlos und sicher. Der nach ergonomischen Aspekten entworfene ASPIJECT® SAFE Griff ist mit dem Griff der bekannten ASPIJECT® Injektionsspritze identisch und bietet die gleiche einzigartige Balance, Taktilität und Langlebigkeit. Er ist autoklavierbar und wird mit einer Werksgarantie von fünf Jahren geliefert. Darüber hinaus erfüllt ASPIJECT® SAFE die Anforderungen der europäischen Nadelstich-Richtlinie 2010/32/EU zur besseren Vermeidung von



Verletzungen durch scharfe bzw. spitze Instrumente im Krankenhaus- und Gesundheitssektor, die im Mai 2013 in den Mitgliedstaaten in Kraft trat. Demnach ist der Arbeitgeber verpflichtet, medizinische Instrumente mit integrierten Sicherheits- und Schutzmechanismen bereitzustellen, gleichzeitig ist es ausdrücklich untersagt, die Schutzkappe nach dem Abnehmen wieder auf eine Nadel aufzusetzen. Der dänische Dentalhersteller RØNVIG unterstützt somit effektiv die Einhaltung und Umsetzung der europäischen Richtlinien und erleichtert zudem, in dem es Verletzungen verhindert, den Praxis-Workflow.

RØNVIG Dental Mfg. A/S

Vertrieb Deutschland

Tel.: 0171 7717937 • www.ronvig.com

Prophylaxe

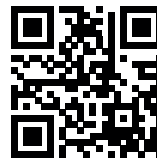
Pulverstrahlgerät ermöglicht hohe Politur- und Reinigungseffekte



Prophy-Mate neo von NSK ist die intelligente Weiterentwicklung des bewährten Zahnpolitursystems Prophylaxe-Mate. Das kompakte und einfach zu bedienende Gerät zeichnet sich besonders durch seine ergonomische Handlichkeit aus. Die zwei im Paket enthaltenen Düsen mit einer Abwinkelung von 60 und 80 Grad garantieren eine noch effizientere Reinigung. Das praktische und ästhetisch ansprechende Handstück ermög-

licht eine sichere, rutschfeste und angenehme Anwendung für jede Handgröße, auch bei längerem Arbeiten. Dabei ist das Prophylaxe-Mate-Instrument um 360 Grad drehbar und die Gelenke bleiben auch bei hohem Luftdruck frei beweglich. Der leichte Körper des Instruments minimiert das Ermüdungsrisiko von Hand und Handgelenk. Der gleichzeitig aus zwei Düsen im

Pulverbehälter geblasene Luftstrom schafft einen konstanten Pulverfluss zur Saugdüse in der Mitte des Behälters. Der dadurch ermöglichte gleichmäßige und kraftvolle Pulverausstoß erzielt bemerkenswerte Politur- und Reinigungseffekte. Durch die runde Form des Behälters bleiben keine Pulverreste zurück. Wartungs- und Pflegemaßnahmen sind einfach wie nie zuvor. Die vordere Düse lässt sich leicht abnehmen. Die Pflege erfolgt mittels der einzigartigen Ausblasdüse, die sich ebenso wie weitere Reinigungshilfen im Lieferumfang befindet. Prophy-Mate kann nach Entfernung des Pulverkammerdeckels bei 135 °C autokaviert werden und ist erhältlich für den Anschluss an alle gängigen Turbinenkupplungen.



NSK Europe GmbH

Tel.: 06196 77606-0

www.nsk-europe.de

Infos zum Unternehmen

ANZEIGE

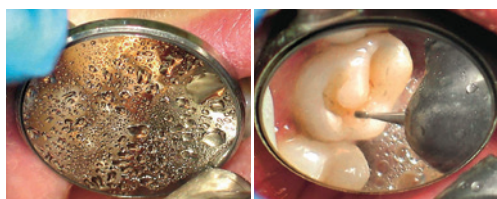


WWW.ZWP-ONLINE.INFO

Mundspiegel

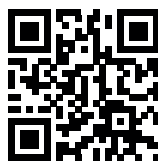
Anhaltend klare Sicht durch selbstreinigende Spiegeloberfläche

Die Schweizer Firma I-DENT SA garantiert Zahnärzten mit ihrem akkubetriebenen, voll autoklavierbarem und selbstreinigendem Mundspiegel EverClear™ ein durchgängiges Arbeiten ohne lästige Unterbrechungen. Die Ausstattung des EverClear™ mit einem Mikromotor, der mit 15.000 Umdrehungen



in der Minute die Spiegeloberfläche dreht, ermöglicht es, dass Wasser, Schmutz, Speichel und Blut weggeschleudert werden und so durchgängig optimale Sichtverhältnisse, auch bei anspruchsvollen Präparationen, gegeben sind. Somit wird nicht nur Zeit gespart, sondern auch eine erhöhte Produktivität erreicht, da unnötiger Arbeitsstress reduziert und die Augen durch eine konstant gute Sicht entlastet werden. Darüber hinaus erlaubt ein Mikro-Magnet-

system den schnellen Austausch der doppelseitigen Präzisionspiegel, die auf modernsten, keramischen Kugellager gleiten. Das innovative Präzisionsinstrument ist ultraleicht und ergonomisch geformt und begleitet so sinnvoll jedes Präparationsset, das mit Kühlschpray eingesetzt wird. EverClear™ entspricht den stetig wachsenden Hygieneanforderungen und kann, mit Ausnahme des Akkus, voll sterilisiert werden.



I-DENT
Vertrieb Goldstein
Tel.: 0171 7717937
www.i-dent-dental.com
Infos zum Unternehmen

Befestigungsmaterial

Sicherer Halt für Prothesen

Patienten mit Totalprothese profitieren in zunehmendem Maße von verändertem Implantatdesign und der Verwendung von Miniimplantaten bei geringerem chirurgischen Aufwand. Der Prothesenhalt wird durch den Einsatz der Implantate bei reduzierten Kosten deutlich verbessert, vor allem dann, wenn die vorhandene Prothese weiterverwendet wird. Die lösbare Verbindung zwischen den Implantaten und der Prothese übernehmen Attachments, die in die Prothesenbasis eingearbeitet werden müssen. Diese Attachments werden von Praktikern oft skeptisch betrachtet, da die bisher zur Verfügung stehenden Methoden und Materialien eher umständlich und mit dem Risiko des fatalen Verklebens von



Implantat und Attachment behaftet sind. Mit der Quick Up-Methode bietet VOCO ein praxisgerechtes System an, das der Zahnarzt einfach am Stuhl anwendet. Überschüsse, zusätzliche Bohrungen für deren Abfluss, aufwendiges Vor- und Nacharbeiten sowie die Gefahr des Verklebens von Implantat und Attachment miteinander sind mit der Quick Up-Methode obsolet geworden. Mit nur drei klar gegliederten, einfachen Schritten werden die Attachments in die Prothesenbasis vom Behandler Chairside eingeklebt. Ein Versenden der Prothese ans Labor mit der damit für den Patienten verbundenen Prothesenkauf und dem aufwendigen Transfer der klinischen Situation über Abdrücke und Modelle ist nicht mehr nötig. Die Systemkomponenten Quick Up, Quick Up LC und Fit Test C&B sind exakt für ihre Aufgabe aufeinander abgestimmt.

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

Parodontitis

Ohne Antibiotika gegen paropathogene Keime



PerioChip® von Dexcel Pharma ist ein einzigartiges Antiseptikum zur Behandlung chronischer Parodontitis: Die einmalige Darreichung als Matrix-Chip ermöglicht dem Behandler die sterile Entnahme einer Einzeldosis aus dem Blister. Ohne zusätzliche Spezialinstrumente wird der Chip in die zuvor gereinigte und blutungsarme Tasche ab 5 mm appliziert. Nach der Applikation verbleibt PerioChip® in der Tasche, wo er sich in sieben bis zehn Tagen biologisch abbaut und nachweislich paropathogene Keime eliminiert. In dieser Zeit bildet sich in der Zahnfleischtasche ein Wirkstoffdepot, welches weitere elf Wochen die Keimneubesiedlung unterdrückt. Die dreimonatige Wirkung ergänzt sich ideal mit den Recall-Intervallen in der UPT. Getreu dem Motto „So wenig wie möglich und so viel wie nötig“ liegt die Wirkstoffkonzentration des PerioChip® bei exakt 36 % Chlorhexidin. Somit ist es möglich, Parodontitis mittels hochkonzentriertem CHX effektiv und nachhaltig zu behandeln. Regelmäßige Recalls, in denen die Taschen kontrolliert und ggf. weitere Chips platziert werden, sichern den Behandlungserfolg nachhaltig, ohne den Einsatz von Antibiotika.

(Fachinformation PerioChip®)



Dexcel Pharma GmbH
Tel: 06023 9480-0 • www.periochip.de
Infos zum Unternehmen



Instrumente

Handstück mit wärmehemmender Technologie

Als Antwort auf die wachsende Beunruhigung der Gesundheitsbehörden bezüglich der Verbrennungsgefahr bei Patienten durch zahnmedizinische elektrische Handstücke führte das Schweizer Unternehmen für Medizintechnik Bien-Air Dental S.A. das innovative Winkelstück EVO.15 ein. Bei Eingriffen mit elektrischen Handstücken führt der kürzeste 12-Newton-Kontakt zwischen dem Druckknopf des Instruments und der Wangeninnenseite des Patienten zu einer Überhitzung des Instruments, was schwerwiegende Verbrennungen verursachen kann. „Überhitzung kann ein Zeichen für ein schadhafes oder verstopftes Instrument sein. Laboruntersuchungen zeigen jedoch, dass dieses Risiko bei neuen und einwandfrei gewarteten Handstücken genauso häufig ist“, so Clémentine

Favre, Labor- und Validierungsmanager für EVO.15. Das mit der patentierten, wärmehemmenden Technologie COOLTOUCH+™ ausgestattete EVO.15 ist bisher das einzige Winkelstück, das nachweislich niemals wärmer als Körpertemperatur wird. Es schützt sowohl den Patienten als auch den Zahnarzt bei einigen der am häufigsten durchgeführten Eingriffe. Außerdem hat das EVO.15 einen deutlich kleineren und leichteren stoßsicheren Kopf und zeichnet sich durch ein neues Spray-/Beleuchtungssystem und ein verbessertes Spannsystem aus.



Bien-Air Deutschland GmbH

Tel.: 0761 455740

www.bienair.com

Infos zum Unternehmen



Prozessorientierung

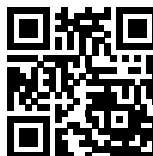
Neues QM-Handbuch in CHARLY für revidierte ISO-Norm

Die solutio GmbH bietet ab sofort ein neu überarbeitetes Qualitätsmanagement-Handbuch für die Praxismanagement-Software CHARLY an. Es erfüllt die Anforderungen der revidierten Norm ISO 9001:2015, die fortan die bisherige Version aus dem Jahr 2008 ersetzt. Im Fokus der Revision stand eine Strukturänderung der Norm. Diese, und damit auch das QM-Handbuch in CHARLY, folgt nun der sogenannten „High Level Structure“. Sie erleichtert die Anwendung mehrerer Managementsysteme und vereinheitlicht den Gebrauch von Kerntexten, Begriffen und Definitionen. Zentrale Forderung der Norm bleibt die Prozessorientierung. Neben



den Kundenanforderungen berücksichtigt die ISO 9001:2015 auch die Anforderungen an andere interessierte Parteien und trägt damit dem komplexen und dynamischen Umfeld der Zahnarztpraxis Rechnung. Wissen wird in der überarbeiteten Norm als Ressource betrachtet und spielt eine ebenso große Rolle wie der neue risikobasierte Ansatz, der die Denkweise in den

Schlüsselprozessen bestimmt. Zahnarztpraxen, die bereits nach ISO 9001 zertifiziert sind, haben für die Anpassung drei Jahre ab Veröffentlichung der Norm Zeit. Mit der frühzeitigen Umsetzung der überarbeiteten Norm gibt die solutio GmbH Praxen genügend Zeit, dies mit CHARLY zu tun. Zur optimalen Umstellung bieten sich dabei vor allem die internen Audits an.



solutio GmbH

Tel.: 07031 4618-700

www.solutio.de

Infos zum Unternehmen

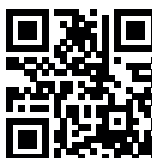
Implantologie

3-D-Schablonensystem für navigierte Chirurgie

Die neuen, mit modernster 3-D-Drucktechnologie hergestellten, Bohrschablonen aus der Eigenfertigung von BEGO ermöglichen navigierte Chirurgieprozesse einfach und schnell. Damit ergänzen die innovativen Bohrschablonen optimal das BEGO Semados® Implantatsystem. Ob für die Pilotbohrung oder vollnavigiert, ob zahn- oder schleimhautgetragen, ob transgingival oder nicht – die neuen BEGO Guide Bohrschablonen bieten dem Anwender maximale Flexibilität ohne erneute Investitionskosten. Für die individuelle Planung der Implantatpositionen steht das BEGO Guide Planungszentrum zur Verfügung. Nach erfolgter Anmeldung überträgt der Anwender lediglich CT- oder DVT-Daten (DICOM-Daten) an das Online-Planungszentrum, versendet ein Gipsmodell an den Bremer Standort und erhält im Handumdrehen einen Implantatplanungsvorschlag. Eine eigene Planungssoftware ist so-



mit nicht erforderlich. Bei dem Wunsch nach einer geführten Pilotbohrung erhält der Anwender eine Bohrschablone mit Hülsen des Durchmessers 2 mm. Diese Schablone ist mit jedem Implantatsystem kompatibel. Für eine vollnavigierte Operation für die Implantation von BEGO Semados® S/RS/RXS Implantaten wird eine Bohrschablone zur Verfügung gestellt, die mit Masterhülsen ausgestattet ist. In die Masterhülsen werden Reduktionshülsen eingebracht, die ein geführtes Bohren mit allen Bohrern möglich machen. Ein definierter Tiefenanschlag ist dabei ebenfalls gegeben.



BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG

Tel.: 0421 2028-246

www.bego.com

Infos zum Unternehmen

Zahnaufhellung

Einfache, sichere und komfortable Bleachingsysteme

Das Pola-System von SDI umfasst Produkte zum Home-Bleaching, Praxis-Bleaching sowie ein Gel zur Desensibilisierung und hält so für den Behandler, unabhängig von verschiedenen Aufhellungsanforderungen, immer eine optimale Lösung bereit.

Home-Bleaching-Systeme

Die Home-Bleaching-Systeme **Pola Day** und **Pola Night** werden mit einer speziell auf den Patienten angepassten Schiene benutzt. Auf Wasserstoffperoxid basierend bietet Pola Day eine effektive Zahnaufhellung und ist als Gel mit drei Prozent oder sechs Prozent Wasserstoffperoxid erhältlich. Pola Night beinhaltet Carbamidperoxid und wird in Konzentrationen von 10 bzw. 16 Prozent angeboten. Die Zusammensetzung beider Gele gewährleistet eine ausreichend hohe Wassermenge, um die Zähne vor Austrocknung und Überempfindlichkeiten zu schützen. Zusätzlich geben die Gele eine kleine Menge Fluoride ab, die unterstützend die Zahnoberfläche remineralisieren und dadurch postoperative Sensibilitäten reduzieren. Die angenehm schmeckenden Home-Bleaching-Systeme sind in Packungen mit vier, zehn und 50 Spritzen erhältlich.



tes, frisches Produkt. Dabei erlaubt der feine Tipp des Applikators einfachstes Auftragen auch an schwer zugänglichen Stellen.

Desensibilisierendes Gel

Unabhängig vom Zahnaufhellungsmittel kann es während oder nach der Zahnaufhellung zu Sensibilitäten kommen. Diese können mit Soothe aus 6 Prozent Kaliumnitrat sowie 0,1 Prozent Fluorid effektiv gelindert werden. Die Anwendung beeinträchtigt nicht den Aufhellungsprozess und kann so vor, während oder nach der Zahnaufhellung angewandt werden. Soothe ist in einer Packung mit vier Spritzen erhältlich.

In-Office-Bleaching-System

Das **Pola Office+** ist ein In-Office-Zahnaufhellungssystem mit minimalem Zeitaufwand (ca. 30 Minuten). Die einzigartige Formel mit 37,5 Prozent Wasserstoffperoxid setzt die Peroxidionen schnell frei und startet so den Aufhellungsprozess der Zähne. Die desensibilisierenden Zusatzstoffe von Pola Office+ verhindern postoperative Sensibilitäten, indem Kaliumnitrat zum Nerv vordringt und so die Weiterleitung der Schmerzimpulse blockiert. Zur Anwendung mischt sich das Gel im Zwei-Kammer-Spritzensystem während es auf die Zähne aufgetragen wird und bietet so ein immer optimal gemisch-



SDI Germany GmbH

Tel.: 0800 1005759 (kostenfrei)

www.sdi.com.au

Infos zum Unternehmen

Tipps und Tricks zum In-Office-Bleaching-System

Flüssiger Kofferdam als Gingivaschutz: Bei den in der Praxis durchgeführten Bleaching-Prozeduren mit aggressiveren Materialien (37 Prozent H_2O_2) ist grundsätzlich ein Schutz des Weichgewebes notwendig. Dieser oft auch als „Gingival Barrier“ bezeichnete „flüssige Kofferdam“ ist in handlichen Spritzen mit Einweg-Applikationskanülen verfügbar und besteht aus einem dünnfließenden, lichthärtenden Material.

Da diese Gingivabarrieren in der Regel sehr schnell aushärten und die Gingiva durchaus empfindlich auf eine längere Belichtung mit Polymerisationslampen reagiert, empfiehlt es sich, den flüssigen Kofferdam in einer fächernden Bewegung der Lampe auszuhärten. Somit wird eine übermäßige Licht- und Wärmeapplikation auf die Gingiva und somit mögliche Irritationen des Weichgewebes verhindert.

Nachbleichen: Ungeduld und überzogene Erwartungen sind eine weitverbreitete und völlig natürliche Reaktion von Patienten, wenn es um das Blei-



Bilder mit freundlicher Genehmigung von Prof. Heraldo Riehl (Brasilien).

chen der Zähne geht. Doch gerade bei den sogenannten „Chairside“-Behandlungen sollte man die Patienten darauf hinweisen, dass durch das Eindringen des Bleachingmaterials in die tieferen Dentinschichten ein Nachbleicheffekt auftritt, der die Zähne nach ein bis zwei Tagen nochmals heller erscheinen lässt. Eine grundsätzliche Empfehlung ist, vor jedem Bleichvorgang mittels angelegtem Farbschlüssel eine digitale Fotografie anzufertigen und dies nach dem Bleichen zu wiederholen. Nur so kann man den tatsächlichen Effekt der Behandlung für die Patienten objektivieren und eventuellen Disputen aus dem Weg gehen. Ein Ausdruck zur Dokumentation in der Patientenakte tut sein Übriges.

Hypersensibilität: Postoperative Hypersensibilitäten bei der Zahnaufhellung sind eine weitverbreitete und gefürchtete Komplikation. Bei den

Pola Office-Produkten wird bereits beim Bleichen ein Desensibilisierungsprozess in die Wege geleitet, der das Risiko von postoperativen Überempfindlichkeiten nahezu vollständig eliminiert.

Dennoch gibt es immer wieder Patienten, die generell über sensiblere Zähne verfügen. Hier empfiehlt es sich, vor der Behandlung über Abformungen von OK und UK jeweils eine Gelschiene anzufertigen, die dann nach der Behandlung mit dem Desensibilisierungsmittel „Soothe“ bestückt werden kann, welches Hypersensibilitäten wirkungsvoll bekämpft. Diese Schienen haben noch einen weiteren Vorteil, da sie später auch für eine Wiederholung der Bleachingbehandlung mit „Pola Night“ oder „Pola Day“ eingesetzt werden können.

www.sdi.com.au

Verlagsanschrift

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

Tel. 0341 48474-0
Fax 0341 48474-290
kontakt@oemus-media.de

Verleger

Torsten R. Oemus

Verlagsleitung

Ingolf Döbbecke
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Projekt-/Anzeigenleitung

Stefan Thieme

Tel. 0341 48474-224 s.thieme@oemus-media.de

Produktionsleitung

Gernot Meyer

Tel. 0341 48474-520 meyer@oemus-media.de

Anzeigendisposition

Marius Mezger
Bob Schliebe

Tel. 0341 48474-127 m.mezger@oemus-media.de
Tel. 0341 48474-124 b.schliebe@oemus-media.de

Vertrieb/Abonnement

Andreas Grasse

Tel. 0341 48474-200 grasse@oemus-media.de

Art-Director

Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn

Tel. 0341 48474-139 a.jahn@oemus-media.de

Layout/Satz

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
Marlene Hartinger

Tel. 0341 48474-326 k.mannteufel@oemus-media.de
Tel. 0341 48474-133 m.hartinger@oemus-media.de

Lektorat

Frank Sperling

Tel. 0341 48474-125 f.sperling@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 2016 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 24 vom 1.1.2016. 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 Sondereile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Bezugspreis: Einzelheft 6,50 Euro ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 70 Euro ab Verlag inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Auslandspreise auf Anfrage. Kündigung des Abonnements ist schriftlich 6 Wochen vor Ende des Bezugszeitraums möglich. Abonnementgelder werden jährlich im Voraus in Rechnung gestellt. Der Abonnent kann seine Abonnement-Bestellung innerhalb von 8 Tagen nach Absenden der Bestellung schriftlich bei der Abonnementverwaltung widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs (Datum des Poststempels). Das Abonnement verlängert sich zu den jeweils gültigen Bestimmungen um ein Jahr, wenn es nicht 6 Wochen vor Jahresende gekündigt wurde.

Inserenten

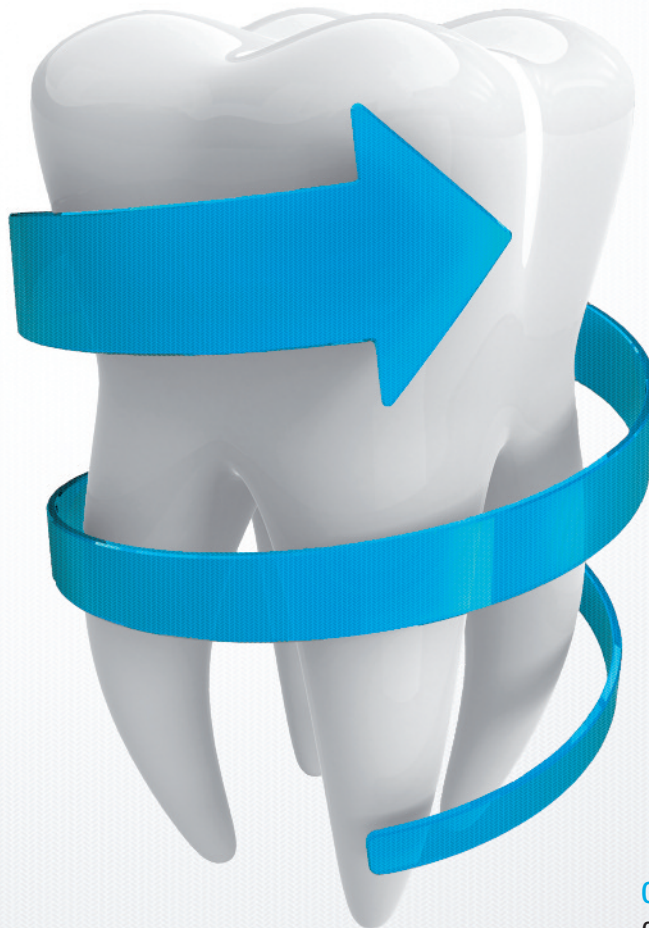
Unternehmen	Seite
Asgard Verlag	9
Bauer & Reif Dental	23
BEGO Implant	33
Bien-Air	31
BIEWER medical	4, 97
BLUE SAFETY	Beilage, 45
CP GABA	29
dental bauer	71
Dentegris	61
DENTSPLY DeTrey	7
DentiSelect	8
Dexcel Pharma	59
DGOI	73
DGZI	49
DIOP	55
DUX Dental	65
GC Germany	51
hypo-A	39
I-Dent	87
J. Morita	11
Kassenärztliche Vereinigung Hessen	75
K.S.I. Bauer-Schraube	27
MaiMed	Postkarte Titel
MDH	2
mediaSign-Verlags-GbR	36
Miele	19
möhrle DENTAL	Beilage
nature Implants	25
Nobel Biocare	21
NSK Europe	5, 13
OC GmbH	43
Permadental	116
Pluradent	95
RØNVIG Dental	77
SDI Germany	Beilage
SHOFU	47
SICAT	41
Synadoc	108
Sunstar	37
TePe	103
theratecc	Beilage
VOCO	35
VoitAir	99
W&H Deutschland	67

Rot-weiße Ästhetik – Optionen und Standards

13. JAHRESTAGUNG DER DGKZ

29. | 30. April 2016

Congresszentrum Marburg



Online-Anmeldung/
Kongressprogramm



www.dgkz-jahrestagung.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



FAXANTWORT | 0341 48474-290

☐ Bitte senden Sie mir das Programm der **13. Jahrestagung der DGKZ** zu.

Vorname/Name

E-Mail-Adresse (Bitte angeben!)

Praxisstempel

ZWP 1+2/16

Mehr Vertrauen

MEHR QUALITÄT

Mehr Preisvorteil

Mehr Ästhetik

Mehr Stabilität

Mehr Garantie

Mehr Service

Mehr Sicherheit

PREISBEISPIEL

1.110,- €

zzgl. MwSt.



Digitek-Implantat-Steg

auf Implantat-Niveau, inkl. 4 Abutments/Schrauben,
3 Lokatoren, in Kobalt-Chrom und Titan erhältlich

Der Mehrwert für Ihre Praxis

Als Komplettanbieter für zahntechnische Lösungen beliefern wir seit über 29 Jahren renommierte Zahnarztpraxen in ganz Deutschland. Ästhetischer Zahnersatz zum smarten Preis – so geht Zahnersatz heute.

www.permadental.de | Freecall 0800/7 37 62 33

permadental semperdent
Modern Dental Group

