

12. Jahrgang | März 2016
ISSN 1860-630X
Preis: € 3,50 zzgl. MwSt.

Zeitschrift des Bundesverbandes der Zahnmedizinstudenten in Deutschland e.V.

dentalfresh

2016

#1

Das Magazin für Zahnmedizinstudenten und Assistenten

Endodontie im Fokus

Fachberichte zur
Wurzelkanalbehandlung

Der Zahnarzt von heute

Blick auf das
moderne Berufsbild

Sommer-BuFaTa Erlangen

Was erwartet euch im Juni?



 **BdZM** *dentallife*
Bundesverband der Zahnmedizinstudenten in Deutschland e.V.

Hobbyfotograf + Zahnarzt



Persönliches Interview
www.oralventure.de

Dr. med. dent. Kai Dannenberg
Leitender Zahnarzt in Düsseldorf

Work-Life-Balance ist für uns mehr als nur ein Wort: Karriere, Freizeit und Familienleben zu vereinen, verstehen wir als selbstverständlich. Durch unser modernes Partnerkonzept können Sie als Zahnarzt neben einer erfolgreichen Praxis auch Ihre Lebensträume erfüllen und Ihre Ziele verwirklichen. Mehr Infos unter www.oralventure.de

Gern beraten wir Sie auch persönlich unter 0211 86 32 71 800.

oral + venture
für Zahnärzte der nächsten Generation

EDITORIAL



Kai Becker
1. Vorsitzender des BdZM

Liebe Studierende der Zahnmedizin,

der Winter ist vorbei und das Sommersemester geht los!

Hoffentlich haben euch der Zahnärztetag in Frankfurt am Main und die BuFaTa in Hamburg den Winter etwas verkürzen können.

Ein großes Dankeschön geht an dieser Stelle an all die Hamburger Studierenden, die das letzte Fachschaftstreffen organisiert haben.

Wie ihr vielleicht schon mitbekommen habt, haben die Teilnehmer aus der Fachschaft in Hamburg beschlossen, im Sommersemester einen dreitägigen Streik zu forcieren, um endlich die neue Approbationsordnung zu bekommen, die seit einem Jahrzehnt auf Eis liegt. Der Termin steht fest: vom 10. bis 12. Mai. Eure Fachschaft wird deshalb jetzt am Anfang des Sommersemesters eine Vollversammlung durchführen, um zu ermitteln, ob eure Uni beim Streik dabei ist. Ich hoffe, ihr stimmt alle dafür und wir erhöhen damit im Mai dann den politischen Druck so sehr, dass das Gesundheitsministerium, die zuständige Stelle, die die AOZ zur Zeit blockiert, einknickt und uns nicht weiter mit dem Masterplan Medizin 2020 in die ferne Zukunft vertröstet. Der Hochschullehrerverband der Zahnmediziner VHZMK hat sich übrigens in Hamburg positiv geäußert und unterstützt die Aktion!

Vom 3. bis 5. Juni steht mit der BuFaTa Erlangen das nächste bundesweite Treffen der zahnmedizinischen Studentenvertretungen an, bei dem wir uns hoffentlich zahlreich wiedersehen werden.

In Erlangen endet nach zwei Jahren meine Amtszeit als erster Vorsitzender des BdZM, deshalb möchte ich dieses Editorial nutzen, um mich für euer Vertrauen und eure Unterstützung während dieser Zeit zu bedanken. Da ich ins Staatsexamen gehe, werde ich mich nicht erneut zur Wahl stellen. Meine Vorstandskollegen würden die Arbeit gerne fortsetzen. Wenn ihr also mit deren Arbeit genauso zufrieden wart wie ich, wählt sie doch einfach bei der Mitgliederversammlung in Erlangen. Kommt doch dazu und ergänzt das neue Team, denn wir sind auf Wachstumskurs und wollen die Operative des BdZM von derzeit fünf auf mindestens acht Leute erweitern.

Die Aufgaben sind vielfältig, national, international, intern und extern. Außer guter Organisationsfähigkeit, Teamfähigkeit, dem Willen, ehrenamtlich zu arbeiten, und vielleicht etwas Zeit, braucht ihr nichts mitzubringen. Wir würden uns freuen, wenn ihr euch vorab kurz per Mail bei uns meldet und dann in Erlangen dazukommt!

Vielleicht bringt euch ja auch die **dentalfresh** die zündende Idee, was sich in der zahnmedizinischen Ausbildung noch verbessern lässt.

Viel Spaß bei dieser ersten Ausgabe der **dentalfresh** im Jahre 2016 und ein erfolgreiches Sommersemester!

Euer Kai



10

Nachbericht Winter-BuFaTa 2016.



24

Bewertungen von Zahnarztpraxen – Ja oder Nein?



30

Altersvorsorge für Zahnärzte – Ja oder Nein?



38

Nachbericht Gemeinschaftstagung DGI, ÖGI, SGI.



43

VOCO Dental Challenge 2016.



46

Nachbericht Famulatur in Tonga.

- 03 Editorial
Kai Becker
- 06 News
- 08 Wahlbenachrichtigung & Ruf zur Mitgliederversammlung an alle Fachschaften
- 10 Winter-BuFaTa 2016 in Hamburg
- 12 Entscheidende Teilschritte bei der Präparation der endodontischen Zugangskavität
Dr. Sabine Kusche M.Sc.
- 14 Erfolgreiche Endodontie in nur einer Sitzung!?
Dipl.-Stom. Burghard Falta, M.Sc.
- 20 Unterstützung auf dem Weg in die eigene Praxis
- 22 Der Zahnarzt von heute
- 24 Bewertungen von Zahnarztpraxen – Muss das sein? Nein, es darf sein!
Dr. Bernd Hartmann
- 28 BdZM Info
- 29 BdZM Mitgliedsantrag
- 30 Altersvorsorge für den Zahnarzt – Lohnt sich das überhaupt?
Harald Heidrich
- 34 Gut vorgesorgt: Basis-Versicherungsschutz für Zahnärzte mit eigener Praxis
Thomas Jans
- 38 7. Gemeinschaftstagung DGI, ÖGI, SGI
Dr. med. dent. Maximilian Meindorfer
- 40 BuFaTa 2016 in Erlangen
- 42 Existenzgründung zum Anfassen Die OPTI SummerSchool in Eckernförde vereint Fortbildung und Freizeiterlebnis
- 43 VOCO Dental Challenge 2016: Herausforderung für junge Forscher
- 44 Kompass für die Füllungstherapie Wie erhalte ich Überblick?
- 45 Experten für Existenzgründung Work-Life-Balance-Pioniere
- 46 Auslandsfamulatur Tonga – Juli 2015 Malo e lelei! (Hallo)
Friederike Grüner & Jana Kim Vennekel
- 48 Produktinformation
- 50 Termine & Impressum



Vom Zahni zum Profi. Der Komet Service.

Jeder Virtuose kann nur so gut performen, wie es sein Instrument zulässt. Darum empfehlen wir, von Anfang an auf höchste Standards zu setzen. Wir stellen seit 1923 feinste Instrumente und Systeme für die Zahnheilkunde her und gelten als Markt- bzw. Innovationsführer. Maßstäbe setzen wir auch im Bereich Service und Beratung:

Unsere Produkte sind nur im Direktvertrieb erhältlich, also direkt vom Hersteller. Welche Vorteile das hat, merken Sie spätestens im Gespräch mit dem Komet Partner an Ihrer Uni oder in Ihrer Praxis. Jeder Kunde wird individuell und auf höchstem fachlichen Niveau beraten, egal ob er Zahnarzt oder Student ist.

Service für den Studi

- 25% Studentenrabatt
- portofreie Lieferung
- 1er verpackt
- persönliche Betreuung vor Ort
- Qualität made in Germany
- bequem online bestellen

Service für den Profi

- persönliche Betreuung vor Ort
- Qualität made in Germany
- bequem online bestellen
- Komplett-Lieferung
- verlängerte Servicezeiten
- Lieferung binnen 48 Std.

Info-Tage für EXISTENZGRÜNDER



Um die Praxisinhaber der Zukunft auf ihrem Weg in die eigene Praxis bestmöglich zu unterstützen, bietet das Dentaldepot dental bauer regelmäßig bundesweit Info-Tage für Existenzgründer an.

In den ganztägigen Veranstaltungen halten verschiedene Experten aus den Bereichen Existenzgründerberatung und Vertrags- und Steuerrecht interessante Seminare, welche wichtigen Punkte vor dem Schritt in die Selbstständigkeit zu beachten sind. Unter anderem wird die richtige Wahl der Praxisform (Neugründung, Sozietät oder Neuniederlassung), die Planung und Gestaltung sowie das Praxismarketing thematisiert. Tipps zur Standortwahl sowie zur Bewertung und Wirtschaftlichkeit einer Praxis runden das Event inhaltlich ab. In einer Fortsetzung des Info-Tages (Teil 2) werden außerdem weitere Thematiken wie die Umsatzkalkulation, die Digitalisierung, das Hygiene- und Qualitätsmanagement sowie das Personalmanagement vertieft.

Diese Veranstaltungsreihe bietet dental bauer bereits seit einigen Jahren erfolgreich an. Auch für das Jahr 2016 sind noch weitere Termine bundesweit geplant. Die Teilnahme ist kostenfrei und für Verpfle-

➤ Die Termine der Info-Tage für Existenzgründer 2016 im Überblick

16.04.2016	Regensburg (Teil 2)
16.04.2016	Hamm
23.04.2016	Augsburg
17.09.2016	Stuttgart
24.09.2016	Frankfurt am Main
01.10.2016	Düsseldorf
22.10.2016	Nürnberg (Teil 2)
29.10.2016	Dresden
29.10.2016	Hamburg
05.11.2016	Köln
12.11.2016	Würzburg
19.11.2016	Jena
26.11.2016	Hamm

gung wird obendrein noch gesorgt. Da die Teilnehmerzahl der Seminare begrenzt ist, wird um vorherige Anmeldung gebeten. Anmeldung und Infos unter www.dentalbauer.de

Models oder Zahnis

Wer hat die schöneren Zähne?



(dentalfresh/ZWP online) Studenten der Fachrichtung Zahnmedizin achten schon von Berufswegen her auf ihre Mundhygiene, und Models tun so gut wie alles, um schön auszusehen. Soweit zu den Klischees. Zwei Schweizer Forscher wollten jetzt herausfinden, ob diese beiden Personengruppen wirklich mehr auf ihre Zähne achten.

Bei der Umfrage fanden die Studienautoren Julien Kirchhoff und Andreas Filippi heraus, dass Models und Zahnmedizinstudenten tatsächlich mehr für ihre Mundhygiene tun als die Kontrollgruppe von Studenten aus anderen Fachrichtungen. Unter dem Titel „Vergleich der Mundhygienegewohnheiten von Zahnmedizinstudenten, Studenten anderer Fachrichtungen und Modellen in der Schweiz“ wurden 204 Studenten der Richtung Zahnmedizin, 257 Studenten von anderen Fachrichtungen und 117 Models, alle im Alter von 21

bis 25 Jahren, befragt. Dabei gaben 61 Prozent der Zahnmedizinstudenten an, eine Schallzahnbürste zu benutzen. Bei der Vergleichsgruppe gaben dies nur 18 Prozent, bei den Models sogar nur 9 Prozent an. Zwar raucht die Modelgruppe mit 28 Prozent am meisten, 27 Prozent der befragten Models sorgen mit einem Bleaching aber wieder für ein strahlendes Lächeln. Bei der Zahnseite sind sich alle drei Gruppen dessen Wichtigkeit bewusst. Während 71 Prozent der Zahnmedizinstudenten Zahnseite regelmäßig benutzen, ist es bei den Models und den Studenten der anderen Fachrichtungen mit 51 und 52 Prozent immerhin jeder Zweite. Dass sich der Aufwand der Mundhygiene auch lohnt, spiegelt sich in der Zufriedenheit mit den eigenen Zähnen wider. Während die Models und Studenten der Zahnmedizin mit der Farbe ihrer Zähne sehr zufrieden sind, lag dieser Wert bei der Kontrollgruppe deutlich niedriger.

EINE WEITERE BAföG-ERHÖHUNG

noch vor der Bundestagswahl 2017

(**dental**fresh/DSW) Das Deutsche Studentenwerk (DSW) als Verband der 58 Studentenwerke, die im Auftrag von Bund und Ländern das BAföG für Studierende umsetzen, fordert die Bundesregierung auf, noch in dieser Legislaturperiode eine weitere BAföG-Erhöhung auf den Weg zu bringen.

Zum Auftakt der „Förderungstagung“ des Deutschen Studentenwerks, die am 10. und 11. März 2016 beim Studierendenwerk Karlsruhe stattfindet, sagte DSW-Generalsekretär Achim Meyer auf der Heyde:

„Es ist gut, dass das BAföG zu diesem Wintersemester 2016/2017 nach nunmehr sechs Jahren erhöht wird. Damit aber die nächste BAföG-Erhöhung nicht erst nach der Regierungs- und Haushaltsbildung in den Jahren 2018 oder 2019 angegangen wird und möglicherweise dann frühestens 2020 wirkt, muss die Bundesregierung sie jetzt, noch vor der Bundestagswahl 2017, auf den Weg bringen.“ „Die BAföG-Erhöhung zum Herbst 2016 berücksichtigt nur die Preis-

und Einkommensentwicklung bis Herbst 2014, dem Jahr, aus dem der letzte BAföG-Bericht der Bundesregierung stammt. Im Jahr 2017 wird der nächste, der 21. BAföG-Bericht vorliegen, der dann aufzeigt, wie das BAföG erhöht werden muss. Bis zum Sommer 2017 könnte die Bundesregierung darauf reagieren und noch vor der Bundestagswahl die nächste BAföG-Novelle klarmachen.“

„Am besten wäre die Verankerung einer automatischen Verstetigung auf Basis der BAföG-Berichte. Allerdings geht es nicht allein um die Bedarfssätze und Einkommensfreibeträge. Angesichts eines zeitversetzt möglichen Masterstudiums und des politisch gewollten Anstiegs von Studierenden, die aus einer vorherigen Berufstätigkeit an die Hochschulen kommen, gehören auch die Altersgrenzen im BAföG abgeschafft – und wir brauchen eine Lösung für Teilzeitstudierende. Das sind weitere Gründe, warum eine rasche, weitere BAföG-Novelle nötig ist.“

Christoph Lüdemann ist

„STUDENT DES JAHRES“

(**dental**fresh/DSW) Christoph Lüdemann, Student und Doktorand der Humanmedizin und Masterabsolvent in Wirtschaftswissenschaften der Universität Witten/Herdecke, ist erster Träger des Preises „Student des Jahres“, den der Deutsche Hochschulverband (DHV) und das Deutsche Studentenwerk (DSW) erstmals ausgelobt haben. „Der Preis würdigt einen Studenten, der ein über die Leistungen im Studium hinausgehendes, herausragendes Engagement zeigt“, betonen DHV und DSW.

Mit Christoph Lüdemann wird ein Mitbegründer des Vereins „L'appel Deutschland“ geehrt, der 2013 ins Leben gerufen wurde, mittlerweile mehr als 30 ehrenamtliche Mitarbeiter/-innen hat und ein jährliches Spendenvolumen von beinahe einer Viertelmillion Euro aufweist.

Die Organisation leistet in Ruanda und Sierra Leone Hilfe zur Selbsthilfe und richtet ihre Projekte in den Bereichen Gesundheit, Bildung und Infrastruktur an den Bedürfnissen der Menschen vor Ort aus. Im Norden Ruandas wurde in Kiruhura eine Krankenstation

aufgebaut, die die medizinische Versorgung der ländlichen Bevölkerung sicherstellt; in Sierra Leone wird eine Ganztagschule entstehen, die dort nach der Ebola-Epidemie dringend notwendige Bildung ermöglicht.

„Christoph Lüdemann ist die treibende Kraft hinter ‚L'appel Deutschland‘, die in zwei der ärmsten afrikanischen Länder Projekte und Bauvorhaben durchführt. Trotz eines zeitintensiven Studiums lenkt er eine Hilfsorganisation, die Menschen mit schlechten Zukunftsaussichten Perspektiven auf eine bessere Zukunft eröffnet. Dieses außergewöhnliche und vorbildliche Engagement soll mit der Auszeichnung ‚Student des Jahres‘ gewürdigt werden“, erklären DHV und DSW.

Der Preis „Student/-in des Jahres 2016“ wurde auf der „Gala der Deutschen Wissenschaft“ am 4. April 2016 in Berlin verliehen. Mit der Auszeichnung ist ein Preisgeld in Höhe von 5.000 Euro verbunden, das vom Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft gestiftet wurde.

Wahlbenachrichtigung & Ruf zur Mitgliederversammlung

an alle Fachschaften

Liebe Fachschaften,

am Samstag, dem 4. Juni 2016 findet voraussichtlich im Zeitraum von 9 bis 12 Uhr während der Bundesfachschaftstagung in Erlangen die **jährliche Vollversammlung des BdZM mit ordnungsgemäßer Vorstandswahl** statt.

Der Vorstand des BdZM wird auf der hiermit fristgerecht einberufenen Mitgliederversammlung geschlossen um seine Entlastung bitten.

Alle Fachschaftsvorsitzenden oder deren wahlberechtigte Vertreter/-innen sowie die Mitglieder des BdZM sind hiermit aufgerufen, an der Wahl teilzunehmen.

Die Tagesordnung zur Vollversammlung und Wahl:

TOP 1: Versammlungsleiter

TOP 2: Feststellung der Beschlussfähigkeit

TOP 3: Bericht des Vorstandes zum Jahr 2015 und 2016

TOP 4: Kassenbericht

TOP 5: Entlastung des Vorstandes, Neuwahl des Vorstandes

TOP 6: Sonstiges

Kai Becker,

1. Vorsitzender



Seminare
Praxisstraining
Existenzgründung
Praxisübernahme
Studentenbedarf



Studium, Examen und dann?

dental bauer ist der kompetente Partner für Ihre Existenzgründung – sei es Praxisneugründung, Sozietät oder Praxisübernahme. Wir begleiten Sie durch Ihre Assistenzzeit mit Seminaren, Workshops und individueller Niederlassungsberatung. Wir bieten Ihnen eine Vielzahl an Dienstleistungen und führen ein umfangreiches Vollsortiment. Informieren Sie sich über unser Leistungsspektrum. Unsere dental bauer-Standorte finden Sie bundesweit – somit garantieren wir Ihnen eine überregional vernetzte Beratung.

Wir freuen uns auf Sie:

dental bauer GmbH & Co. KG

Ernst-Simon-Straße 12
72072 Tübingen
tuebingen@dentalbauer.de

Tel. 08 00 6644718

bundesweit zum Nulltarif



Stand: September 2014



www.dentalbauer.de



WINTER BuFaTa 2016

»» Nachdem ein paar letzte Feinjustierungen Donnerstagabend und Freitagmorgen gemacht wurden, trafen im Laufe des Nachmittages und frühen Abends unsere Gäste aus ganz Deutschland ein. Es war wieder so weit: BuFaTa, diesmal – und das erste Mal – in Hamburg.

Schnell im bahnhofsnahe Hostel eingekcheck, ging es auch schon direkt auf die Reeperbahn ins „moondoo“. Bei einem fließenden Übergang zwischen gemütlichem Get-together mit Büfett und anschließender Party traf man alte Bekannte und lernte viele neue kennen.

Nachdem der Club später wieder für das Kiezpublikum geöffnet hatte und wir den von uns organisierten Teil des Freitagabends mit einer letzten kurzen Party im exklusiven Keller haben ausklingen lassen, verschwand der ein oder andere ins bunt-leuchtende Getümmel auf Hamburgs sündiger Meile. Ein Novum war Samstag die komplette Konzentration der BuFaTa-Aktivitäten in ein einziges Gebäude

auf dem UKE-Gelände. Der Campus Lehre bot mit seinem großen Ian K. Karan-Hörsaal und vielen großen und kleinen Seminarräumen eine optimale Beherbergung für Aussprache, Workshops, Dentalmesse und die restlichen Aktivitäten des Tagesprogramms.

Vor der Aussprache erfolgten Begrüßungen seitens unserer Fachschaft und den eingeladenen Speakern von Bundeszahnärztekammer, VHZMK und DGZMK und BdZA.

Im Hinblick auf die folgende Aussprache waren die Teilnehmer höchst gespannt auf die Impulse und Meinungen zur neuen Approbationsordnung. Anders als die üblichen Fachschaftsaussprachen, in denen vorher Themen gesammelt oder Vorschläge direkt aus dem Plenum aufgenommen wurden, wurde die Diskussionsrunde vom BdZM geführt und war um einiges politischer als bereits vergangene. Nach dem Mittagessen ging es dann an die erste Workshop-Runde.



in Hamburg

Von Abformtechniken über Instrumentenaufbereitung bis zu zahnärztlicher Hypnose war sowohl für den Erstsemester-Zahni als auch für die Studenten

Von Abformtechniken über Instrumentenaufbereitung bis zu zahnärztlicher Hypnose war sowohl für den Erstsemester-Zahni als auch für die Studenten kurz vorm Examen etwas dabei.

kurz vorm Examen etwas dabei. Nach einer kurzen Pause ging es in die zweite Workshop-Runde. Zum Abschluss des Tages trafen wir uns dann zur

Abendveranstaltung mit einem 1920er-Jahre-Motto im „Indochine“ am Hamburger Hafen. Nachdem unsere Gäste verköstigt wurden und letzte Teller abgeräumt waren, wurden die Plattenteller aufgelegt und die Abschlussparty der Hamburger Fachschafstagung war schnell in vollem Gange.

Sonntagmorgen traf man sich nach diesem informativen, aber auch anstrengenden Wochenende im „SE7EN OCEANS“ zum gemütlichen Brunchen und ließ die Veranstaltung langsam ausklingen.

Wir möchten uns für die Möglichkeit bedanken, dass wir die Tagung in unserer schönen Stadt durchführen konnten, und hoffen, alle Teilnehmer hatten trotz eines straffen Programms am Samstag Spaß. <<<

Bis zur nächsten BuFaTa in Erlangen, wir sehen hoffentlich viele wieder, euer

*Benjamin Kues, 1. Vorsitzender
Fachschafsrat Zahnmedizin Hamburg*



Entscheidende Teilschritte bei der PRÄPARATION DER ENDODONTISCHEN ZUGANGSKAVITÄT

Dr. Sabine Kusche M.Sc.

Die meisten Probleme und Fehler der Präparation im Apikalbereich (z. B. Stufen, Perforationen, Begradiungen) haben ihren Ursprung koronal im Bereich der Zugangskavität. Die Schaffung einer Zugangskavität wird differenziert in die Präparation einer primären Zugangskavität (Zugang zum Pulpenkavum) und einer sekundären Zugangskavität (Erreichbarkeit der Wurzelkanalsysteme). Wie stark der endodontische Erfolg besonders von den einleitenden Arbeitsschritten vor der eigentlichen Wurzelkanalaufbereitung abhängt, soll in folgendem Beitrag dargestellt werden.

»» Wer sich die Regeln für eine korrekte Präparation der Zugangskavität durchliest, der wird erkennen, dass das Hauptanliegen immer die respektvolle Schaffung von Platz und Sicht für alle folgenden Aufbereitungsschritte sein muss:

- Es dürfen keine Unterschnitte vorhanden sein und es muss möglich sein, das gesamte vitale oder nekrotische Gewebe bzw. altes Füllmaterial aus dem Pulpenkavum zu entfernen.

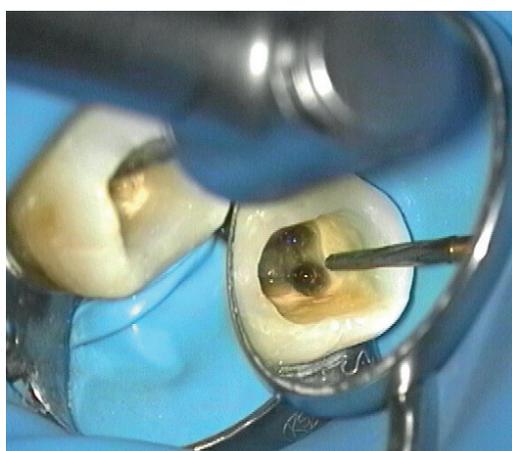


Abb. 1: Platz und Sicht: die wichtigsten Kriterien bei der Schaffung der Zugangskavität.



Abb. 2: Die Wurzelkanalfüllung erfolgte in warm-vertikaler Kondensationstechnik (nach Schilder).

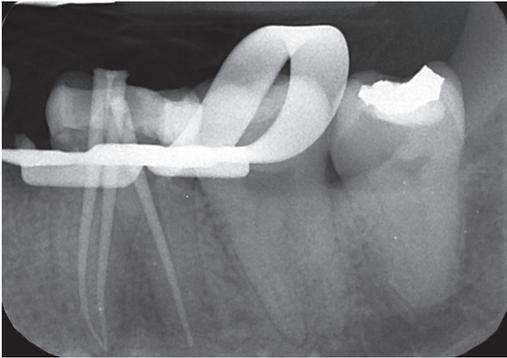


Abb. 3: Die Masterpointaufnahme mit 3 x Guttapercha 40/08 (Komet).

- Der Zahnarzt schafft sich quasi die Grundlage dafür, alle Wurzelkanäle sicher aufzufinden. Er sollte deren Eingänge alle auf einmal im Mundspiegel erkennen.
- Wenn die Präparationsinstrumente in den Kanal geführt werden, muss dies ohne koronale Interferenzen schnell, problemlos und geradlinig auszuführen sein.
- Vor der Anlage der sekundären Zugangskavität muss das Pulpenkavum gereinigt und desinfiziert werden und die Möglichkeit bestehen, die Kavität wieder dicht zu verschließen.

Alle diese Faktoren beeinflussen das Behandlungsergebnis essenziell. Daher ist es auch kein Wunder, dass die Präparation der Zugangskavität häufig aufwendiger als die anschließende Wurzelkanalaufbereitung ist.

Patientenfall

Nach der Anästhesierung des 38-jährigen Patienten lege ich einen Kofferdam an, d. h. die weitere Behandlung erfolgt unter absoluter Trockenlegung. Der kariöse Zahn 36 wird exkaviert (S6830L314014 und H1SEM205018, Komet) und ein präendodontischer adhäsiver Aufbau gemacht. Dieser erfolgt dentinadhävisiv mit Composite. Anschließend präpariere ich die Zugangskavität. Dabei fange ich zentral auf der Kaufläche mit dem gerade verlaufenden zylinderförmigen grünen Diamanten an (6836KR314014, Komet), den Composite-Anteil zu entfernen. Nach initialer Pulpakammeröffnung greife ich zu dem Hartmetall-Spezialbohrer EndoGuard. Nach Sichtung der Kanäleingänge unter dem OP-Mikroskop unterstütze ich das Instrument, die Kavitätswände schön parallel zu gestalten, um einen geraden, einfachen und gut sichtbaren Zugang zu den Kanälen zu bekommen. Der geradlinige Zugang ist wichtig, um bei der anschließenden maschinellen Wurzelkanalaufbereitung das Risiko einer Kanaltransportation oder einer Feilenfraktur zu minimieren. Der EndoGuard erlaubt dank seiner Laufruhe ein sehr schnelles und sicheres Vorgehen. Mithilfe des H1SML in Kombination mit einem Gatesbohrer (Komet)

werden anschließend die oberen 2–3 mm der Kanäleingänge erweitert. Danach kann ich sehr schnell mit einer 10er Handfeile die Kanäle sondieren und elektrometrisch vermessen. Nach Benutzung des PathGliders (maschinelle Gleitpfaderstellung), der Wurzelkanalaufbereitung und einem strikten Spülprotokoll wurde die Masterpointaufnahme erstellt und anschließend direkt die Wurzelkanalfüllung dreidimensional nach der Schilder-Technik kombiniert mit der Continuous-Wave-Technik durchgeführt.

Fazit

Die korrekte Präparation der Zugangskavität ist ein wichtiger Schritt hin zum endodontischen Behandlungserfolg und häufig aufwendiger als die anschließende Wurzelkanalaufbereitung. Nach dem Zugang zum Pulpenkavum liegt die Aufgabe der sekundären Zugangskavität vor allem darin, sämtliche Kanäleingänge zu finden und einen geradlinigen Zugang zu diesen sicherzustellen. Hierbei ist das richtige Instrumentieren entscheidend. Von großer Hilfe ist insbesondere der EndoGuard, der dank seines Querhiebs eine ausgesprochen angenehme Laufruhe sowie Effizienz aufweist. <<<

➤ KONTAKT

Dr. med. dent. Sabine Kusche M.Sc.
Paderborner Tor 104
34414 Warburg
Tel.: 05641 746633
info@zahnaerztin-warburg.de
www.zahnaerztin-warburg.de

EndoGuard

Optimale Zugangskavität

Nach initialer Öffnung der Pulpakammer wird durch den Abtrag von Dentinüberhängen die Sicht auf die Kavität erleichtert. Der geradlinige Zugang zum Wurzelkanalsystem minimiert die Gefahr einer Kanaltransportation sowie das Risiko einer Feilenfraktur.

Schutz des Pulpakammerbodens

Der EndoGuard ist mit einer glatten, nicht verzahnten Spitze ausgestattet. Hierdurch wird der Pulpakammerboden geschützt und ein exzessiver Abtrag von Zahnhartsubstanz vermieden.

Keine Präparation von Unterschnitten

Aufgrund seiner konischen Form wird die Präparation von Unterschnitten weitestgehend vermieden. Dies stellt sicher, dass kein infiziertes Gewebe im Pulpakavum verbleibt.

Effiziente Querhieb-Verzahnung

Die Querhieb-Verzahnung sorgt für ein besonders effizientes und ruhiges Arbeiten. Dies garantiert die volle Kontrolle über das Instrument. Zu jedem Zeitpunkt.



ERFOLGREICHE ENDODONTIE IN NUR EINER SITZUNG!?

Dipl.-Stom. Burghard Falta, M.Sc.

Folgender Beitrag geht der Frage nach, ob „Single-visit root canal treatment“ unter Einsatz u. a. der aPDT, adhäsiver Endodontie und zeitnaher definitiver Zahnersatzversorgung auch bei Zähnen mit (teilweise ausgedehnter) apikaler Parodontitis Erfolg versprechen kann.



Abb. 1–7: Interne Resorption 11, Z. n. WR 21 (an beiden Zähnen apikale Parodontitis) – Single-visit-Behandlung bei sowohl 11 (Erstbehandlung), intensive mechanische und chemische Aufbereitung, Einsatz der aPDT (antimikrobielle Photodynamische Therapie – hier mit Toloniumchlorid als Photosensitizer), WF mit adhäsivem Sealer (Seal 3D, Cumdente, Tübingen) und Single-cone-Technik, anschließender Auffüllung des restlichen Kanallumens mit autokatalytisch härtendem Komposit und Insertion eines Glasfaserstiftes als auch 21 (Revisionsbehandlung), Einsatz der aPDT, apikaler MTA-Zement-Plug, anschließende Auffüllung des Kanals mit autokatalytisch härtendem Komposit und Insertion eines Glasfaserstiftes (die Behandlung von 21 erfolgte am 10.2.2009) – die Röntgenkontrolle im August 2009 zeigt bereits deutliche Ausheilungstendenz, die am 11.12.2012 (knapp vier Jahre nach den beiden WKB) vollständige Ausheilung. Ab November 2007 bis August 2011 wurde das ASEPTIM (SciCan GmbH, Leutkirch) verwendet, ab diesem Zeitraum bis heute PACT 200 (Cumdente, Tübingen).

>>> Die Frage, wie viele Sitzungen für eine endodontische Therapie notwendig sein sollten, wird seit Jahren kontrovers diskutiert. Peters & Wesselink (2002) kamen in einer randomisierten, kontrollierten Studie zu dem Schluss, dass es bei einem Kontrollzeitraum von bis zu viereinhalb Jahren keinen signifikanten Unterschied in der Heilung einer periradikulären Aufhellung gibt, ob die Behandlung in einer (81 Prozent Heilung) oder zwei Sitzungen (mit einer $\text{Ca}(\text{OH})_2$ -Einlage, 71 Prozent Heilung) stattfand. Zur Beurteilung des Vorhandenseins oder der Größe einer apikalen Läsion vor einer Wurzelkanalbehandlung (WKB) bzw. des Grades einer Ausheilung nach WKB stellten Ørstavik et al. 1986 den PAI vor, der auch heute noch Grundlage vieler Studienauswertungen ist. Er basiert darauf, dass in fünf Stufen das (rö.) Ausmaß einer periapikalen Parodontitis eingeschätzt und mit Referenzfotografien verglichen wird (Hülsmann 2008).

Die Stichhaltigkeit dieser Vorgehensweise wird von Wu et al. (2009) infrage gestellt, weil der Gebrauch des PAI fragwürdig ist, aufgrund der Tatsache, dass die Dicke des kortikalen Knochens und die Position der Wurzelspitze variieren bezüglich z. B. der Zahnposition im Kiefer. Das bedeutet, dass diese zu bedenkenden Begrenzungen die korrekte Interpretation von Ergebnissen von WKB aus Longitudinalstudien einschränken. Die Autoren gehen noch weiter und wünschen sich, dass frühere Ergebnisse in Langzeitbeobachtungen reevaluiert, die DVT-Technik eingesetzt und die Neubewertungskriterien stringent gehandhabt werden sollten. Möglicherweise werden heute als gut und besser erscheinende WF dann als eher befriedigend oder schlechter bewertet angesprochen werden müssen, da das dreidimensionale DVT mehr Informationen als die zweidimensionale Zahnfilmtechnik liefert.



Abb. 8–11: Auch endodontische Revisionsbehandlungen werden nach Möglichkeit in einer Sitzung vorgenommen. Hier erfolgte *alio loco* die Aufbereitung nur eines Kanals von zweien; bereits nach nur knapp acht Monaten nach der WF-Revision ist eine deutliche Ausheilungstendenz zu erkennen, die Kontrollaufnahme aus 2013 zeigt gesunde periapikale Verhältnisse (PAI-Anfangsscore 5, erreicht: Score 1).

Stehen den endodontisch interessierten und tätigen Kollegen diese (DVT-)Techniken nicht zur Verfügung, dann genügt für den täglichen Gebrauch noch immer der PAI (Score 1 und 2 = „gesund“, Score 3 und schlechter = „krank“), allerdings erweitert um die Definition der European Society of Endodontology (ESE), dass bei einer „unvollständigen Heilung“ die Verbesserung des Scores eine Heilung zu versprechen scheint. Ist jedoch z. B. eine „Verbesserung“ von 5 auf 4 oder ein Bestehenbleiben von 4 zu verzeichnen, so soll dies als Misserfolg gewertet werden, selbst wenn klinische Symptomlosigkeit als auch subjektive Beschwerdefreiheit des Patienten festgestellt werden können. Score 3 steht dann für „Erfolg“, wenn bei „unvollständiger Heilung“ klinische Symptomlosigkeit vorzufinden ist und die Anfangsscores 5 oder 4 waren. Die Erfolgsquoten endodontischer Therapien sind je nach Ausgangslage unterschiedlich. Bei Erstbehandlungen liegen die Quoten höher als bei Revisionsbehandlungen, bei zusätzlichem Vorhandensein periapikaler Läsionen sinken die Erfolgsquoten im Durchschnitt. Die geringsten Erfolgsquoten werden bei wiederholter apikaler Chirurgie erzielt (ca. 37,5 Prozent; Abb. 1–7).

Adjuvante Photodynamische Therapie

Die adjuvante Photodynamische Therapie wurde für die Krebsbehandlung entwickelt und basiert auf dem Konzept, dass ein lichtsensibles Agens („Photosensitizer“) in prämalignes oder malignes Gewebe eingebracht und anschließend mit Licht abgestimmter Wellenlänge aktiviert wird, um Singulett-Sauerstoff und freie Radikale, die zytotoxisch für das Zielgewebe sind, zu generieren.

Dort, wo man die aPDT (Synonyme: PAD = photoaktivierte Desinfektion, PACT = photoaktivierte Chemotherapie) als einen Teilschritt in der endodontischen Therapie ansieht, besteht Klarheit darüber, dass eine vorherige chemomechanische Aufbereitung erfolgen muss. Bergmans et al. (2008) vermerkten in einer randomisierten, kontrollierten Studie, dass die photoaktivierte Desinfektion keine Alternative, aber eine mögliche Ergänzung zu einem existierenden Wurzel-

kanal-Desinfektionsprotokoll darstellt und ein breites Wirkungsspektrum besitzt, auch wenn einzelne Spezies allein einen Biofilm bilden, der schwer zu beseitigen ist. Die wissenschaftlichen Aussagen zur Wirkungsfähigkeit sind aber uneinheitlich; sie reichen von wirksam über empfehlenswert bis keine Beeinflussung eines zu erwartenden positiven Ergebnisses. Das hängt u. a. damit zusammen, dass keine einheitlichen Standards im Versuchsaufbau existieren. Foschi et al. (2007) beschrieben, dass die Studienergebnisse die Notwendigkeit aufzeigen, das Optimum einer Methylenblau-Konzentration und entsprechender Belichtungsparameter zu bestimmen, damit ein Maximum an Bakterienabtötung im Wurzelkanal erreicht werden kann. Silva et al. (2012) beurteilten in einer In-vivo-Studie an Hundezähnen die Antwort des apikalen und periapikalen Gewebes nach Single-visit-Behandlungen in Kombination mit oder ohne aPDT bei bestehender

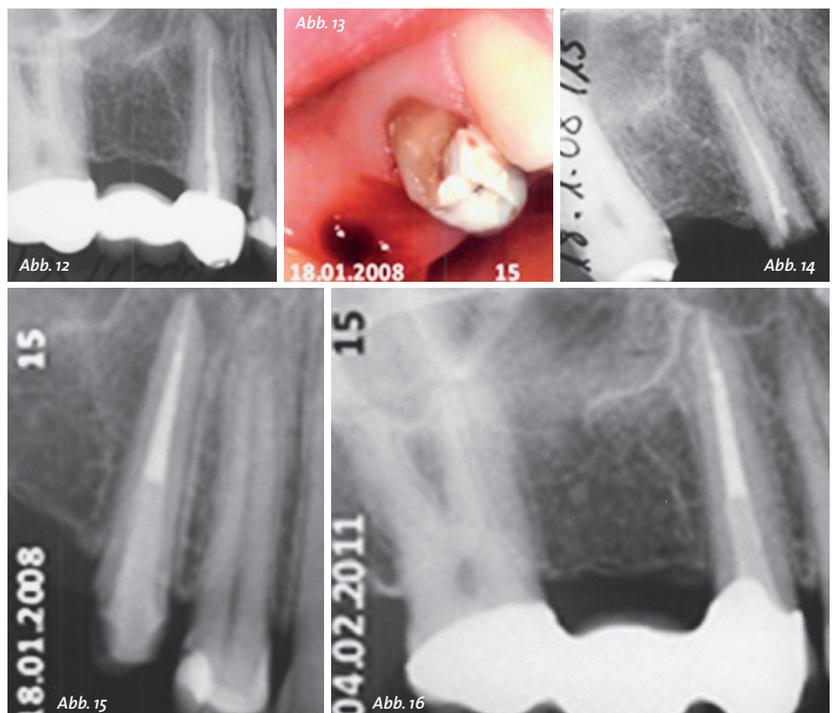


Abb. 12–16: Zahn 15 (infizierte WF mit apikaler Parodontitis) – endodontische Revision in einer Sitzung, vollständige konservative Ausheilung.

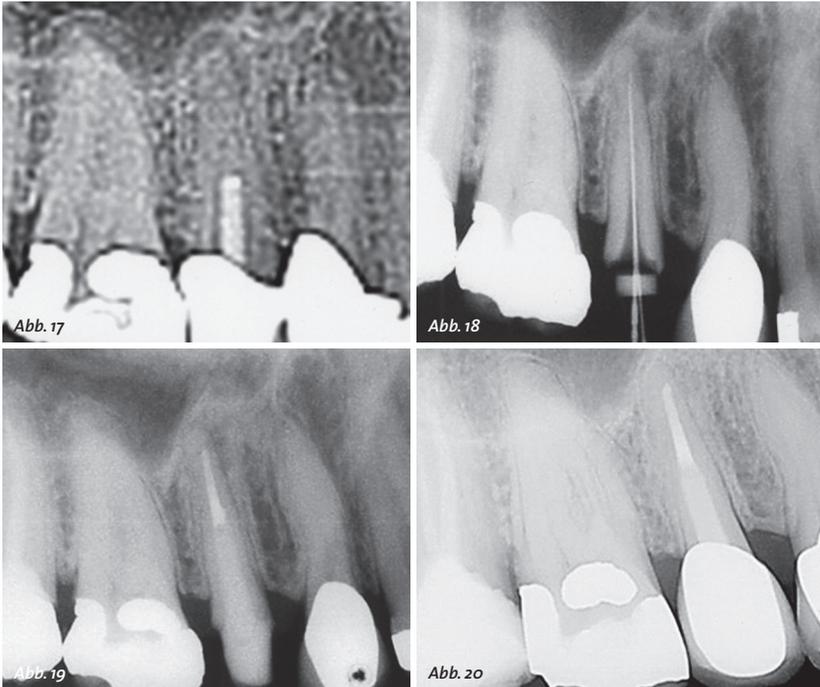


Abb. 17–20: Anfangsbefund Zahn 15 (Ausschnitt aus digitalem Röntgenbild) mit unvollständiger, infizierter WF und apikaler Parodontitis, Single-visit-Behandlung (zwei Kanäle) im Oktober 2012, erste Röntgenkontrolle nach 13 Monaten: vollständige Ausheilung.

apikaler Parodontitis. Obwohl dabei ein apikaler mineralischer Verschluss nicht erreicht wurde, konnten die Abwesenheit von Entzündungszellen, moderate Neoangiogenese sowie Fibrogenese bei der mit aPDT behandelten Gruppe festgestellt werden. Das lässt den Schluss zu, dass die Photodynamische Therapie eine vielversprechende zusätzliche Behandlungsmaßnahme zur chemomechanischen Aufbereitung bei Zähnen mit apikaler Parodontitis bei Single-visit-Be-

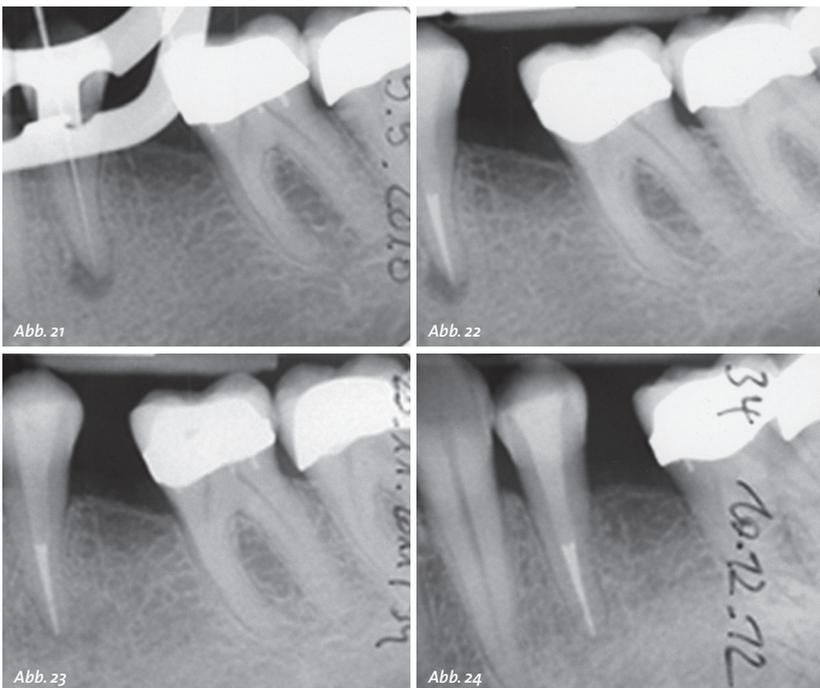


Abb. 21–24: Apikale Parodontitis Zahn 34 wegen totaler Pulpnekrose, Single-visit-Behandlung September 2010, erste Röntgenkontrolle knapp 15 Monate post treatment: Verbesserung von PAI-Score 4 auf 1, zweite Kontrolle: gesunde Apikalregion.

handlungen darstellt. Rios et al. (2011) ermittelten in einer weiteren randomisierten, kontrollierten Studie signifikant weniger Überlebensraten in der Gruppe von Zähnen, die mit NaOCl und Toluidinblau/Laser behandelt wurden, als in den Gruppen, die entweder mit NaOCl oder mit Toluidinblau/Laser eine Desinfektion erfuhren.

Auch endodontische Revisionsbehandlungen werden nach Möglichkeit in einer Sitzung vorgenommen – wie oben beschrieben u. a. unter Einsatz der aPDT, adhäsiven Endodontie sowie eines aus der Tiefe des Kanalsystems herauskommenden Kompositverschlusses (Abb. 8–11). Dass klinische und röntgenologische Ausgangsbefunde von untergeordneter Bedeutung sein können, zeigen auch die Beispiele in den Abbildungen 12–20.

Auf der einen Seite (in der wissenschaftlichen Literatur) besteht gegenüber diesen („kunststoffbasierten“) Materialien Skepsis, z. B. wegen der, einem Kunststoff innewohnenden, Polymerisationsschrumpfung. Durch diese kann es demnach zu Brüchen zwischen dem „Monoblock“ (bestehend aus Resinsealer und resinbasiertem Kernmaterial nach Einbringung eines selbstätzenden Primers) und der umgebenen Resin-Dentin-Interdiffusionszone kommen (Bergmans et al. 2005). Auf der anderen Seite gibt es Kollegen, welche die adhäsive Endodontie in Single-cone-Technik für ebenbürtig dem „Goldstandard“ – warme GP-Kompaktion – halten, und begrüßten deren Einführung (u. a. Teixeira et al. 2004, Shipper et al. 2004, Pawin’ska et al. 2006). Zu überaus positiven Ergebnissen kommen Zmener & Pameijer (2012): sie hatten klinisch und radiologisch Single-visit behandelte Zähne, die mit EndoREZ (und lateraler Guttaperchakompaktion) verschlossen wurden, nachkontrolliert und sind in dieser 10-Jahres-Verlaufs-Kontrollstudie zu der Schlussfolgerung gekommen, dass sie resinbasierte Sealer als Alternative zu gewöhnlich verwendeten Sealern empfehlen können. Weiterhin stellten sie heraus, dass es keinen signifikanten Unterschied in der Heilungsrate bei Zähnen mit oder ohne PL (periapikale Läsion) gab und dass auch extrudiertes Sealmaterial keinen negativen Einfluss auf die Heilungstendenz hat.

Um die Prinzipien der Dentinadhäsivtechnik in der restaurativen Zahnheilkunde auf den intrakanalären Bereich erfolgreich übertragen zu können, müssen Kenntnisse über z. B. den (hohen) C-Faktor (u. a. Tay et al. 2005) im Wurzelkanal oder die verminderte Adhäsivfähigkeit des Wurzelzements (u. a. Manicardi et al. 2011) vorhanden sein und Anwendung finden. Den ebenfalls diskutierten Undichtigkeiten adhäsiver Sealer und damit verbundener Gefahr einer Reinfektion des Kanals kann ggf. begegnet werden, indem der adhäsive Verschluss des koronalen Zahnanteils bereits im Kanal beginnt und sowohl Dentin als auch Schmelz entsprechend vorbereitet werden (Abb. 21–28).

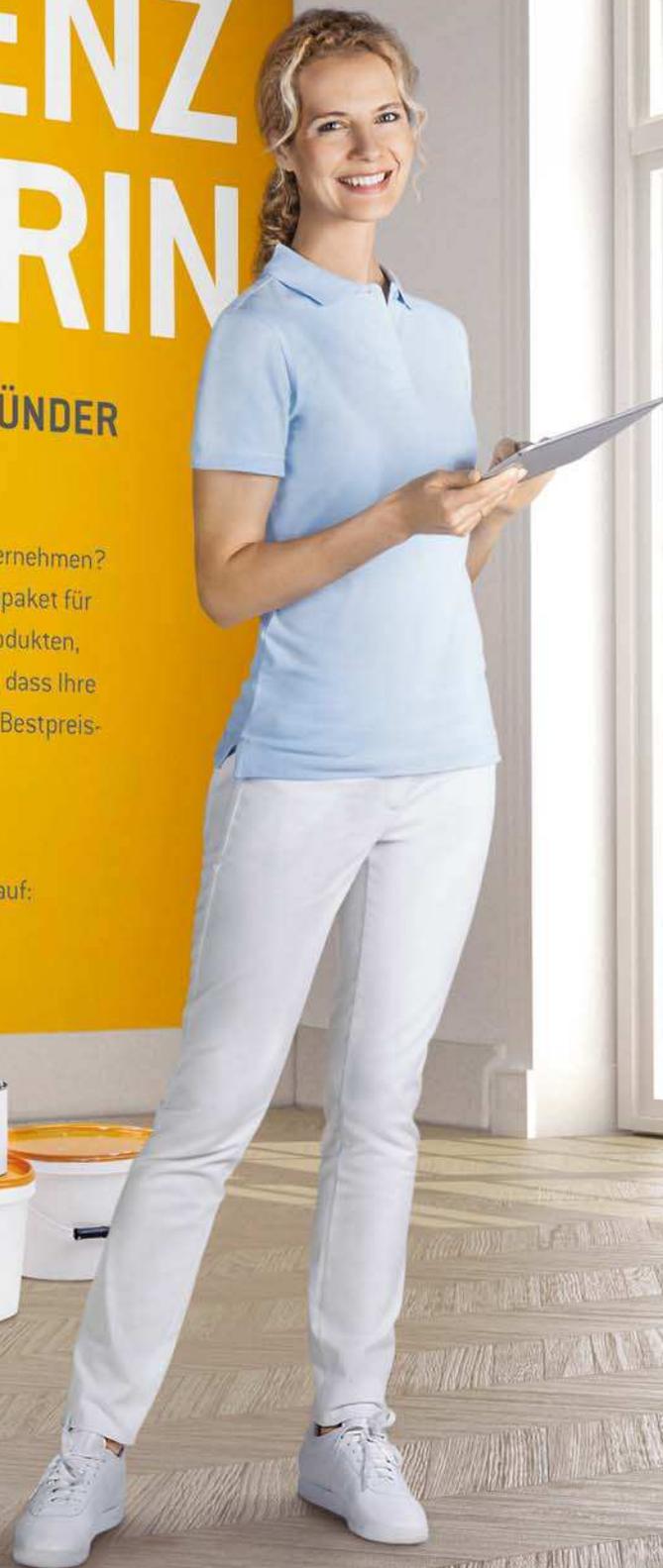
EXZELLENZ GRÜNDERIN

**DAS VORTEILSPAKET FÜR EXISTENZGRÜNDER
MIT 2 JAHREN BESTPREISGARANTIE.**

Von Anfang an nur das Beste: Sie wollen eine Praxis gründen oder übernehmen? Dann legen Sie mit unserer Exzellenzgründer-Initiative, dem Vorteilspaket für Existenzgründer, den Grundstein für Ihren Erfolg. Mit innovativen Produkten, effizienten Workflows und zuverlässigem Service tun wir alles dafür, dass Ihre Zukunft erfolgreich wird. Profitieren Sie zwei Jahre lang von unserer Bestpreisgarantie und entscheiden Sie sich jetzt für echte Exzellenz.

Wir helfen Ihnen gerne dabei.

Mehr Informationen zu Ihrem persönlichen Vorteilspaket finden Sie auf:
sirona.com/exzellenzgruender



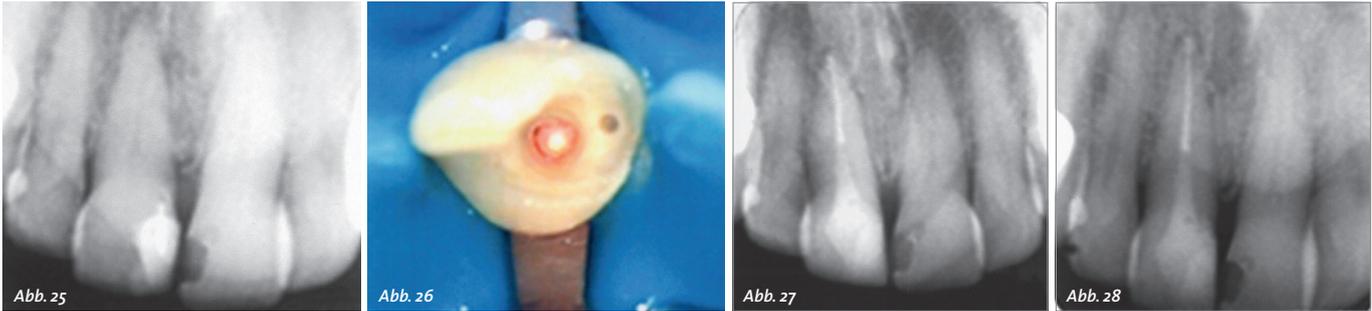


Abb. 25–28: Apikale Parodontitis Zahn 11 wegen totaler Pulpanekrose. Auch teilweise über Seitenkanälchen im apikalen Drittel extrudierter Sealer behindert die Ausheilung scheinbar nicht. Patient erschien leider nicht zu weiteren Röntgenkontrollen.



Abb. 29–32: Apikale Parodontitis Zahn 46 wegen totaler Pulpanekrose, Single-visit-Behandlung Januar 2010, vollkeramische Krone eingegliedert im Juli 2010, Röntgenkontrolle nach knapp drei Jahren: Verbesserung von PAI-Score 5 auf 2 (oder 1?).

Postendodontische Versorgung

Wann nach Abschluss der WKB und in welcher Qualität der definitive Verschluss des endodontisch behandelten Zahnes geschehen sollte, ist von entscheidender Bedeutung für die Langzeitprognose der Therapie. Hierzu haben bereits Ray & Trope (1995) entscheidende Erkenntnisse geliefert, die u. a. von Kirkevang et al. (2000), Tronstad et al. (2000), Heling et al. (2002) in einer Metaanalyse, Sritharan (2002) und Gillen et al. (2011) in einer weiteren Metaanalyse bestätigt wurden: Der zeitnahe und von guter Qualität bestehende definitive Verschluss des endodontisch behandelten Zahnes bringt eine hohe langfristige Überlebenswahrscheinlichkeit, und zwar selbst dann, wenn die WKB von minderer Qualität war. Von gleicher Bedeutung für die Prognose eines wurzelbehandelten Zahnes ist, ob und zu welchem Zeitpunkt die Insertion eines intrakanalären Stiftes erfolgt und welche Art von Stiftsystem genutzt wird. Das hängt auch von der vorhandenen Restzahnschubstanz ab. Je nach Zerstörungsgrad ist es möglich, einen Zahn nur mit Komposit zu stabilisieren und für die Aufnahme von Zahnersatz vorzubereiten. Es ist bekannt, dass die Widerstandsfähigkeit trepanierter Zähne verringert ist. Dies hat nicht nur etwas mit Substanzabtrag zu tun, sondern damit, dass Verluste der Empfindlichkeit der Mechanorezeptoren nach Entfernen des Pulpakammerdaches (eingeschränkter Rückkopplungsmechanismus) dazu führt, dass erst größere Druckbelastungen zur Wahrnehmung notwendig sind und dies demzufolge zu einem erhöhten Frakturrisiko wird (Randow & Glantz 1986; Abb. 29–35).

Infaust – erhaltungswürdige und/oder erhaltungsfähige Zähne?

Das Ziel einer WKB wird immer die größtmögliche Desinfektion des Kanalsystems sein sowie alles dafür zu tun, eine Reinfektion, z. B. durch exakt sitzenden Zahnersatz, zu verhindern. Werden grundsätzliche Prinzipien einer Wurzelkanalbehandlung (z. B. Aufbereitung stets unter Kofferdam, vorhandenes und durchdachtes Spülprotokoll) beachtet, kann mit der adhäsiven Endodontie auch der Erhalt scheinbar „infauster Fälle“ möglich sein (Abb. 36–44). Die Erfolge sind heute mit denen in der Implantologie vergleichbar. Iqbal & Kim (2007) fanden heraus (Metaanalyse auf der Basis von 13 Studien zu wurzelkanalbehandelten Zähnen und 55 Untersuchungen zu Implantaten), dass der Erfolg eines wurzelbehandelten Zahnes strenger beurteilt wird als der einer Implantation. Deshalb schauten sie nur auf die jeweiligen Überlebensraten und ermittelten annähernd gleiche Werte: 94 und 97 Prozent nach fünf bis zehn Jahren für beide Behandlungen. Doyle et al. (2006) stellten Misserfolgsraten gegenüber – je sechs Prozent bei beiden Therapien (endodontische, nichtchirurgische Wurzelbehandlung und Einzelzahnimplantat), wobei bei Implantaten mit 18 Prozent mehr klinische Komplikationen (technische Probleme oder chirurgische Interventionen bei Periimplantitis) auftraten als bei wurzelkanalbehandelten Zähnen (vier Prozent, besonders Revisionen oder persistierende apikale Parodontitiden). Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen hat 2001 ein Gutach-

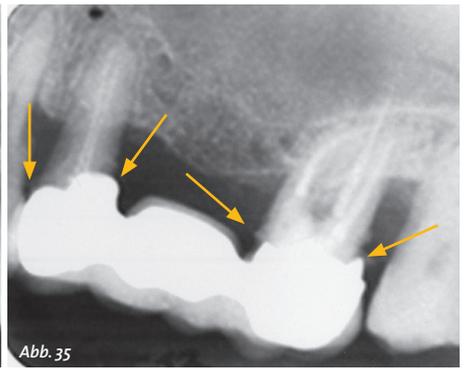
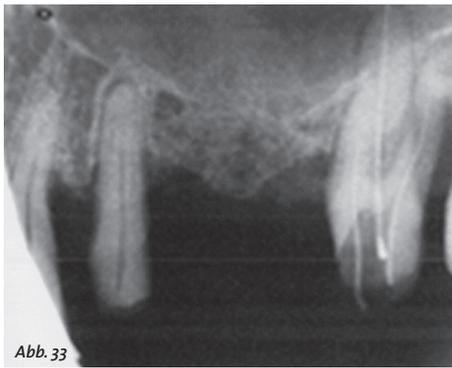


Abb. 33–35: Unabhängig davon, ob bei diesem Zahn (27) auch eine Extraktion wegen des schlechten parodontalen Befundes angeraten gewesen wäre (sowohl überweisende Kollegin als auch Patient wünschten den Erhaltungsversuch), verbesserte die suboptimale Qualität des ZE (siehe Pfeile) möglicherweise nicht die Prognose des Zahnes 27 (zeitgleich führte die Kollegin die endodontische Behandlung des Zahnes 25 durch und gliederte nach Abschluss der WKB 27 die Brücke ein). Es wird interessant zu beobachten sein, ob die WF und der Kompositaufbau 27 (ohne intrakanalären Stift) die Qualität haben, dem frei zugänglichen Mundmilieu standhalten zu können – Abschluss der WKB am 5.2.2010, Eingliederung des ZE am 19.2.2010, letzte Röntgenkontrolle am 1.2.2013 (apikal unauffällige Verhältnisse Zahn 27, auch an 25).

ten zur Über-, Unter- & Fehlversorgung in der Zahnmedizin verfasst (siehe dazu: www.endodontie-am-venusberg.de). Im Rahmen des Heidelberger Kolloquiums äußerte sich der renommierte Endodontiewissenschaftler Prof. M. Hülsmann (Göttingen) dazu und führte u. a. aus: Auch wenn die Datenlage unzureichend sei, ließen sich aus vorhandenen Studien, wenn auch mit gebotener Vorsicht, durchaus Tendenzen ablesen. So seien Überversorgungen in der Endodontie selten anzutreffen. Eher müsse man in der Bevölkerung insgesamt wie in vielen Einzelfällen „deutliche Unterversorgungen“ registrieren. Fehlversorgungen seien besonders „im Bereich der Prozessqualität“ zu verzeichnen. Daneben gäbe es Hinweise darauf, dass immer noch viele Zähne zur Extraktion gelangten, die endodontisch erhalten werden könnten.

Zusammenfassung

Einige Autoren empfehlen die Single-visit-Behandlung, andere sehen in einer medizinischen Einlage mit Ca(OH)₂ zwischen zwei Sitzungen einen Vorteil

die Erfolgsaussichten betreffend. Einigkeit besteht darin, dass NaOCl das Spülmittel der Wahl ist, in der Frage der Konzentration ist man sich uneins.

Die aPDT wird als adjuvante Therapie akzeptiert, aber deren unbedingter Einsatz, speziell bei Zähnen mit PL, nicht als den Behandlungserfolg ausmachend favorisiert. Die Single-cone-Technik mit adhäsiven Sealern ist in manchen Studien anderen WF-Techniken überlegen, in anderen versagt sie.

Die jahrelangen (eigenen) positiven Erfahrungen lassen den Schluss zu, dass bei Beachtung von wichtigen Prinzipien bei einer WKB auch Zähne mit (teilweise großen) apikalen Parodontitiden in einer Sitzung erfolgreich behandelt und erhalten werden können.

Gerade dann, wenn umfangreiche, für die Patienten auch finanziell belastende Sanierungen anstehen, muss man auf ein endodontisches Behandlungskonzept zurückgreifen können, das günstige Prognosen zu versprechen scheint. Die Auswahl der Zähne, die mitunter größere prothetische Konstruktionen tragen müssen, kann deshalb selbstbewusst erfolgen. <<<

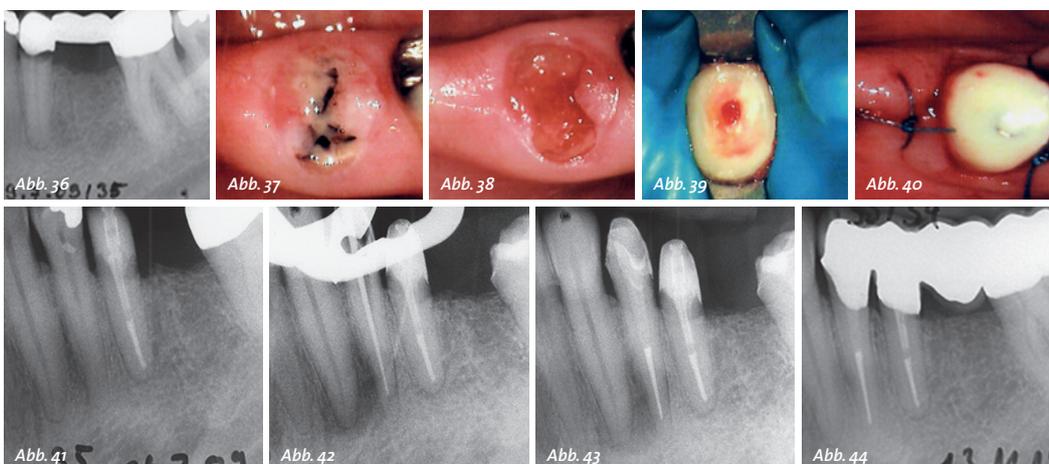


Abb. 36–44: Im Rahmen einer umfangreichen Gesamtanierung wurde bei einer Patientin – u. a. wegen funktionsanalytischer Vorbehandlung und Therapie – auch die Abnahme sämtlichen alten, (teilweise auch) sekundärkariösen Zahnersatzes notwendig. Die WKB an 35, inklusive aPDT, adhäsiver WF, Insertion eines intrakanalären Stiftes (Dentinstent, Cumdente, Tübingen), Kompositaufbau sowie Herstellung der biologischen Breite erfolgten in einer Sitzung. Die Eingliederung von langzeitprovisorischen Kronen und Brücke diente u. a. auch dazu, röntgenologische Verlaufskontrollen aller WKB vor Anfertigung des definitiven Zahnersatzes durchzuführen. So konnte die totale Pulpanekrose mit ausgedehnter periradikulärer Parodontitis an 34 (PAI-Score 5 [21.1.2011], Score 2 nach 13 Monaten, Score 1 nach 22 Monaten) noch vor Zementierung der vollkeramischen Brücke behandelt werden.

Literatur



➔ KONTAKT

Dipl.-Stom. Burghard Falta
 Fachzahnarzt für
 Allgemeine Stomatologie
 M.Sc. Endodontie
 Kurt-Schumacher-Platz 11–12
 44787 Bochum
 Tel.: 0234 684055
 info@falta-zahnvital.de
 www.falta-zahnvital.de

Unterstützung auf dem Weg in DIE EIGENE PRAXIS

Hager & Meisinger ist der vertrauensvolle Ansprechpartner in allen Fragen rund ums rotierende Instrument



Abb. 1: Individueller Bohrerständer gefällig? Jetzt mit persönlicher Laserung für Studenten.

»» Die Anforderungen des Zahnmedizinstudiums sind nicht Mainstream, sondern individuell. So mancher „Zahni“ hat sich sicher schon gefragt: Was brauche ich konkret im kommenden Semester? Wie finde ich mich in der Fülle an Produkten gut zurecht? Und wer unterstützt mich wirklich auf meinem Weg in die eigene Praxis? Genau diese Fragen nehmen wir uns als Hager & Meisinger GmbH zu Herzen – und unterstützen Studenten bei den verschiedensten Herausforderungen vom Erstsemester bis zum Abschluss.



Abb. 2: Der Ansprechpartner in allen Fragen rund ums rotierende Instrument im Studium: Lutz Grätz.

Das fängt schon bei der individuellen Produktauswahl an: Bei uns sind Bohrerständer für Zahnis nicht von der Stange – sondern individuell auf die Bedürfnisse der jeweiligen Uni zugeschnitten und für diese bestückt. So erhalten Studenten die für sie persönlich praktikabelsten Instrumente, je nach Universität und Semester. Der Bohrerständer ist wahlweise aus Kunststoff oder rostfreiem Edelstahl erhältlich. Letztere sind im Besonderen sehr beliebt, da sie sterilisierbar sind und die Reinigung und Wartung der Instrumente schnell und unkompliziert erfolgen kann. Ein weiteres Highlight ist die individuelle Laserung mit dem eigenen Namen und dem der Universität. Uns ist es wichtig, bereits im Studium die beste Qualität zu liefern – und das zum absoluten Vorteilspreis. Erst- und Nachbestellung können ganz unkompliziert

in den Unishops deutschlandweit vorgenommen werden. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unserer Partner-Depots kennen sich im Sortiment bestens aus und helfen in allen Belangen gerne weiter. Ebenso gerne hilft bei der Bestellung und allen Belangen rund ums Studium auch unser Mitarbeiter Lutz Grätz. Seit über 40 Jahren im Hause tätig und ehemals verantwortlich für den Vertrieb in Europa, zählt er zu den absoluten Urgesteinen der Branche. Jetzt nutzt er sein Wissen in allen Fragen rund um die Dentalmedizin, um auch Studenten leidenschaftlich mit Rat und Tat zur Seite zu stehen. Ob telefonisch (02131 2012-120), per Mail (lutz.graetz@meisinger.de) oder persönlich, zum Beispiel auf der kommenden BuFaTa in Erlangen, ist Lutz Grätz für Zahnis der passende Ansprechpartner. Übrigens auch, wenn es um die Unterstützung von Examensfeiern, Schulungen in den Bereichen Instrumentenkunde, Wartung/Pflege und Implantologie sowie Wochenendveranstaltungen rund um die Implantologie oder Famulaturen im Ausland geht.

Ein genauer Blick hinter die Kulissen

Auch besteht bei uns die Möglichkeit, als Gruppe mal einen Blick hinter unsere Kulissen zu werfen und die Produktion zu besichtigen. Und dort gibt es für Stu-



Abb. 3: Ob Produktionsrundgang oder Schulung – in unserer Firmenzentrale in Neuss sind Studenten immer herzlich willkommen.

dentisten so manches Interessante und Wissenswerte zu erfahren. Dazu, was wir alles für Zahnis im Repertoire haben und zu unserer nunmehr über 127-jährigen Geschichte.

Wir schreiben das Jahr 1888. Deutschland wandelt sich zu dieser Zeit in Riesenschritten von einer Agrar in eine Industrienation. Firmengründer Artur Meisinger hat als Inhaber eines Uhrengeschäftes bereits Kontakt zu Zahnbohrern, die er in seinem Laden mitverkauft. Er erkennt das Potenzial des aus den USA herüberschwappenden Wachstumsmarktes, gibt das Uhrengeschäft auf und gründet am 15. Juni 1888 in Düsseldorf die „Deutsch-Amerikanische Zahnbohrerfabrik“ (DAZF) – just an dem Tag, als Wilhelm II. als letzter deutscher Kaiser in Berlin den Thron besteigt.

Rohe Kartoffeln in der Dentalmedizin? Aber ja!

Der Zahnbohrer ist damals schon die Innovation an sich, der Bedarf riesengroß und die Sortimente klein. Artur Meisingers Fabrik wird eine der weltweit ersten Unternehmen, die solche Bohrer maschinell herstellen können. Wobei die Maschinisierung der Produktion in den Anfangstagen noch nicht alle Arbeitsschritte umfasst: Die Stahlbohrer werden per Hand verzahnt, am Bunsenbrenner gehärtet und in rohen Kartoffeln abgeschreckt.

Die Bohrer werden vor allem für die damals sich schnell verbreitenden Treibbohrmaschinen benötigt (das elektrisch angetriebene Doriotgestänge war 1888 noch nicht erfunden). Unter großem Körpereinsatz bringen die Dentisten die Meisinger-Bohrer auf eine Drehzahl von bis zu 2.000 Umdrehungen pro Minute.

Schon damals setzt Artur Meisinger auf ganzheitliche Lösungen. Der erste Dentalkatalog besteht bereits aus über 600 Seiten und beinhaltet ganzheitliche, in sich stimmige Produktlinien.

Ein ehemaliger Feinmechaniker Artur Meisingers, Willy Noack, gründet 1912 zusammen mit Erwin Hager einen Wettbewerber zu Meisinger. Zwölf Jahre später verbinden sich die beiden Unternehmen jedoch zu Hager & Meisinger; es entstehen die Marke Meisinger und das orange-weiße Markenzeichen, das auf der Unterschrift von Artur Meisinger basiert.

Heute sind wir einer der weltweit führenden Entwickler und Hersteller von rotierenden Hightech-Instrumenten im Bereich der Dental- und Medizintechnik. Das Sortiment aus Bohrern, Fräsern, Finierern, Schleif- und Polierinstrumenten, Antrieben, Membranen, Knochenersatzmaterial sowie aus Spezialinstrument-Systemen für Endodontie, Kieferorthopädie, HNO- und MKG-Chirurgie sowie orale Implantologie (Bone Management) umfasst rund 12.000 Produkte. Am heutigen Stammsitz Neuss entstehen jährlich rund 45 Millionen Einzelinstrumente, die in mehr als 100 Ländern von über 600 Handelspartnern vertrieben werden.

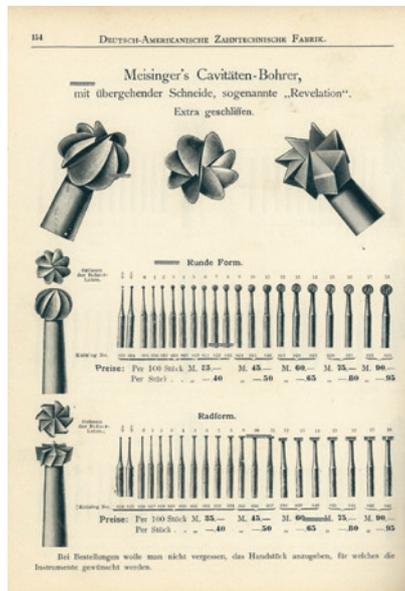


Abb. 4: Seite aus unserem allerersten Produktkatalog.

Abb. 5: Allerhöchste Präzision, damit auch Studenten von Beginn an mit der besten Qualität arbeiten können.

Bone Management als Lösung aller augmentativer Herausforderungen

Geleitet wird unser Unternehmen, das bis heute durchgehend in Familienhand war und ist, von der nunmehr vierten Generation Dr. Burkard Höchst und Sebastian Voss. Gemeinsam übernehmen sie 1997/98 die Verantwortung, bilden ihren Kernkompetenzen entsprechende Ressorts – Dr. B. Höchst für die Bereiche Produktion und Logistik, S. Voss für den Vertrieb und das Marketing – und legen los: Gründung einer Vertriebsniederlassung in den USA, Bau einer neuen Firmenzentrale in Neuss, Diversifikation der Produktportfolios. Darüber hinaus entwickeln sie im Wachstumsmarkt Implantologie die völlig neuartige Produktlinie Bone Management. Ziel ist es, eine deutlich größere Anwendergruppe in die Lage zu versetzen, eine sichere Implantatversorgung ausführen zu können. Als Systemkomplettlösung ermöglicht Bone Management – unabhängig vom gewählten Implantatsystem – eine kontrollierte Optimierung des knöchernen Implantatlagers bei gleichzeitiger Minimalinvasivität des chirurgischen Eingriffs und Vereinfachung der Implantation auch bei komplizierten Indikationen. Bone Management stellt für sämtliche augmentativen Aufgabenstellungen die erforderlichen Instrumente samt Zubehör bereit.

Die Impulse für Innovationen bekommen Dr. B. Höchst und S. Voss meist von Praktikern aus dem Markt, Wissenschaftlern an den Universitäten und den eigenen, gut geschulten Mitarbeitern. Die technologische Umsetzung erfolgt auf eigenen Maschinen, die es so nirgends zu kaufen gibt. Auf diese Weise stehen heute hochpräzise Fertigungsverfahren für die Materialien Titan, Stahl, Hartmetall, Diamant, Keramik, Kautschuk und Kunststoff zur Verfügung, für Produkte mit Abmessungen ab 0,1 mm, unter Kontrolle von computergestützten, teilweise berührungslosen Messverfahren.

Beste Voraussetzungen also, um Zahnis von Anfang an nur die beste Qualität zur Verfügung zu stellen. Bei Fragen, Wünschen und Anregungen stehen wir jederzeit gerne zur Verfügung. <<<

➤ KONTAKT

Hager & Meisinger GmbH
 Hansemannstraße 10
 42468 Neuss
 Tel.: 02131 2012-0
 Fax: 02131 2012-222
 info@meisinger.de
 www.meisinger.de

DER ZAHNARZT VON HEUTE

Patienten-
kommunikation



>>> Viele Berufsbilder haben sich seit ihrer Entstehung stark gewandelt. So transportiert der Postbote heute seine Ware gewöhnlich mit dem Auto und nicht mehr mit dem Pferd. Der Schatzmeister nutzt zur Berechnung der Ein- und Ausgaben keinen Abakus mehr, sondern einen Taschenrechner und der Fotograf muss schon lange nicht mehr nur seine Kamera bedienen können, sondern auch ein Kenner der modernen Bearbeitungstechniken am Rechner sein. Das Gleiche und vor allem Letzteres gilt auch für den modernen Zahnarzt von heute. Wenn es früher im 16. Jahrhundert zu seiner Aufgabe gehörte, seinen Patienten als sogenannter „Zahnbrecher“ die faulen Zähne zu ziehen, ist dies heute nur noch ein kleiner Teilbereich seines Schaffens. Hier haben sich nicht nur die Instrumente stark gewandelt, sondern auch das Aufgabengebiet. Vor allem in den letzten Jahrzehnten unterlag der Berufsstand einer starken Veränderung. Dies ist natürlich auch den rasanten Fortschritten in Technik und Kommunikation geschuldet. Windows und Apple haben nicht nur unsere Wohnzimmer und Büros revolutioniert, sondern im weitesten Sinne auch den Zahnarztstuhl. Eine Entwicklung, auf die reagiert werden muss. So möchte man doch meinen. Denn es wäre doch absurd, wenn der Fotograf zwar lernen würde, wie er seine Modelle mit der neuesten Spiegelreflexkamera fotografiert, aber nicht, wie er die

Bilder im Nachgang bearbeitet und nach dem neuesten Umsatzsteuerrecht verkauft, oder? Leider ist genau das heute Realität im Berufsstand der Zahnärzte in Deutschland. An den Universitäten wird ihnen von Abrasion bis Zoster alles gelehrt, aber nach zahnärztlicher Abrechnung, wirtschaftlicher Unternehmensführung und Zuzahlung sucht man hier im Lehrplan vergeblich. Die Vernachlässigung jener nichtmedizinischen Bereiche hat im späteren Berufsleben allerdings verheerende Folgen für den Zahnarzt und vor allem und vielleicht sogar in erster Linie den Praxisbesitzer. Der Zahnmediziner von heute ist nämlich schon lange kein reiner Mediziner mehr, sondern Leiter eines kleinen Unternehmens – seiner Praxis. Er muss in mehreren Bereichen zugleich den Durchblick haben. Hierzu gehören die zahnärztliche Abrechnung, die





wirtschaftliche Unternehmensführung

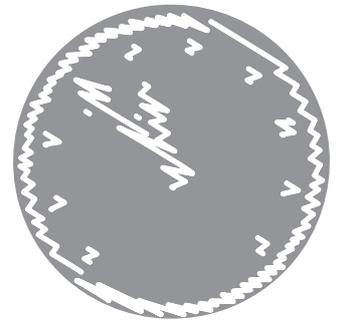
wirtschaftliche Unternehmensführung, das Hygienemanagement, die Materialwirtschaft, das Qualitätsmanagement sowie die Patientenkommunikation. Letzteres ist dabei ein Aspekt, dem besondere Beachtung geschenkt werden muss, denn dass der behandelnde Arzt medizinisch fit ist, davon geht der Patient aus. Deshalb sucht er sich andere Kriterien, an denen er die Praxis beurteilen kann. Dazu gehört in besonderem Maße sein Wohlbefinden. Der Servicegedanke einer Praxis gegenüber seinen Patienten darf also nicht unterschätzt werden. Es gehört also die komplette Organisation des Praxisalltages in das Aufgabengebiet eines Praxisbesitzers, wozu natürlich auch die Motivation der Mitarbeiterinnen und die Fähigkeit zur Improvisation gehören, falls es nicht so läuft wie gewünscht. Ganz schön viele Anforderungen an jemanden, der eigentlich nur im fachlichen Bereich ausgebildet wurde. Das erscheint einem im ersten Moment bizarr, wo die Zahnmedizin heute doch in so vielen Bereichen höchst fortschrittlich ist. Man beachte nur mal die Technik, welche der Dentalmarkt heute hergibt. Da bleiben keine Wünsche offen, und auch das zahnmedizinische Studium bildet Zahnärzte auf höchstem medizinischen Niveau aus, welche ihr Wissen im Curriculum vertiefen und bestens vorbereitet die Praxis betreten. So möchte man doch meinen. Doch wie bereits aufgeführt, ist dies nicht der Fall. Kein Wunder also, dass das mittlerweile allseits bekannte „Burn-out“ auch in den Reihen des Berufsstandes der Zahnärzte Einzug gehalten hat. Der Begriff „Burn-out“ soll hier nicht in einem inflationären Sinne, wie es heute zu oft geschieht, verwendet werden. Denn es ist Fakt, dass vor allem junge Zahnärzte den breiten Anforderungen, die an sie gestellt werden, nicht mehr gewachsen sind. Nicht selten müssen sie ihren Mitarbeiterinnen in Bereichen der Abrechnung und Praxisorganisation blind vertrauen, da sie selber überhaupt nicht wissen, wie hier das richtige Vorgehen ist. Denn woher soll er auch wissen, dass das, was seine Mitarbeiterinnen machen, richtig ist? Darüber hinaus stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage, ob ein moderner Zahnarzt das überhaupt leisten kann. Zunächst müsste er die entsprechenden Schulungen absolvieren, für die er nicht bezahlt werden würde, im Gegenteil, er muss drauflegen. Weiterhin wird er Schwierigkeiten haben, das Gelernte er-



folgreich in seiner Praxis zu implementieren, da er ja überhaupt nicht weiß, wie das Optimum aussieht. Denn er kennt ja nur seine Praxis und die schöne Theorie, die ihm freilich nur in geringen Maßen weiterhelfen kann.

Hört man viele Zahnärzte, ist dies kein Problem. In ihrer Praxis läuft alles rund. Von externen Unternehmen wollen sie gar nichts wissen. Sie besuchen Seminare und versuchen, das Gelernte in der Praxis auch umzusetzen, das muss reichen. Doch viel zu oft sind jene Seminare viel zu allgemein gehalten. Was aber in der Natur von Seminaren liegt. Sie vermitteln generelles Wissen, was sich allerdings nicht auf einen bestimmten, individuellen Fall bezieht. Aber genau das sind eine Zahnarztpraxis, der Arzt und seine Mitarbeiterinnen, individuell. So kommt es, dass der Zahnarzt zwar versucht, sein neues Wissen in die Praxis zu integrieren, aber daran scheitert, dass die ganz eigenen Umstände und Abläufe eine erfolgreiche Umsetzung nicht zulassen. Denn oft ist es das Zusammenspiel von vielen Aspekten, die das verhindern und erfasst werden müssen. Das führt dann häufig zu einer „Die macht das schon richtig“-Mentalität gegenüber den Mitarbeiterinnen. Denn die machen das ja schon immer so. Dabei kann der Arzt gar nicht beurteilen, ob seine Mitarbeiterin alles nach Vorschrift und richtig macht, denn er weiß es ja nicht besser. So verdrängen viele Zahnärzte, dass in ihren Praxen viel schiefläuft und wiegen sich in Sicherheit, denn fachlich sind sie ja topfit. Viel zu häufig eine fatale Selbsteinschätzung, die wohl zu einem nicht unwesentlichen Anteil der Furcht vor der Wahrheit geschuldet ist. Denn wenn erst mal ein Außenstehender in der Praxis ist, kann jede noch so kleine Unsauberkeit im Ablauf des Praxisalltages und jeder bisher gerne mal übersehene Fehler in der Abrechnung nicht mehr großzügig weggeredet werden. Denn dann kommt ans Licht, dass nicht alles super läuft und der Zahnarzt oft gar nicht weiß, was seine Mitarbeiterinnen überhaupt machen oder auch nicht machen. Hier hilft der altbekannte Spruch: Selbsterkenntnis ist der erste Weg zur Besserung. Der Zahnarzt von heute ist genauso wenig ein Allgott, wie der Zahnbrecher aus dem 16. Jahrhundert. Doch musste der keine Kenntnisse in moderner Unternehmens- und Mitarbeiterführung haben.

Der moderne Zahnarzt schon, was aber kein Grund ist, den Kopf in den Sand zu stecken. Was die Universitäten nicht lehren, kann durch externe Unternehmensberatungen wie Beck & Co. ausgeglichen werden. Denn so, wie der Schuster bei seinen Leisten bleibt, sollten für den Zahnarzt die Zähne seiner Patienten im Mittelpunkt stehen. <<<



Zeitmanagement



Hygienemanagement Materialwirtschaft



Mitarbeiterführung

BEWERTUNGEN VON ZAHNARZTPRAXEN

Muss das sein? Nein, es darf sein!

Dr. Bernd Hartmann

Ob für Hotels, Dienstleistungen oder Produkte – immer stärker werden Bewertungen ein Teil unseres täglichen Lebens. Dies gilt insbesondere auch für den Gesundheitsbereich. Im folgenden Beitrag soll näher diskutiert werden, welchen Nutzen Bewertungsportale für Zahnärzte mit sich bringen.

>>> Das Internet hat in vielerlei Hinsicht für grundlegende Veränderungen gesorgt. In Teilen sind sogar langjährig erfolgreiche Geschäftsmodelle in nur wenigen Jahren pulverisiert worden. Banken, Buchhandel, Touristik und selbst der Handel, zum Beispiel beim Kauf von Kleidung oder Konsumgütern – kein Bereich des Alltags, der nicht direkt vom Internet betroffen ist.

Insbesondere ist eine gestiegene Transparenz Folge des Online-Trends – auch durch Bewertungen von Gütern und Dienstleistungen. Sie waren gestern noch im Hotel? Dann haben Sie schon heute den Link eines Portalbetreibers erhalten, um hier Ihre Meinung zu diesem Hotel, dessen Leistungen und Services abzugeben. Sie haben ein Produkt im Internet gekauft? Danach erhalten Sie einen Link, um anderen potenziellen Käufern Ihre Erfahrungen zum Produkt mitzuteilen. Die Folge ist: Bewertungen sind und werden immer stärker ein Teil unseres täglichen Lebens. Viele Gerichtsentscheidungen haben mittlerweile für klare Rahmenbedingungen gesorgt – dies gilt insbesondere auch für den Gesundheitsbereich.

Warum sind Bewertungsportale gerade im Gesundheitsbereich so interessant?

Im Vorfeld einer Behandlung möchten Patienten verständlicherweise wissen, wer der potenzielle Behandler ist, wie er aussieht (Sympathie) oder ob er besondere Leistungsschwerpunkte in Bezug auf das Behand-

lungsproblem vorweisen kann. Daher schauen sich Patienten die zukünftige Zahnarztpraxis im Internet an.

Die individuelle Meinung von behandelten Patienten erfährt man auf Bewertungsportalen, die Besonderheiten und Leistungsschwerpunkte sowie Erläuterungen zum Service etc. auf der Internetseite. Dadurch ergänzen sich beide Informationskanäle ideal, um so einen möglichst authentischen und umfassenden Eindruck von der Praxis zu erhalten.

Braucht eine Praxis das Internet bzw. Bewertungsportale, wenn doch der Großteil der Patienten über Empfehlungen kommt?

Gerade hier liegt der Hebel des Empfehlungsmarketings. Allerdings fragen die Patienten meist mehrere Freunde und Bekannte. Somit hat der suchende Patient schnell zwei bis drei persönliche Empfehlungen. Die wesentliche Frage ist: Wie entscheidet sich der Patient zwischen mindestens zwei Empfehlungen? Jede persönliche Empfehlung aus dem Freundes- und Bekanntenkreis ist emotional eindeutig, wobei die Frage offen ist, wie man sich entscheiden soll. Das einzige Medium für eine Entscheidung zwischen den Alternativen ist schließlich das Internet, das die erforderliche Ersatzassoziation liefert. Hier kommt die Kombination aus Internetauftritt und Bewertungsportal voll zum Tragen, sodass diese Kanäle die logische Weiterführung der Empfehlung sind.



Und: Wer hat noch nicht ein Hotel über ein Bewertungsportal ausgesucht? Warum sollten sich Patienten anders verhalten? Es ist demnach schon lange nicht mehr die Frage des „Ob“, sondern höchstens noch die Frage des „Wie“.

Wie erhalte ich als Praxis Bewertungen?

Ähnlich der Situation nach einem Hotelaufenthalt können Sie Patienten nach der allgemeinen Zufriedenheit fragen. Danach fehlt lediglich die Überleitung zu einem Bewertungsportal. Bei der Vielzahl der Patienten können Sie sogar selektieren, welche Patienten aktiv angesprochen werden sollen. Danach bleiben Ihnen grundsätzlich vier Möglichkeiten:

1. Verteilung von Empfehlungskarten
2. Versand einer Mail mit einem Link auf Ihr Bewertungsprofil
3. Implementierung eines ständigen „Buttons“ auf Ihrer Praxishomepage
4. Direkte Bewertung in der Praxis, z. B. auf einer Bewertungs-App

Je nach organisatorischer Abstimmung und Regelung sind damit die besten Voraussetzungen geschaffen, eine relevante Anzahl von Bewertungen zu generieren. Letztlich ist dies auch im Sinne eines aktiven Qualitätsmanagements ein relevanter Aspekt, um so von der Kritik der Patienten zu lernen.

Welche Möglichkeiten gibt es, insbesondere positive Bewertungen zu erhalten?

Hierfür sollten Sie sich die Kriterien der einschlägigen Portale anschauen. Neben einem freundlichen Umgang und zuvorkommendem Service ist eine gute bzw. sehr gute Behandlungsqualität die Grundvoraussetzung. Als Ersatzassoziationen für die Qualität bewerten Patienten aber die weichen Faktoren, die in den Portalen abgefragt werden. Letztlich ist die Qualität einer Leistung, insbesondere einer Dienstleistung, immer eine Vertrauensfrage, die auf Ersatzassoziationen beruht.

Oder wie beurteilen Sie selbst die Qualität des Handwerkers, des Friseurs, Ihres Orthopäden etc.? Unsere Untersuchungen zu dem Thema haben gezeigt, dass die meisten Bewertungen positiv ausfallen. Dies ist nicht erstaunlich, da die unzufriedenen Patienten in einer gut geführten Praxis im Vergleich zu den zufriedenen Patienten deutlich in der Unterzahl sind. Von daher müssen die zufriedenen Patienten lediglich im Sinne des Empfehlungsmarketings aktiviert werden.

Welche Patienten sollten auf die Bewertungsmöglichkeit hingewiesen/angesprochen werden?

Aus der Erfahrung wissen Sie meist, welche Patienten sehr zufrieden mit Ihnen oder Ihrer Praxis sind. Grundsätzlich ist es offenkundig, dass diejenigen Patienten sehr zufrieden sein müssen, die regelmäßig Ihre Praxis aufsuchen. Dies trifft gerade auf den Bereich der Prophylaxe zu, da sich hier die Patientenbindungskraft Ihrer Praxis zeigt. Diese Patienten sind von der medizinischen Qualität und dem Service überzeugt, da sie sonst die Praxis wechseln würden. Eine Aktivierung dieser Zielgruppe im Sinne des Empfehlungsmarketings ist eine lohnenswerte Überlegung.

Wie erfahre ich von einer neuen Bewertung? (Monitoring)

Bei den meisten Portalen können Sie eine Mailadresse hinterlegen, sodass Sie automatisch eine Benachrichtigung über eine neue Bewertung erhalten. Somit haben Sie immer einen schnellen Überblick, wie die Bewertung ausgefallen ist. Meist können Sie bei den gängigen Portalen zum Beispiel negative Bewertungen auf deren Authentizität überprüfen lassen. Danach bleibt immer noch der Weg einer Klage oder die Möglichkeit, einen Kommentar zu der Bewertung abzugeben. Auch bei einer negativen Bewertung sollte man immer offen für Kritik sein, sodass ein entsprechender Kommentar oft die negative Bewertung „entschärft“.



EINFÜHRUNG DER AKTIVEN ANSPRACHE:

Beginnen Sie mit guten Freunden oder Bekannten der Praxis. Dadurch lernen Sie schnell, mit den unter Umständen aufkommenden Fragen oder Abläufen umzugehen. So entwickeln Sie Praxisroutine. Insbesondere können Sie die Erfahrungen im Team austauschen, um alle Mitarbeiter auf einen einheitlichen Wissensstand zu bringen.

➤ KONTAKT

Dr. Bernd Hartmann
ieQ-health GmbH & Co. KG
Fridtjof-Nansen-Weg 8
48155 Münster
Tel.: 0251 606560-1715
info@ieQ-health.de
www.ieQ-health.de

Welche Portale sind relevant?

Die Relevanz des Portals ergibt sich meist direkt durch die entsprechende Suche in der Suchmaschine. In der Regel sollten bei der Suche nach Ihrem Namen in der Kombination „Zahnarzt + Ort“ die wichtigsten Portale zuerst (oben) angezeigt werden. Unabhängig davon finden Sie innerhalb der Portale auf Ihrem Profil meist einen Clickzähler. Das Portal mit den meisten Clicks ist für Sie relevant. Ein kleiner Tipp am Rande: Notieren Sie bei ein bis zwei Portalen an jedem ersten Tag eines Monats die Clickzahlen. Dann entwickeln Sie relativ schnell ein Gefühl dafür, welches Portal für Sie am relevantesten ist.

Haben die Bewertungen einen Einfluss auf das Ranking bei Google?

Selbst bei Google können Patienten Bewertungen abgeben. Dies geschieht derzeit noch in geringerem Umfang, sollte aber im Auge behalten werden. In Teilen wird die Anzahl der Bewertungen bei Ihrem Google MyBusiness Profil angezeigt. Auch wenn es nur wenig offizielle Aussagen über den Ranking einfluss von Bewertungen gibt, kann man davon ausgehen, dass die Anzahl der Bewertungen in verschiedenen Kanälen (auch im Bereich der sozialen Medien) Einfluss auf

das Ranking hat. Unklar ist jedoch, wie stark dieser Einfluss ist.

Sind Bewertungen auch für Neugründungen wichtig?

Gerade für eine Neugründung spielt das Internet für die externe Kommunikation eine besondere Rolle. Wichtig ist, dass ein Neupatient einer Praxis immer ein Expatient einer anderen Praxis ist. Daher müssen Neupatienten vor der Entscheidung für eine neue Praxis ausreichend Argumente für einen Wechsel erhalten. Umso wichtiger ist es für einen Neupatienten zu wissen, warum er sich gerade für Ihre Praxis entscheiden sollte. Diese Gründe für einen Wechsel kann sowohl der Internetauftritt als auch das Bewertungsportal liefern. Demzufolge ist eine professionelle und authentische Außendarstellung einer Praxis entscheidend für den Kommunikationserfolg.

Folgende Kommunikationshinweise können für Sie im Praxisalltag wichtig sein:

- Hinweis auf Anonymität: Informieren Sie Ihre Patienten darüber, dass die abgegebenen Bewertungen anonym bleiben. Es ist nicht ersichtlich, wer die Bewertung erstellt.
- Keine Speicherung von persönlichen Daten: Bei einigen Portalen muss der Bewertende zwar eine E-Mail-Adresse angeben, die Daten werden aber weder veröffentlicht noch weiterverwendet.
- Nutzung der Ergebnisse für Ihr Qualitätsmanagement: Weisen Sie Ihre Patienten darauf hin, dass die Praxis zur stetigen Verbesserung der Praxisleistung großen Wert auf Patientenmeinungen legt. Diese Argumentation kennen Patienten meist aus ihrem privaten Umfeld.
- Ansprache der Patienten und Dokumentation: Falls Sie Patienten aktiv auf das Thema Bewertungsportale ansprechen, sollten Sie dies in der Patientenkartei hinterlegen. Es ist nicht empfehlenswert, einen Patienten mehrmals auf dieses Thema hinzuweisen.
- Hinweis der Patienten auf Bewertungsportale: Neben der aktiven Ansprache können Sie die Patienten durch Aufsteller, Plakate oder über einen Link auf Ihrer Internetseite auf das Thema Bewertungsportale hinweisen. Je aktiver und offensiver Sie mit dem Thema Bewertungsportale umgehen, umso mehr Bewertungen werden Sie erhalten.

Fazit

Einen Trend, den man nicht aufhalten kann, sollte man aktiv nutzen. Dies gilt insbesondere für die Themen Internet und Bewertungsportale, denn diese Bereiche sind längst im Alltag der Patienten angekommen. Von daher: Nutzen Sie die Chancen! <<<



© Bildagentur Zoonar GmbH/Shutterstock.com



LEIDENSCHAFT MACHT ERFOLGREICH.

Wer in seinem Beruf auch seine Berufung sieht, hat die besten Voraussetzungen, erfolgreich zu sein. Wenn also Zahnheilkunde, Zahnerhalt, Parodontologie und Prothetik auch Ihre Leidenschaft sind, begleiten wir Sie gerne auf Ihrem Weg in die eigene Praxis.

Unsere Empfehlung: Sichern Sie sich noch heute die dentXperts Partnervorteile für junge und angehende Zahnärzte:

- **Fachinformationen** zu spannenden Themen
- Vermittlung **wertvoller Praxiskenntnisse** durch erfahrene Referenten
- **Ermäßigte Kurse** und **Produkttrainings** mit Hands-On-Übungen
- Ausgewählte **Produktpakete** zu Sonderkonditionen

Online einen Zahn zulegen und direkt anmelden auf heraeus-kulzer.de/dentxperts



BdZM

BUNDESVERBAND DER ZAHNMEDIZIN- STUDENTEN IN DEUTSCHLAND e.V.

Der Verein vertritt die Interessen aller Zahnmedizinstudenten in Deutschland und ist der Dachverband der Fachschaften für Zahnmedizin.

Vorstand

- 1. Vorsitzender:** stud. med. dent. Kai Becker (Uni Hamburg)
2. Vorsitzender: stud. med. dent. Jonas Langefeld (Uni Freiburg im Breisgau)
Kassenwart: stud. med. dent. Maximilian Voß (Uni Witten/Herdecke)
Schriftführerin: stud. med. dent. Caroline Diekmeier (Uni Hamburg)
Beirat: stud. med. dent. Sabrina Knopp (Uni Köln)
stud. med. dent. Arne Elvers-Hülsemann (Uni Kiel)
stud. med. dent. Can-Florian Keles (Uni Würzburg)

Ziele

- ▶ Aufbau und Förderung demokratischer Grundstrukturen an deutschen Universitäten
- ▶ Austausch fachspezifischer Informationen
- ▶ Verbesserung und Angleichung der Studiensituation an den einzelnen Universitäten
- ▶ Entwicklung und Qualifizierung der studentischen Fachschaftsarbeit
- ▶ Förderung bundeseinheitlicher Studentenbetreuung durch Beratung und Weiterbildung der Studentenvertreter (Workshops etc.)
- ▶ Mitwirkung an der Neugestaltung der Zahnärztlichen Approbationsordnung
- ▶ Förderung der Zusammenarbeit mit standespolitischen Organisationen
- ▶ Mitwirkung in gesundheitspolitischen Belangen
- ▶ Stärkung der öffentlichen Präsenz und Wirksamkeit
- ▶ Aufbau von Kommunikationsstrukturen
- ▶ Zusammenarbeit mit Repräsentanten aus Industrie und Handel

➔ KONTAKT

Bundesverband der
Zahnmedizinstudenten in
Deutschland (BdZM) e.V.
Geschäftsstelle Berlin
Chausseestraße 14
10115 Berlin
mail@bdzm.de
www.bdzm.de

Spenden-Konto
Deutsche Bank Münster
IBAN:
DE35 4007 0080 0021 0955 00
BIC: DEUTDE33B400

Presse

Susann Lochthofen · E-Mail: s.lochthofen@dentamedica.com

Der Verein ist eingetragen im Vereinsregister
beim Amtsgericht Hamburg VR 15133.



ALTERSVORSORGE FÜR DEN ZAHNARZT

Lohnt sich das überhaupt?

Harald Heidrich

Ärzte und Zahnärzte gehören mit einem jährlichen Durchschnittseinkommen zwischen 100.000 EUR und 300.000 EUR zu den Spitzenverdienern. Wenn sie sich in Sachen Altersvorsorge ausschließlich auf die Absicherung durch ihre berufsständischen Versorgungswerke verlassen, so ist die Rentenlücke vorprogrammiert.

»» Mehr als 60 Prozent der Renten aus ärztlichen Versorgungswerken liegen bereits heute unter monatlich 3.000 EUR brutto. Die Lebenserwartung steigt jedes Jahr um ca. drei Monate und dieser Anstieg wird von den Versorgungswerken oft durch ausbleibende Rentenanpassungen oder sogar Rentenkürzungen gegenfinanziert. Auch das anhaltend niedrige Kapitalmarktzinsniveau tut ein Übriges dafür, dass heute wohl kaum mehr jemand von Rentensteigerungen ausgeht.

Die Versorgungswerkrente ist noch um den Beitrag zur (privaten) Krankenversicherung und um die Steuern (ab dem Jahr 2040 müssen die Renten voll versteuert werden) zu reduzieren, sodass nur noch gut die Hälfte dieser Beträge als Nettoeinkommen im Alter zur Verfügung stehen wird. Da auch die Verkaufspreise von Zahnarztpraxen stark gesunken sind, erscheint es fahrlässig, diese geplanten Erlöse bei der Planung der Altersvorsorge zu berücksichtigen.

Trotz oder gerade wegen des Spitzenverdienstes droht den Zahnärzten eine hohe Versorgungslücke, wenn nicht rechtzeitig und in der richtigen Höhe vorgesorgt wird. Wenn sich ein heute 30-jähriger Zahnarzt eine monatliche Kaufkraft von 3.000 EUR zu Beginn seiner Ren-

tenzeit mit 67 Jahren wünscht und man nur eine jährliche Teuerungsrate bis zum Ruhestand von jährlich 1,5 Prozent unterstellt, dann erfordert das eine Kaufkraft im Alter von 67 Jahren in Höhe von rund 5.100 EUR oder ein Verrentungskapital von rund 1,6 Millionen EUR. Dieses ambitionierte Ziel kann mit der richtigen Strategie erreicht werden. Aber, so bitter es auch klingt, sparen tut weh und erfordert Disziplin.

Was ist noch abzusichern?

Private Vorsorge tut not, muss aber zuallererst mit der Absicherung von Lebensrisiken beginnen. Wird ein Zahnarzt berufs- oder erwerbsunfähig, so gibt es bis auf die nur als rudimentär zu bezeichnende Erwerbsunfähigkeitsrente der Versorgungswerke keinerlei Absicherung. Und diese Rente setzt, wenn überhaupt, auch nur dann ein, wenn die Approbation zurückgegeben wird. Hier ist die private Vorsorge über eine Berufsunfähigkeitsrente gerade am Anfang absolute Pflicht – heute allerdings nicht unser Thema. Auch auf die Notwendigkeit der Existenzsicherung der Familie im Falle des eigenen vorzeitigen Todes kann ich hier nur eindringlich hinweisen.



Altersvorsorge



© Harry Huber, kuthan/Shutterstock.com

Was ist zu tun?

Der Ruhestand und die Altersvorsorge sind zwei der wichtigsten Anlageziele überhaupt. Und hier gilt, wie bei allen Investments generell, „nicht alle Eier in einen Korb legen“ und rechtzeitig anfangen!

Der junge Zahnarzt hat hier mehrere Herausforderungen zu bewältigen. Er muss die Anlageform finden, die zu ihm passt (oft wird die „eierlegende Wollmilchsau“ gesucht – sicher, rentabel und immer verfügbar – die leider noch nicht erfunden wurde) und er muss das Zinstief austricksen. Und hier sind auch diejenigen gefordert, die schon vor Jahren mit Altersvorsorge begonnen haben und nun dringend die Höhe ihrer Beiträge und Ziele überprüfen müssen.

Im Folgenden sollen mögliche und sinnvolle Alternativen der Altersvorsorge beleuchtet werden. Die Vielschichtigkeit dieses Themas kann hier nur angerissen werden. Deswegen empfiehlt es sich, mit einem unabhängigen Berater zusammenzuarbeiten, der auch die Besonderheiten des Berufsstandes kennt.

Ärzte, egal ob angestellt oder selbstständig, sind Mitglieder im Versorgungswerk und daher von der staatlichen Riester-Förderung ausgeschlossen.

Tagesgeldanlagen und **Banksparpläne** können im kurzfristigen Bereich eingesetzt werden, für die Altersvorsorge eignen sie sich nicht. Eine relativ hohe Flexibilität bieten auch **Fondssparpläne**. Gerade kostenarme Indexfonds werden gerne empfohlen. Wenn man als Zahnarzt jedoch das Ziel „Altersvorsorge“ hat, dann sollte man zu Anlagen greifen, die einen auch ohne großen Aufwand über die in der Regel sehr lange Zeit begleiten und vor allem auch eine lebenslange Rentenzahlung sicherstellen können. Und dies ist mit diesen drei genannten Anlagen nur sehr schwer möglich.

Die Mitgliedschaft im **Versorgungswerk** ist eine Zwangsmitgliedschaft, die Rente aus dieser Ärzteversorgung ist eine Zusage ohne Garantie. Ob es sich im Einzelfall lohnt, mehr als den Pflichtbeitrag zu zahlen, sollte mit einem unabhängigen Berater besprochen werden.

Der Vollständigkeit halber sei auch kurz die **Riester-Rente** erwähnt. Ärzte, egal ob angestellt oder selbstständig, sind Mitglieder im Versorgungswerk und daher von der staatlichen Riester-Förderung ausgeschlossen. Also: Finger weg! Gerade Freiberuflern wird sehr oft die **Rürup- oder auch Basisrente** angeboten. Diese Rente gehört zur sogenannten Schicht 1 und wird über die steuerliche Abzugsfähigkeit (in 2015 zu 80 Prozent, ab 2025 zu 100 Prozent) der Beiträge staatlich gefördert. Dafür sind dann die Rentenleistungen steuerpflichtig (in 2000 zu 70 Prozent, ab 2040 zu 100 Prozent). Sie ist also vergleichbar mit den Renten aus dem Versorgungswerk, sowohl bei den Vor- als auch bei den Nachteilen.

CREATE IT.

Uns geht es nicht nur um die Produktion von Gütern, sondern auch um Ideale. Unser Ziel ist es, gemeinsam mit den Menschen in aller Welt neue Werte zu schaffen. Dingen, die es bisher noch nicht gab, verleihen wir eine Form. Wir schaffen Technologien, die jeden in Erstaunen versetzen. Wir bereichern das Leben vieler und zaubern ein Lächeln auf die Gesichter der Menschen.



Ihr verlässlicher Partner –
ein ganzes Berufsleben lang

VERTRAUEN

PRÄZISION

LÄCHELN

INNOVATION

WEITSICHT

ZUKUNFT

PROFESSIONALITÄT

Die Basisrente darf nicht als Einmalbetrag ausbezahlt, sondern muss immer verrentet werden. Sie ist nicht direkt vererbbar und kann nicht abgetreten werden. Vor allem für ältere Zahnärzte können die (steuerlichen) Vorteile überwiegen, bei Berufsstärtern oder Existenzgründern muss genau überlegt werden, ob es am Anfang nicht passendere Anlagemöglichkeiten gibt.

In der Vergangenheit waren **Renten- oder Lebensversicherungen** sehr beliebt, vor allem wegen des Garantiezinses, der in der Spitze bei 4 Prozent lag. Heute werden nur noch 1,25 Prozent auf den Sparbeitrag garantiert und auch hier scheint der Tiefpunkt noch nicht erreicht.

Das Sicherheitsbedürfnis des Sparer muss schon extrem hoch sein, um heute noch zu diesen klassischen Produkten zu greifen. Trotzdem sollte der junge Zahnarzt, der anfängt, für seine Altersvorsorge zu sparen, nicht auf Produkte aus der Familie der Rentenversicherungen verzichten. Neben den steuerlichen Vorteilen in der Auszahlungszeit bieten sie dem Sparer einen wichtigen, unschätzbaren Vorteil: Sie nehmen ihm das Management der Vermögensanlage ab und „erziehen“, da es sich um langfristige Verträge handelt, zum Sparen. Diesen letzten Punkt, der auch ab und zu bei den Nachteilen einsortiert wird, sehe ich gerade zu Beginn des Vermögensaufbaus als Vorteil dieser Produktgattung. In der zweiten Hälfte des

Berufslebens und wenn man beginnt, über die Vermögensoptimierung nachzudenken, können dann ganz andere Produktgattungen wichtig werden. Zu Beginn empfehlen sich jedoch dies sogenannten **fondsgebundenen Lebens- bzw. Rentenversicherungen**.

Wer die Chance auf höhere Renditen will, muss auch mit mehr Risiko investieren. Oder wie André Kostolany schon sagte: „Wer reich ist, kann spekulieren. Wer arm ist, muss spekulieren.“ Doch bei den Unterschieden und der Anlagestrategie wird es dann unübersichtlich und kompliziert. Es gibt Produkte ohne und mit Garantie, statische und dynamische Hybridprodukte, Höchststandsgarantiefonds oder indexgebundene Produkte.

Bei den Garantieprodukten gibt es Produkte mit Garantien während der Laufzeit und Produkte mit endfälligen Garantien. Für jedes Produkt und bei allen Vergleichen wird mit Ablaufleistungen gerechnet. Wie wahrscheinlich ist es, dass die angegebenen Ren-



*Egal für welche Form der
Vorsorge man sich entscheidet,
das Wichtigste ist: rechtzeitig
anfangen und durchhalten.*

ditionen auch erreicht werden können? Wie belastbar sind diese Zahlen? Wie hoch sind die Kosten der einzelnen Produkte?

Kann ein Anleger hier alleine richtig entscheiden? Welches sind die richtigen und vor allem wichtigen Kriterien bei der Auswahl? Auch hier kann ich nur die Empfehlung wiederholen, mit einem qualifizierten und unabhängigen Berater zusammenzuarbeiten, der zusammen mit Ihnen das passende und richtige Produkt für Sie findet.

Fazit

Egal für welche Form der Vorsorge man sich entscheidet, das Wichtigste ist: rechtzeitig anfangen und durchhalten. Nur so kann man sicherstellen, dass man sich auch im Ruhestand all das leisten kann, für das man im Arbeitsleben nicht genügend Zeit hatte. Und dann hat sich auch die Altersvorsorge gelohnt! <<<

➔ KONTAKT

Harald Heidrich
Diplom-Kaufmann
Zertifizierter Ärzte- und Zahnärzterater (IFU/ISM)

HEIDRICH CONSULT
Finanz- und Wirtschaftsberatung
Am Hohen Ufer 3a
30159 Hannover
Tel.: 0511 89706570
heidrich@finanzconsult.org
www.finanzconsult.org



MUNDHYGIENETAG 2016



30. September./1. Oktober 2016 || München – The Westin Grand München

THEMA

MUNDHYGIENE IM TREND

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG

Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten

REFERENTEN

- Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg
- Prof. Dr. Thorsten M. Auschill/Marburg
- Priv.-Doz. Dr. Mozhgan Bizhang/Witten
- Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg
- Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten

PROGRAMM FREITAG

- Seminar A Weiterbildung und Qualifizierung Hygienebeauftragte/-r für die Zahnarztpraxis

PROGRAMM SAMSTAG – HAUPTVORTRÄGE

- Wissenschaftliche Vorträge, u.a. zu den Themen
 - Elektrozahnbürsten
 - Zahnpasta – Die Allzweckwaffe der oralen Prävention
 - Wo die Zahnbürste nicht ausreicht: besonder Hilfsmittel für die Pflege von Interdentalräumen und Zunge
 - Häusliche Prophylaxe bei Risikopatienten: Was empfehle ich wem?
 - Gut geputzt und dennoch krank? Weshalb Mundhygiene und Parodontitis (nicht) zusammenhängen
 - Infiltrationstherapie zur Behandlung fluorotischer Veränderungen
 - Supra- und subgingivale Irrigation: Was kann die „Munddusche“ wirklich leisten?
- Seminar A Weiterbildung und Qualifizierung Hygienebeauftragte/-r für die Zahnarztpraxis
- Seminar B Ausbildung zur zertifizierten QM-Beauftragten QMB



Online-Anmeldung/
Kongressprogramm



www.mundhygienetag.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

Nähere Informationen zum Programm, zu den Preisen und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie unter www.oemus.com

FAXANTWORT | 0341 48474-290

- Bitte senden Sie mir das Programm zum MUNDHYGIENETAG 2016 am 30. September/1. Oktober 2016 in München zu.

Titel | Vorname | Name

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

Praxisstempel

GUT VORGESORGT:

Basis-Versicherungsschutz für Zahnärzte mit eigener Praxis

Thomas Jans

Wer eine Praxis gründet, geht finanzielle Verpflichtungen ein, trägt Verantwortung für Patienten, Mitarbeiter und natürlich für sich selbst. Niemand beschäftigt sich gern mit den möglichen Wechselfällen des Lebens, aber keiner ist gegen sie gefeit. Versicherungen bieten sich an, aber welche sind die richtigen? Welche braucht man wirklich? Und worauf gilt es beim Kleingedruckten zu achten?

» Ein gesundes Selbstvertrauen, etwas Wagemut und Risikofreude gehören schon dazu, wenn man als Zahnarzt den Schritt in die Selbstständigkeit wagt. Aber Vorsicht ist die Mutter der Porzellankiste, und wer Vorsorge trifft für mögliche Schicksalsschläge, ist im Zweifelsfall eindeutig besser dran. „Allah behütet dein Kamel, aber zuerst binde es an einen Baum“, sagt eine alte arabische Weisheit.

Eine Versicherung springt im Schadensfall für den Einzelnen ein und zahlt aus dem Geldtopf, in den viele regelmäßig einbezahlen – so funktioniert das Prinzip der kollektiven Risikoübernahme. Ein gutes Risikomanagement wägt ab, welche Eventualitäten es abzudecken gilt, welche Versicherung das am besten leistet und welche Beiträge man dafür sinnvollerweise zahlt. Der Basisschutz für Zahnärzte mit eigener Praxis umfasst insgesamt neun Versicherungen, die einen Ausgleich schaffen für berufliche und private Risiken.

Zur Absicherung der Praxis

Fünf Versicherungen decken die wichtigsten Risiken im Zusammenhang mit Ihrer Praxis, der Ausstattung und der Arbeit dort ab:



Berufshaftpflicht

Wie der Name schon sagt, ist diese Absicherung eine Pflicht, wenn Sie zahnärztlich tätig sind. Als angestellter Zahnarzt

ist man oft noch beim Praxisinhaber mitversichert und eine eigene Berufshaftpflicht ist nicht zwingend erforderlich, jedoch empfehlenswert. Als selbstständiger Zahnarzt in der eigenen Praxis kommen Sie um diese Versicherung nicht herum.

Nach aktueller Rechtslage sind Sie zum Schadensersatz verpflichtet, wenn Sie oder Ihre Angestellten



einer Person einen körperlichen oder materiellen Schaden zufügen. Einem Patienten wurde das Hemd verkleckert, oder – tragisch: der falsche Zahn gezogen. Oder nach einer Behandlung stellt sich anhaltende Taubheit ein. Der Schadensersatz kann so hoch sein, dass Sie ihn nicht mehr aus eigener Tasche bestreiten können.

Die Berufshaftpflichtversicherung hat zwei wesentliche Funktionen: Sie wehrt unberechtigte Forderungen ab und agiert damit wie eine passive Rechtsschutzversicherung für den Haftungsbereich. Im berechtigten Schadensfall übernimmt sie die Leistungen.

TIPP >> Die maximale Versicherungssumme, die im Schadensfall bezahlt wird, sollte mindestens fünf Millionen Euro betragen. Außerdem sollte ein Strafrechtsschutz inkludiert sein; dieser kommt zum Tragen, wenn der Patient Sie aufgrund einer Körperverletzung auf Schadensersatz verklagt.



Praxisinhaltsversicherung und Betriebsunterbrechungsversicherung

Sie kommen morgens in Ihre Praxis und die Tür steht offen – es wurde eingebrochen. Auf den ersten Blick fehlt zwar nichts, jedoch haben die Einbrecher Geräte zerstört, die Praxis verwüstet und einen ziemlich großen Schaden ange-

richtet. Eine Praxisinhaltsversicherung ersetzt Ihnen den entstandenen Schaden. Sie greift auch bei Schäden durch Feuer, Leitungswasser, Sturm/Hagel, teils auch bei Glasbruch und lässt sich erweitern auf Elementarschäden wie Überschwemmung und Schneedruck.

lich können Sie diese teuren Geräte noch gegen unsachgemäße Handhabung und Überspannung bei Blitzschlag versichern. Das ist verhältnismäßig teuer und lohnt sich meist nur bei neuen Geräten. Sie können entweder alle Geräte pauschal oder nur einzelne Geräte absichern. Letzteres empfiehlt sich bei der Übernahme einer älteren Praxis, wenn Sie zum Beispiel nur ein neues Röntgengerät anschaffen.

TIPP >> Die Elektronikversicherung deckt meist nur den Zeitwert von Geräten ab. Daher sollten Sie jährlich prüfen, ob die Versicherungssumme noch dem aktuellen Wert der Geräte entspricht.



Rechtsschutz

Gegen Streitigkeiten mit Patienten, Angestellten oder dem Vermieter ist kein Zahnarzt gefeit. Eine gute Rechtsschutzversicherung übernimmt die Kosten für Rechtsberatung, Anwalt und Gericht. In der Regel umfasst der Schutz auch das Verkehrsrecht und das Sozialrecht. Vor allem Letzteres ist wichtig, sollte es bei einer Abrechnung mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) oder einer privaten Krankenversicherung einmal zu Unstimmigkeiten kommen, die sich nur gerichtlich lösen lassen.

TIPP >> Der Beitrag zur Rechtsschutzversicherung für niedergelassene Zahnärzte richtet sich in der Regel nach der Anzahl angestellter Mitarbeiter. Jede Versicherung wertet einen Mitarbeiter jedoch anders. So zählt die eine zum Beispiel die reine Anzahl, eine andere wertet Teilzeitmitarbeiter oder Azubis nur zu einem Drittel. Darauf sollten Sie besonders achten, um den Beitrag niedrig zu halten.

Zur privaten Absicherung

Sie sind nicht nur Zahnarzt, sondern immer auch Privatmensch. Auch hier gilt: Nur mit Risiken, die man erkennt, kann man planmäßig umgehen:



Elektronikversicherung

Wird eine Behandlungseinheit oder das Röntgengerät zum Beispiel durch einen Brand zerstört, erhalten Sie eine Entschädigung von der Praxisinhaltsversicherung. Zusätz-



Private Haftung

Das Pendant zur Berufshaftpflicht- ist die Privathaftpflichtversicherung – ebenfalls ein



„rundum vorteilhaft“

www.busch-dentalshop.de

24 Stunden täglich



Nutzen sie unsere wechselnden Monatsspecials



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

www.busch-dentalshop.de

Muss. Sie deckt Schadensersatzforderungen im privaten Bereich ab. Der Schutz sollte alle Familienmitglieder einschließen und ebenfalls mindestens fünf Millionen Euro betragen.



Krankheit

Können Sie Ihre Praxis nicht betreiben, weil Sie erkrankt sind, dann sollten Sie eine entsprechende Ersatzleistung erhalten, um die laufenden Kosten der Praxis, eine Vertretung und Ihre privaten Kosten bezahlen zu können. Für diesen Fall gibt es die Krankentagegeldversicherung. Die Praxisausfallversicherung bietet eine optimale Ergänzung zur Krankentagegeldversicherung. Während einer Krankheit des Praxisinhabers und des hierdurch bedingten Ausfalls müssen die fortlaufenden Kosten (z. B. Personalkosten, Miete, Versicherungsbeiträge) weiterhin aufgebracht werden. Häufig reichen hier die Leistungen aus der Krankentagegeldversicherung aufgrund einer Begrenzung nicht mehr aus. Die sich daraus ergebende Deckungslücke kann über die Praxisausfallversicherung geschlossen werden.

Die Krankentagegeldversicherung sichert Ihnen während einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit das Einkommen ab. Das Krankentagegeld kann in verschiedenen Karenzstufen abgeschlossen werden. Möglich ist zum Beispiel, dass Sie ab dem 21. Krankheitstag täglich 150 Euro und ab dem 28. Krankheitstag täglich weitere 150 Euro erhalten. Eine jährliche Überprüfung und Anpassung ist erforderlich.

Wer beide Absicherungen miteinander kombiniert und aufeinander abstimmt, ist im Krankheitsfall gut versorgt, kann private und betriebliche Ausgaben weiterhin bezahlen und erhält genug Einnahmen, um eine Praxisvertretung zu beschäftigen. Schließlich möchten Sie nicht, dass Ihre Patienten zur Konkurrenz abwandern, während Sie nicht da sind.

Tipp >> Sichern Sie sich frühzeitig das Eintrittsrecht in eine Krankentagegeldversicherung, da diese eine Gesundheitsprüfung voraussetzt.



Berufsunfähigkeit

Eine der wichtigsten persönlichen Absicherungen ist die Berufsunfähigkeitsversicherung. Wenn Sie Ihren Beruf dauerhaft nicht mehr ausüben können, erlischt Ihr Anspruch auf Krankentagegeld. In diesem Fall greift die Berufsunfähigkeitsversicherung. Sie stellt Ihnen monatlich den zuvor vereinbarten Betrag zur Verfügung und ergänzt somit eine mögliche Leistung des Versorgungswerks. Die Höhe sollte so gewählt sein, dass das Familieneinkommen in etwa gleich bleibt und Sie weiterhin Ihren gewohnten Lebensstandard halten können.

Tipp >> Achten Sie bei der Berufsunfähigkeitsversicherung auf die richtige Höhe der Leistungen und auf Anpassungsmöglichkeiten ohne eine erneute Gesundheitsprüfung. Die Versicherung sollte bis zum Eintritt in den Ruhestand laufen, sofern Sie nicht Ihr Vermögen zur Überbrückung heranziehen möchten.



Todesfall

Eine Absicherung für den Todesfall gilt in der Regel als Voraussetzung, um ein Darlehen von der Bank zu erhalten. Der Todesfallschutz sollte in ausreichender Höhe gewählt sein und über die Praxiskredite hinaus auch die Familie absichern.

Tipp >> Um eine große Gesundheitsprüfung mit einem Check beim Arzt zu umgehen, kann der Versicherungsschutz auf zwei oder mehr Anbieter verteilt werden. Dann reicht es meist aus, einen Gesundheitsfragebogen auszufüllen.



Professionelles Risikomanagement

Es ist nicht einfach, sich in der Vielfalt der Versicherungsangebote zurechtzufinden. Bei der Tarifwahl gilt es, genau hinzusehen. Wenn man eine Klausel im Kleingedruckten übersehen oder nicht wirklich verstanden hat, kann das im Schadensfall zu unliebsamen Überraschungen führen. Ein unabhängiger und kompetenter Berater bespricht mit Ihnen die Risiken und entwirft ein individuelles Absicherungskonzept für Ihre Praxis und Sie persönlich. Ideal, wenn er nicht an einen Anbieter gebunden ist, sondern auf eine große Auswahl an Versicherungspartnern zurückgreifen kann und dazu noch spezialisiert ist auf Ihre Berufsgruppe.

Tipp >> Wenn Sie alle Versicherungen unter Dach und Fach haben, vergessen Sie nicht, einen jährlichen Check-up mit Ihrem Berater zu vereinbaren, um die Absicherung auf den aktuellen Stand zu bringen. <<<

➔ AUTOR

Thomas Jans, zertifizierter Ärzte- und Zahnärzterberater, Dipl.-Bankbetriebswirt, Certified Financial Planner und Qualitätsmanager (DGQ), begleitet Zahnärzte in Bayern und Baden-Württemberg von der Assistenzzeit durch alle Phasen ihrer beruflichen Laufbahn. Dabei legt er besonderen Wert darauf, Praxis und private Lebensplanung ganzheitlich in den Blick zu nehmen.

Kontakt:

tjans@zsh.de

www.zsh.de

www.praxisruendungen.de

Schreibbegeisterte

Zahnis gesucht

Deine Uni-Stadt verdient es,
vorgestellt zu werden?
Deine Hochschule sowieso?
Du gehst für ein Semester ins Ausland?
Oder hast gerade deine Famulatur beendet?

Dann werde Autor und berichte darüber!

Ein Magazin ist nur so gut wie seine Inhalte, deshalb setzen wir auf Informationen von Studenten für Studenten. Bringe dein Schreibtalent zu Papier und lasse andere an deinen Erfahrungen teilhaben.

Wir freuen uns über deine Kontaktaufnahme unter:

[dentalfresh@oemus-media.de!](mailto:dentalfresh@oemus-media.de)



BdZM

Bundesverband der Zahnmedizinstudenten in Deutschland e.V.

027113



GEMEINSCHAFTS- TAGUNG DGI, ÖGI, SGI

Dr. med. dent. Maximilian Meindorfer

Die drei größten Gesellschaften für Implantologie in Deutschland, Österreich und der Schweiz kommen für einen „wissenschaftlichen Walzer“ in Wien zusammen. Es soll evident geforscht, konstruktiv diskutiert und praxisnah vermittelt werden. Kongresse wie dieser gewinnen dadurch wieder an Attraktivität. Auch die jungen und werdenden Implantologen haben in diesem Jahr ein Sprungbrett bekommen: „FORMUN NEXTE GENERATION“ heißt es und findet Anklang.

»» Wien ist immer einen Besuch wert. Vor allem wenn Europas größte Gesellschaft für Implantologie (DGI) mit der Schweizer und der Österreichischen Gesellschaft für Implantologie (SGI, ÖGI) eine Gemeinschaftstagung abhält. So drehte sich am letzten November-Wochenende alles um Implantate, rote Ästhetik, weiße Ästhetik, Knochenbett, Augmentate, Membranen und vieles mehr. Aus dem ganzen deutschsprachigen Raum und weiter kamen Zahnärztinnen und Zahnärzte aus Praxis, Forschung und Klinik gepilgert, um sich kritisch auszutauschen, ihr Wissen zu streuen und ihre neuesten Ergebnisse zu präsentieren. „Vom Praktiker für Praktiker“ sollte der Tenor sein, wobei auch die kommende Generation von Implantologen angesprochen und gefördert werden sollte.

Viel zu sehen

Das Programmheft mit seinen über 100 Seiten ließ tief in einen aussichtsreichen Kongress mit ausgiebigem Rahmenprogramm blicken. So wurden am Mittwoch und Donnerstag vor dem Hauptkongress, neben den Workshops der Sponsoren auf dem Kongressgelände, in den anatomischen Instituten Graz und Wien, bereits Humanpräparatkurse angeboten. Hier konnten diejenigen, die schon früh angereist waren, an nicht fixierten Präparaten die Mikrochirurgie sowie die kleine und erweiterte Oralchirurgie

praktisch üben und anwenden. Für die anderen ging es am Freitag erst richtig los. In fünf Vorlesungsräumen wurde doziert, diskutiert und vorgestellt. Während versierte Praktiker am Nachmittag bei den Posterpräsentationen ihre Veröffentlichungen aus eigener Anwendung und Forschung im kleinen Kreis präsentierten, konnte bei den Tischdemos im kleinen Kreis mit Spezialisten diskutiert werden. Das Haupt-

Alleine im Hauptauditorium „Strauss 1–3“ wurde der Bogen von „Allgemeinerkrankungen“ über „Risikofaktoren“ bis „Nachsorgekomplikationen“ gespannt.

programm fand im großen Auditorium statt. Blockweise wurden Themen von verschiedenen Dozenten bearbeitet und anschließend rege diskutiert. Alleine im Hauptauditorium „Strauss 1–3“ wurde der Bogen von „Allgemeinerkrankungen“ über „Risikofaktoren“ bis „Nachsorgekomplikationen“ gespannt. Wer mochte, konnte sich auch mal aus dem Wissenschaftsbereich herausbegeben und einen Blick auf die Implant expo werfen. Mit über 100 Ausstellern hätte diese Halle alleine schon das Wochenende füllen können.

Abb. 1: Menschentraube bei der Tischdemo um Prof. Hürzeler.

Abb. 2: Festabend im „Palais Ferstel“.

Abb. 3: Prof. Beuer über „Implantologie im digitalen Zeitalter“.



Förderung der nächsten Generation

Bei einem schnellen Rundgang imponierten wie immer die einschlägigen Implantat-Firmen mit Lounges und eindrucksvollen Ständen. Auffällig sind die Fortbildungs- und Lernplattformen, wie „e.Academy“, „ITI Online Academy“ und „Online-College“, die von

DROS-Konzept heißt das Schienentherapie-Konzept, welches wohl mittlerweile auch von einigen Krankenkassen übernommen wird.

der DGI, der ITI mit Straumann oder dem Deutschen Ärzteverlag gepusht werden. Hier ist es möglich, sich Vorträge und Weiterbildungen online anzusehen und so sogar begehrte Fortbildungspunkte zu bekommen, vorausgesetzt man besteht die gestellten Aufgaben. Ein kurzer Blick in das neue „e.Academy“ der DGI, das man hier zur Implant expo ausprobieren konnte, verspricht solide Weiterbildung auch von zu Hause, wobei der kollegiale Austausch nicht ausbleiben soll. Das Weiterbildungsforum ist mit einer Austausch-Plattform gekoppelt. Die aufkommenden Fragen können dort direkt an die erfahrenen Chirurgen weitergegeben werden. Mit dieser Plattform werden Implantologen, ob alt oder jung, genauso angesprochen wie Studenten aus den klinischen Semestern. Wer am Ende diese Plattformen bedient und aufkommende Fragen beantwortet, bleibt allerdings noch abzuwarten. Weiter an einem der unauffälligeren Stände hat ein Münchner Ehepaar gleich zwei Marktlücken entdeckt. Zum einen engagieren sie sich für die Weiterbildung von Frauen durch Frauen mit dem „Munich Implant Study Club“, zum anderen haben sie das Problem CMD gelöst, so der Erfinder. DROS-Konzept heißt das Schienentherapie-Konzept, welches wohl mittlerweile auch von einigen Krankenkassen

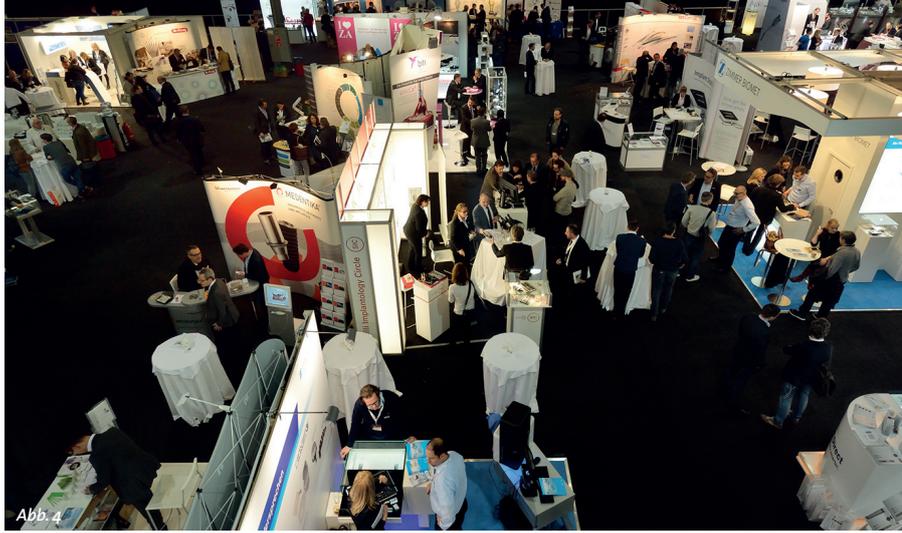


Abb. 4

übernommen wird, und kann exklusiv, zur Anwendung bei jeglichen CMD-Erkrankungen, erlernt werden.

Gemeinsam voneinander lernen

Neben den Produkten der Industrie laden Büfets und Stehtische zum kurzen Austausch ein, vielleicht auch mit einem der erfahreneren Implantologen, was so einen Kongressbesuch eigentlich erst interessant macht. Hierbei, im Gespräch mit Dr. Friedeman Petschelt (Lauf an der Pegnitz), dem 1. Vorsitzenden der DGI Bayern, hat sich herausgestellt, dass die Besucherzahlen hier in Wien wieder gestiegen sind. Die Vielseitigkeit des Kongresses scheint Anklang zu finden. Auch das durchwegs gut besuchte „Next Generation Forum“ zeigte sich als wichtiger Schritt in die richtige Richtung. Die jungen und motivierten Implantologen von morgen, ob von der Uni oder schon länger in der Praxis, direkt anzusprechen, fördert den Nachwuchs. Auch die Kurzvorträge, wobei knapp gehalten und unnötig streng zeitlich reglementiert, bieten u. a. interessante Anregungen, wie Augmentate aus Wurzeldentin (F. Schwarz et. al./Düsseldorf) u.v.m.

Insgesamt war die Gemeinschaftstagung sehr erfolgreich und für jeden war wieder etwas dabei. Als Ausblick auf die kommende DGI-Tagung kann schon mal wetterfeste Kleidung eingepackt werden, da wird der 30. Kongress der DGI in Hamburg stattfinden. <<<

Fotos: David Knipping

Abb. 4: Implant expo 2015.

Abb. 5: Prof. Smeets über „Resorbierbare Seidenmembranen und magnesiumverstärkte Kollagenmembranen – ein neuer Weg in der GBR/GTR?“.

Abb. 6: Das große Auditorium mit Diskussionsrunde im Anschluss an die Vorträge.

AUTOR

Maximilian Meindorfer studierte Zahnmedizin an der Danube Private University, Krems, und absolviert dort parallel den Bachelor Studiengang Medizinjournalismus.



Abb. 5



Abb. 6

BuFaTa 2016 in



Er|lan|gen

»» Erlangen [ɛʁˈlʌŋən]: erreichen, gewinnen; [nach eifrigem Bemühen] bekommen – so schreibt es jedenfalls der Duden, doch dahinter steckt noch viel, viel mehr. Vom 3.–5. Juni heißt es für euch ab nach Franken zur Sommer-BuFaTa in die kleinste Großstadt Bayerns. Wer sich jetzt fragt: „Erlangen? Was geht denn da?“, dem sei gesagt: „Alles!“. Auf euch wartet ein erlesenes Programm mit einigen Höhepunkten. Wir freuen uns, euch am Freitag im „NH-Hotel“ im absoluten Zentrum des Geschehens empfangen zu dürfen. Nach einer kleinen Stärkung stürzen wir uns zu Fuß (ja, so klein ist Erlangen) ins Nachtleben. Der Zirkel, das Urgestein der Erlanger Partyszene, öffnet zur „Get-together-Party“ seine Tore. Frei nach dem Motto „Erst das Ver-

gnügen, dann die Arbeit!“, denn am Samstag wird auch bei uns Produktivität großgeschrieben. Neben Klassikern wie Fachschaftsaussprache und Präp-Olympiade haben wir auch einige neue Elemente am Start. Abends dürft ihr euch – so viel sei verraten – im Redoutensaal in bester Erlanger Bergkirchweih-Manier austoben. Um das hoffentlich unvergessliche Wochenende mit euch würdig abzuschließen, gibt es Sonntagmorgen zu zünftiger Musik ein original bayrisches Weißwurstfrühstück am „Berg“.

„Wenn die Erinnerung auch langsam verschwindet, wisst ihr immer noch genau, wo ihr uns findet.“ <<<

Wir freuen uns auf euch!



IMPLANTOLOGY START UP 2016

Online-Anmeldung/
Kongressprogramm



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

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

WWW.STARTUP-
IMPLANTOLOGY.DE

Freitag · PROGRAMM ZAHNÄRZTE

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

VORTRAGSTHEMEN

- 12.00 – 13.00 Uhr Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz
Allgemeine Grundlagen der Implantatchirurgie
- Diagnostik: Braucht man immer ein DVT?
 - Möglichkeiten und Grenzen der Knochenregeneration
 - Behandlungsempfehlung (Konstanzer Augmentationsalgorithmus)
- 13.00 – 14.00 Uhr Dr. Guido Sterzenbach/Berlin
Allgemeine Grundlagen der festsitzenden Implantatprothetik
- Planung der Implantatposition
 - Abutmentauswahl
 - verschraubt versus zementiert
 - Materialien für die Suprakonstruktion

Freitag · INDUSTRIEWORKSHOPS



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



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



- 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.

Samstag · HAUPTKONGRESS

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

VORTRAGSTHEMEN

- 09.10 – 09.40 Uhr Zahn und Implantat: Gemeinsamkeiten und Unterschiede
09.40 – 10.10 Uhr Implantation vs. Zahnerhalt:
Entscheidungshilfen für den Praktiker
- 10.10 – 10.40 Uhr Innovative Augmentationskonzepte in der oralen Implantologie
11.30 – 12.00 Uhr Regenerative Therapien mit Schmelz-Matrix-Proteinen in der Parodontologie
- 12.00 – 12.30 Uhr Aktuelle Verfahren in der Rezessionsdeckung
12.30 – 13.00 Uhr Sofort- vs. Spätbelastung bei Sofortimplantation: ein 5-Jahres-Follow-up
- 14.30 – 15.00 Uhr Langzeitergebnisse perio-implantatprothetischer Behandlungen
15.00 – 15.30 Uhr Effekte der prothetischen Versorgung und von Augmentationsverfahren auf die Implantatprognose
- 15.30 – 16.00 Uhr Zur Oberflächenmorphologie dentaler Implantate nach Insertion in Kieferknochen – eine In-vitro-Studie

ORGANISATORISCHES

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

Zahnarzt	220,- € 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.

VERANSTALTER/ORGANISATION

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



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

IMPLANTOLOGY START UP 2016

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	<input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/> Samstag	Workshop 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
	KONGRESSTEILNAHME	WORKSHOPTEILNAHME
TITEL, NAME, VORNAME, TÄTIGKEIT	<input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/> Samstag	Workshop 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
	KONGRESSTEILNAHME	WORKSHOPTEILNAHME



Bitte senden Sie mir das Programm zum
IMPLANTOLOGY START UP 2016 zu.
(Online abrufbar unter www.startup-implantologie.de)



Bitte senden Sie mir das Programm zum
17. EXPERTENSYMPOSIUM „Innovationen Implantologie“ zu.
(Online abrufbar unter www.innovationen-implantologie.de)

PRAXISSTEMPEL

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für das IMPLANTOLOGY START UP
2016 (abrufbar unter www.oemus.com) erkenne ich an.

DATUM/UNTERSCHRIFT

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

EXISTENZGRÜNDUNG ZUM ANFASSEN

Die OPTI SummerSchool in Eckernförde vereint Fortbildung und Freizeiterlebnis

Theoretisch wissen Studienabgänger und junge Zahnärzte, dass vor dem Schritt in die Selbstständigkeit jede Menge Vorbereitung liegt – hinter Begriffen wie „Businessplan“, „Praxisgemeinschaft“ oder „Entlohnungsmodell“ verbergen sich jedoch sowohl Fallstricke als auch ungeahntes Potenzial. Vom 1. bis zum 5. August 2016 lernen Studenten der letzten Semester, Absolventen, Assistenzärzte und Existenzgründer in der OPTI SummerSchool wieder von Experten mit langjähriger Berufserfahrung, die eigene Praxis von Anfang an richtig zu planen. Das Besondere hierbei: Die DAMPSOFT GmbH sponsert die Fortbildungsveranstaltung in Eckernförde durch die Vergabe von Stipendien.

Gestärkt in die Unternehmerrolle

Hinter dem Schulungskonzept, das speziell auf die Bedürfnisse von Zahnmedizinern ausgelegt ist, die sich für die Freiberuflichkeit entscheiden, steht der Gedanke einer optimalen Ergänzung: Obwohl die meisten Absolventen ihre berufliche Zukunft in der eigenen Praxis sehen, vermitteln deutsche Universitäten immer noch nicht das hierfür nötige Unternehmerwissen. Als Behandler und Chef in einer Person müssen niedergelassene Zahnärzte nicht nur fachlich überzeugen, sondern auch wirtschaftliche Kennzahlen im Blick behalten, ihr Team motivieren, Patienten binden und für eine professionelle Außendarstellung sorgen. Genau diese Erfordernisse greifen die Organisatoren der SummerSchool auf. Aufgeteilt in mehrere Klassen, erhalten zukünftige Praxisbetreiber Einblicke in verschiedene Bereiche der Betriebsführung: Die Lerneinheiten umfassen betriebswirtschaftliche Themen, wie „Businessplanung und Marketing“, „Organisation“ und „Abrechnung“ – ergänzt durch die Module „Recht und Freiberuflichkeit“ und „Führung und Personal“. Wissensvermittlung mit System kommt bei den Teilnehmern gut an: „Ich habe ein besseres Verständnis für die Abläufe in einer Zahnarztpraxis entwickelt und viele Tipps für die Zeit nach dem Examen erhalten“, so Stefan Große, Stipendiat der OPTI SummerSchool 2015.

Neben theoretischen Grundlagen beinhaltet der Unterricht praktische Elemente wie Gruppenaufgaben oder Kurzreferate. Dabei setzen die Veranstalter auf einen hohen Praxisbezug: Die Referenten stehen aktiv im Berufsleben und können deshalb gezielt über Entwicklungen und Trends in ihrem Fachgebiet informieren.



Arbeitspsychologe Dr. Rainer Lindberg zählt ebenso zu den Experten wie Abrechnungsspezialistin Janine Schubert, Medizinrecht-Fachanwältin Julia Neeb und Marketing-Spezialist Marc Barthen. Abgerundet wird das Team durch Christian Henrici, Bereichsleiter Markt und Kommunikation, und Dietmar Hermann, zahnärztlicher Entwicklungsleiter, von der DAMPSOFT GmbH sowie Thies Harbeck aus der Geschäftsleitung der OPTI Zahnarztberatung GmbH.

Lernerfolg und Teamgeist

Um den Lernerfolg zu steigern, ist die Veranstaltung als Mix aus Konzentrationsphasen und Entspannung konzipiert, wobei die Vorteile, die Eckernförde als Standort am Meer bietet, in die Gestaltung des Programms mit einfließen. Bei Barbecue, Strandaktivitäten oder einer Dampferfahrt auf der Schlei lernt sich die Gruppe auch außerhalb des Unterrichts kennen und widmet sich am nächsten Tag noch motivierter der Lerneinheit auf dem Stundenplan. Katja Müller war unter den Teilnehmern im vergangenen Jahr: „Die neuen Impulse, die offene Atmosphäre, die vielen Kontakte und die schöne Umgebung hier an der Ostsee habe ich sehr genossen“, so die Studentin. Kein Wunder also, dass die Plätze für die Stipendien auch 2016 wieder begehrt sind. DAMPSOFT sponsert Unterkunft, Verpflegung, Seminare und Freizeitaktivitäten. Ein Fragebogen, der den Bewerbern die Möglichkeit gibt, sich selbst vorzustellen und die persönliche Motivation für das zahnmedizinische Studium zu erläutern, ist der erste Schritt zur erfolgreichen Teilnahme. Kandidaten für die OPTI SummerSchool sind Studenten der letzten Semester, Absolventen, Assistenzärzte und junge Zahnärzte, die nachweislich vor weniger als sechs Monaten ihre Existenzgründung begonnen haben. Alle Informationen und die Möglichkeit der Online-Bewerbung finden Interessierte auf der Website www.opti-summer-school.de <<<



VOCO 2016 dental challenge

Herausforderung für junge Forscher

Forschung
für die Zukunft

»» Bewährtes trifft Neues, Forscher treffen Forscher: 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 Fachkreis zu präsentieren und Erfahrungen in der Diskussion zu sammeln. Erfahrungen, die seit der Premiere des renommierten Wettbewerbs im Jahr 2003 den beruflichen Werdegang vieler Teilnehmer nachhaltig positiv beeinflusst haben.

Präsentationstraining, Reputationserhöhung und das Knüpfen wertvoller Kontakte sind dabei nur einige Vorzüge der VOCO Dental Challenge. Neben der fachlichen Herausforderung und den attraktiven Geldpreisen lockt zudem ein interessantes Programm, das Wissenschaft und Unterhaltung verbindet.

Nach einer Vorauswahl durch eine unabhängige Jury werden die Verfasser der besten Einsendungen zum Finale der VOCO Dental Challenge eingeladen. Dort präsentieren die Teilnehmer ihre Forschungsergebnisse in Form eines ca. 10-minütigen Kurzvortrags, der von drei unabhängigen Wissenschaftlern bewertet wird.

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 jeweiligen Thema beschäftigt haben. Den Preisträgern winken attraktive Geldpreise sowie Publikationsförderungen für ihre Ausarbeitun-



gen. So ist der erste Preis mit 6.000 Euro dotiert. Die Zweit- und Drittplatzierten werden mit 4.000 bzw. mit 2.000 Euro belohnt. Die eine Hälfte des jeweiligen Preisgeldes ist für den Vortragenden und die andere Hälfte für die Arbeitsgruppe bestimmt. Hinzu kommt für jeden Preisträger ein zusätzlicher Publikationszuschuss von jeweils 2.000 Euro.

Teilnahmebedingungen für die VOCO Dental Challenge 2016

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 30.4.2016 noch nicht öffentlich präsentiert worden sein.

Die Anmeldung und Abgabe der einzureichenden Unterlagen (Abstract von ca. einer A4-Seite, Lebenslauf) hat spätestens bis zum 30.4.2016 (es gilt das Datum des Poststempels) zu erfolgen (Weitere Informationen hierzu auch auf www.voco.de). <<<



Die Preisträger des Vorjahres: Erstplatzierte Michael Wendler (z.v.l.), Zweitplatzierte Sebastian Schramm (Mitte) und Drittplatzierte Gerhard Schmalz (z.v.r.) mit VOCO-Geschäftsführer Olaf Sauerbier (links) und Dr. Martin Danebrock (Wissenschaftlicher Service, rechts).

➤ ANMELDUNG

VOCO GmbH
Dr. Martin Danebrock
Anton-Flettner-Straße 1-3
27472 Cuxhaven
Tel.: 04721 719-209
Fax: 04721 719-219
m.danebrock@voco.de

KOMPASS FÜR DIE FÜLLUNGSTHERAPIE

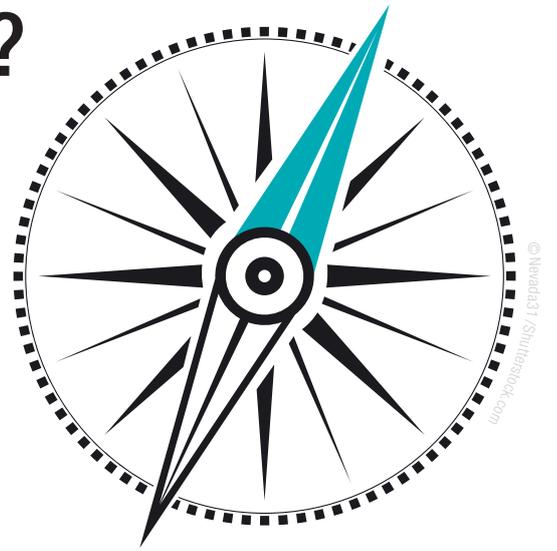
Wie erhalte ich Überblick?

Ziel in der Füllungstherapie ist ein gesundheitsschonendes Prozedere in möglichst kurzer Behandlungszeit. Doch welche Instrumente stellen für welchen Arbeitsschritt bzw. welches Material das Optimum dar? Den Überblick bietet der Kompass für die Füllungs-therapie.

» Wer sich Produkte zu einem Spezialgebiet aus einer Hand wünscht, muss nicht die Kataloge verschiedener Anbieter wälzen, sondern erhält Überblick durch die „Kompass“ von Komet. Gerade wenn es mal wieder schnell gehen muss, sind diese komprimierten Produkt- und Anwendungsempfehlungen ein echter Glücksgriff, wie z. B. der Kompass für die Füllungstherapie. Darin wird das Instrumentieren – dem chronologischen Behandlungsablauf folgend – erklärt.

Viele Fragen...

Die Fragen nach dem korrekten Instrumentarium beginnen bereits beim Entfernen alter Füllungen: Geht es um Amalgam oder Composite? Hier wünscht ihr euch Spezialinstrumente, die die werkstofftechnischen Eigenschaften berücksichtigen. Bei der Kavitätenpräparation gilt es zu entscheiden, welche Instrumente durch Form, Größe und Körnung den optimalen Einfluss auf die Behandlung haben. Und wer im Sinne einer minimalinvasiven Zahnheilkunde arbeitet, steht erneut vor Optionen: Diamantinstrumente zur Mikropräparation, ja sogar Schallspitzen für die approximale Kavitätenpräparation bringen den Wunsch nach einer schonenden Ausführung wortwörtlich „auf die Spitze“. Völlig neu wird außerdem in den Studentenkursen die Kariesexkavation definiert. Neben Klassikern besteht vermehrt der Wunsch nach Taktilität und Kontrolle, um den Kavitätenboden bzw. die Pulpa zu schützen. Und so hat ein selbstlimitierender Polymerbohrer, der besonders sinnvoll bei Milchzähnen indiziert ist, den Erfolgsweg in die Studentenausbildung gemacht. Bei der Finitur ist es inzwischen Geschmackssache, in wie vielen Stufen man zum Ziel gelangt. Im Approximalbereich kann neben Waben- und Diamantstreifen auch kom-



fortabel rotierend mit einer Finierscheibe oder oszillierend mit Schallspitzen gearbeitet werden. Und schlussendlich ist da die Politur, die durch Spezialpolierer (für Composite, Keramik oder Metall) zu Hochglanz führt.

... klare Antworten

Der kostenlose Kompass kann über eure Komet-Studentenbetreuerin Kim Johnsen (kjohnsen@kometdental.de) oder direkt aus Lemgo angefordert werden. Grundsätzlich lässt euch Komet also nie mit dem Produkt „allein“: Der Kompass ist immer an wertvolle Zusatzinformationen geknüpft, wie Gebrauchsanweisung, Broschüre, Produktinformation, Video und Fachberichte. Auch über die Homepage können die 3.500 Qualitätsprodukte optimal eingesehen und besser verstanden werden – von der korrekten Anwendung, über Systemzusammenhänge bis hin zur Instrumentenaufbereitung. Intuitiv gelangt ihr zu diesen geballten Zusatzinformationen. Und so leiten inzwischen mehrere Kompass durch je ein Thema: Wurzelstiftsysteme, Prophylaxe, Vollkeramik-Restaurationen und Parodontologie. All diese Serviceleistungen zeigen, dass Komet nicht nur Erfinder, Hersteller und Vertreiber ist, sondern ein echter „Kümmerer“ – ein unschätzbare Mehrwert, der hinter jedem einzelnen Produkt steckt. <<<

KONTAKT

Komet Dental
Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG
Trophagener Weg 25
32657 Lemgo
Tel.: 05261 701-792
Mobil: 0151 67010046
Fax: 05261 701-429
kjohnsen@kometdental.de
www.kometdental.de

KOMET AUSTRIA
Handelsagentur GmbH
Hellbrunner Straße 15
5020 Salzburg
Tel.: +43 662 829-434
Fax: +43 662 829-435
info@kometdental.at
www.kometdental.at



Experten für Existenzgründung

WORK-LIFE-BALANCE-PIONIERE

»» Durch die Aufhebung der Niederlassungspflicht ist Zahnärzten freigestellt, ob sie sich selbstständig machen. Viele Berufseinsteiger stehen deshalb vor einer schwierigen Wahl. Die eigene Praxis ist noch immer sehr beliebt: Hohe Flexibilität und ein gutes Einkommen sind die Hauptgründe. In den meisten Fällen kommt dabei aber die Freizeit zu kurz. Anders ist es im Angestelltenverhältnis: Hier ist es oft einfacher, Freizeit und Beruf in Einklang zu bringen. Doch heißt das, wer selbstständig sein will, muss auf ein Privatleben verzichten? Dass es nicht der Fall ist, be-

sen, sondern komme auf sieben bis zehn Patienten, für die ich mir wirklich Zeit nehmen kann.“

Dr. Dannenberg leitet so eine eigene, erfolgreiche Praxis und kann sich auch Dingen widmen, die ihm wichtig sind. „Diese Arbeitsstrukturen ermöglichen mir außerdem den Besuch von Fortbildungen, wodurch ich immer auf dem neuesten Stand bleibe.“ Schlüssel dafür ist vor allem die Organisation, wie er verrät: „Die oral + venture AG nimmt mir die gesamte kaufmännische Tätigkeit und Administration ab und übernimmt alle Werbemaßnahmen. Als Selbstständiger einer wirtschaftlich erfolgreichen Praxis auf eine 35-Stunden-Woche zu kommen ist, sonst keine Selbstverständlichkeit.“ Den gewonnen Freiraum weiß der Zahnarzt zu nutzen: „Die Schichtarbeit bei den Pluszahnärzten® ist flexibel, sodass ich häufig meinem Hobby, der Fotografie, nachgehen kann.“

Ins Leben gerufen hat das sogenannte Pluszahnärzte®-Partnerprogramm die oral + venture AG. Seit 1993 begleitet das Düsseldorfer Unternehmen Praxisneugründungen und hilft jungen Zahnärzten bei einem organisierten Start in die Selbstständigkeit und darüber hinaus. Ziel ist es, dass die medizinischen Experten sich ausschließlich auf die Behandlung ihrer Patienten konzentrieren können. Mittlerweile sind 40 Zahnärzte und 150 Helferinnen von diesem Konzept überzeugt. Durch kontinuierliche Beratung und langfristige Zusammenarbeit lassen sich die gesamten Abläufe optimieren. Alle administrativen Aufgaben wie Abrechnung, Bestellwesen, Qualitätsmanagement, Marketing, Telefonie oder Terminvergaben übernehmen Spezialisten im Hintergrund. Der Praxisbetrieb läuft so reibungslos für Patienten und Mitarbeiter. Das erspart Stress, schafft wichtigen Raum für Familie und Freizeit und der Zahnarzt kann die Praxis am Abend so mit einem freien Kopf und erreichten wirtschaftlichen Zielen verlassen. <<<

Berufseinsteigern der Zahnmedizin stellt sich zu Beginn der Karriere oft die Frage: „Eigene Praxis oder Angestelltenverhältnis – was ist das Richtige für mich?“ Beide Formen haben Vor- und Nachteile. Dr. med. dent. Kai Dannenberg von den Pluszahnärzten® hat sich für das Partnermodell der oral + venture AG und somit für die Selbstständigkeit entschieden. Heute ist er erfolgreicher, selbstständiger Zahnarzt und Hobbyfotograf.



Dr. med. dent. Kai Dannenberg
Leitender Zahnarzt in Düsseldorf

weist Dr. med. dent. Kai Dannenberg, leitender Zahnarzt in Düsseldorf. Er entschied sich nach dem Studium für eine selbstständige Karriere bei den Pluszahnärzten®: „Hier bin ich in erster Linie Zahnarzt und muss mich nicht um kaufmännische Aufgaben kümmern. Das ist eine enorme Arbeitsentlastung. Ich muss nicht etliche Patienten am Tag durchschleu-

➔ INFO

Tel.: 0211 863271-800
www.oralventure.de

Abbildung unten:

Die leitenden Pluszahnärzte®:
17 Partner der oral + venture AG.



Malo e lelei! (Hallo)

Juli 2015

TONGA

Friederike Grüner & Jana Kim Vennekel

Unsere Vorbereitungen...

Ein Jahr im Voraus haben wir die Famulatur geplant. In welchem Land kann man famulieren? Wo kann man viel selbstständig arbeiten und dadurch viel lernen? Wo kann man eine komplett neue Kultur kennenlernen? Wie ist das Wetter dort? ... Wir stellten uns diese Fragen und kamen zu dem Entschluss, die Südsee soll es sein. Jetzt fingen die Formalitäten an. Wir schrieben mehrere Anfragen per E-Mail nach Samoa, Tonga, Fidschi und die Cook Islands und erhielten eine Antwort aus Tonga. Es hat geklappt. Tonga sollte es sein! Wir erläuterten, wann wir kommen wollen, und schickten unseren CV. Mehr wollte man von uns nicht wissen. Daraufhin erkundigten wir uns nach den Flügen. Da wir nach der Famulatur noch andere Länder bereisen wollten, ließen wir uns im Reisebüro – bei STA Travel – beraten und informierten uns im Internet. Letztendlich buchten wir unsere Reise über STA Travel. Zudem haben wir uns beim DAAD um einen Reisezuschuss beworben. Der nächste Schritt war es, Spenden zu sammeln. Wir schrieben diverse Firmen an, woraufhin wir von Henry Schein, 3M ESPE, Komet, VOCO, DENTSPLY, Septodent, Ivoclar, Heraeus, LOSER und dem Verein der Förderung der Zahnerhaltung in Greifswald e.V. Spenden erhielten. In diesem Zusammenhang nochmal vielen lieben Dank! Spenden werden dort in großen Mengen gebraucht. Vor allem Endonadeln und Füllungsmaterialien, aber auch Zahnbürsten und Zahnpasta werden benötigt. Wir brachten unsere eigenen Handschuhe und Mund-

schutze mit. Nach Anfrage bei der Fluggesellschaft haben wir ca. 30 Kilogramm Freigeäck bekommen. Mit der Planung wuchs die Vorfreude immer mehr. Als dann alle Flüge gebucht waren und wir eine Menge an Spenden hatten, konnte man sich ganz und gar auf das bevorstehende Abenteuer freuen! Ende Juli ging es am Frankfurter Flughafen los. Wir flogen über Abu Dhabi und Sydney. In Sydney hatten wir zwölf Stunden Aufenthalt, woraufhin wir die Stadt erkundeten. Man kann im Voraus online ein eVisitor Visa beantragen, welches nichts kostet. Nach vielen Stunden kamen wir endlich in Tonga an. Mit einem Taxi (40TOP) wurden wir zu unserem Hostel gefahren.

Tongatapu

Tongatapu ist die Hauptinsel der zahlreichen kleinen Inseln. Nachdem wir in Tongatapu angekommen waren, fingen wir am nächsten Tag an zu arbeiten. Wir kamen zum Krankenhaus und wurden erstmals durchgeführt. Es gibt einen großen Behandlungssaal mit zehn Einheiten. Diese sind in einem modernen Zustand, da im Jahre 2006 das Krankenhaus durch japanische Unterstützung renoviert worden ist. Der Arbeitstag fing um 8.30 Uhr an und endete um 15.30 Uhr. Das 20 Personen große Team wurde auf drei Spezifitäten aufgeteilt. Es gibt ein Schul-/Kindergartenteam, ein Healthcenter-Team und das Krankenhausteam. Pro Tag kamen um die 120 Patienten zur Behandlung ins Krankenhaus. Da jedoch oft nicht genug Zeit war und ein Mangel an Materialien herrschte, fiel oft die



Entscheidung „Der Zahn muss raus!“. Zudem wurde oft nur der Fokus auf den schmerzenden Zahn gelegt. Das Healthcenter-Team fährt täglich zu einem im Westen/Osten oder zentral gelegenen Healthcenter, um dort die umliegende Bevölkerung zu behandeln. Jeden Tag fährt das Schul-/Kindergartenteam zu sieben bis elf Schulen/Kindergärten, um mit den Kindern Zähneputzen zu üben. Der Hauptgrund für Tonganer den Zahnarzt aufzusuchen, ist der Schmerz. Jährliche Kontrollen sind dort nicht üblich. Als wir die Spenden an Dr. Amanaki überreichten, wurden sie zugleich in einen Aufbewahrungsraum gebracht. Nur aus-



gewählte Zahnärzte konnten in diesen Raum. Deswegen ist es besser, die Kartons in den Behandlungsräumen zu öffnen, damit jeder sich das herausnehmen kann, was er/sie benötigt. Auch Zahnbürsten und Zahnpasta sollte man bei den Kindergärten- und Schulbesuchen direkt verteilen. Ansonsten werden diese an die Kinder verkauft. Wenn man auch auf weiteren Inseln wie Vava'u oder Hapa'i praktizieren möchte, sollte man sich ein paar Spenden aufsparen. Da die Tonganer Zahnmedizin nur auf den Fidschis englischsprachig studieren können, konnte man sich mit den Zahnärzten sehr gut auf Englisch verständigen. Bei der jungen Generation hatte man auch wenig Schwierigkeiten, nur ältere Personen konnten teilweise kein Englisch. Dennoch wurde man am Ende durch Gestik, Übersetzung oder einzelne kleine tonganische Sprachkenntnisse verstanden. Auf Vava'u konnten deutlich weniger Personen Englisch. Trotz der Arbeit hatte man viel Zeit, die Umgebung zu erkunden. Wie zum Beispiel verschiedene Märkte, Höhlen, traditionelle Feste.

Vava'u

Nach einer Woche flogen wir auf die nördlichste Insel Vava'u, um dort die restlichen drei Wochen in der Klinik zu arbeiten. Die Klinik dort besteht aus drei Einheiten und einer Zahnärztin. Auch dort besteht das Kindergarten- und Schulprogramm. Vergleichsweise war es ein ruhigeres Arbeiten. So konnte man die Zeit besser für Wurzelkanalbehandlungen und Füllungen nutzen. Neben der Arbeitszeit blieb auch genug Zeit, die Insel zu erkunden. Freizeitaktivitäten wie Insel-

touren, Whale Swimming (ein unvergessliches Erlebnis), Schnorcheln, Tauchen, Segeln, ... konnten wir wahrnehmen. Die Tonganer haben wir allgemein als freundliches und glückliches Volk kennengelernt, welches jederzeit hilfsbereit und neugierig ist. Man sieht sehr oft Goldinlays im Frontzahnbereich, welche dort als Schönheitsideal gelten. Allerdings werden diese nicht in Kliniken, sondern ausschließlich in privaten Praxen gemacht. In Tongatapu kam man gut mit dem Bus von Ort zu Ort. Einen Zeitfahrplan und Haltestellen existieren nicht wirklich. Man muss nur dem vorbeifahrenden Bus per Wink zu verstehen geben, dass man mitfahren möchte. In Vava'u fahren keine Busse. Das beste und günstigste Fortbewegungsmittel ist per Anhalter fahren. Das ist dort gang und gäbe. Die Zeit auf Tonga war einfach unbeschreiblich. Wir würden es jederzeit wieder machen und empfehlen diese tolle und einzigartige Erfahrung jedem! <<<



1 Einteilige Implantate – minimalinvasiv angewendet

Bürokratie und komplizierte Arbeitsprozesse dominieren zunehmend den Praxisalltag. Für junge Zahnärzte und Zahnärztinnen ist es daher besonders wichtig, einem effizienten und erfolgreichen Implantatsystem vertrauen zu können. Die minimalinvasive einteilige Implantologie steht für diese Effizienz: der Eingriff erfolgt in der Regel „flapless“ und führt zu einer erheblichen Kosten- und Zeitersparnis. Der vereinfachte Behandlungsablauf ist daher für Einsteiger besonders interessant.

Nature Implants hat es sich zur Aufgabe gemacht, das System der einteiligen Implantologie zu optimieren. Titan Grad 4, einteilige Implantate 0° und 15° mit einzigartigem, selbstzentrierendem Tellergerinde und torpedoförmigem Grundkörper sorgen für deutlich weniger Knochenschäden beim Pa-



tienten. Die einteiligen Implantate sind so gestaltet, dass sie der Genialität der menschlichen Zahnwurzel besonders nahekommen. Patientenschonende Operationen, einfache Behandlungsabläufe, preiswerte Komponenten und ein übersichtliches Chirurgie-Set zeichnen das System aus und versprechen effizientes Arbeiten mit höchster Qualität. Nature Implants. Keep it simple.

www.nature-implants.de

Literatur



nature Implants 
keep it simple

2 Oberflächen mit minimalem Zeitaufwand desinfizieren

Im Praxisalltag ist Zeitökonomie ein bedeutender Faktor. Die neuen FD 366 sensitive wipes von Dürr Dental unterstützen deshalb Zahnärzte bei der schnellen und sicheren Flächendesinfektion. Die gebrauchsfertigen, fusselreifen und nicht kratzenden Desinfektionstücher sind ein weiterer Teil der Dürr System-Hygiene und erzielen, in Verbindung mit der alkoholminimierten Tränklösung FD 366 sensitive, den besten materialschonenden Effekt. Gleichzeitig entfalten sie ihre volle desinfizierende Wirkung bereits nach einer Einwirkzeit von nur einer Minute nach VAH und trocknen die desinfizierten Oberflächen sehr schnell ab. Und weil die zuständige Mitarbeiterin die FD 366 sensitive wipes nicht selbst tränken muss, sondern direkt verwenden kann, werden die Abläufe zusätzlich optimiert. Die extragroßen Tücher (30 x 20 cm) eignen sich besonders zur Schnelldesinfektion empfindlicher Oberflächen von Medizinprodukten, wie Kunststoffe und Acrylglas. Ebenso



schonend desinfizieren sie die gesamte Behandlungseinheit inklusive der Kunstlederbezüge oder Geräteabdeckungen. Das Praxispersonal kann die Desinfektionstücher unter anderem für die Bedien-

felder von Behandlungseinheiten und Geräte benutzen oder Hand- und Winkelstücke vor deren Aufbereitung nach Herstellerangaben desinfizieren. Auch das breite Wirkungsspektrum überzeugt – denn die FD 366 sensitive wipes basieren auf einer effektiven Kombination von Alkoholen und quartären Ammoniumverbindungen. Die Formel wirkt bakterizid, tuberkulozid, levurozid und begrenzt viruzid gegen behüllte Viren. Darüber hinaus bekämpft die

Lösung unbehüllte Viren wie beispielsweise das Norovirus. Das parfümfreie Produkt ist nach Anbruch bis zu drei Monate haltbar und als Basis-Set inklusive Spenderbox mit 100 Tüchern und mit vier Nachfüllpackungen à 100 Tüchern erhältlich.

www.duerrdental.com

3 Reinigung, Politur und Fluoridierung ideal kombiniert

Professionelle Zahnreinigung ist die wirksamste Methode, um bei Patienten für ein strahlendes Lächeln zu sorgen und gleichzeitig Retentionsstellen für Plaque präventiv zu beseitigen. Mit den ergonomischen Prophylaxe-Hand- und Winkelstücken „Proxeo“ und dem erweiterten Kappen- und Bürstensortiment von Young bietet W&H dafür die optimale Lösung. Young Dental zählt seit Jahrzehnten zu den Marktführern im Bereich von Prophy-Einweg-Winkelstücken, Prophy-Kelchen und -Bürsten.

Kelche (jetzt neu: „Petite“ die 7-mm-Version) und Bürsten können in Sekundenschnelle getauscht werden. Die spezielle Triple-Seal-Dichtung bei den Kelchen verhindert das Eindringen auch kleinster Schleifpartikel in das Instrument.

Ein weiteres Young Hygiene Plus: Das Einweg-Winkelstück. Es wird auf das Proxeo-Handstück aufgesetzt und nach der Behandlung einfach entsorgt. Die W&H Prophylaxe-Instrumente „Proxeo“ bieten dank kleinem Kopf optimale Sichtverhältnisse und

sind darüber hinaus außerordentlich langlebig. Zusammen ergeben die beiden Produktreihen eine kom-



pakte W&H Prophylaxe-Lösung zu einem optimalen Preis-Leistungs-Verhältnis.

www.wh.com

4 Effektive Reinigung und Glättung der Wurzeloberfläche

Bei Prophylaxe- und Parodontalbehandlungen erwarten Patienten in Bezug auf die Reinigung und Glättung sensibler Wurzeloberflächen eine besonders schonende und atraumatische Behandlung. Da jedoch an schwer zugänglichen Stellen mit herkömmlichen Handinstrumenten kaum eine optimale Oberfläche erzielt werden kann, hat BUSCH & CO. die Hartmetall PERIO-PRO Instrumente entwickelt.

Neben der Wurzelreinigung und -glättung eignen sich die Instrumente auch zur schonenden Beseitigung von supra- und subgingivalem Zahnstein und Plaque-Retentionsstellen sowie zur Glättung von Wurzelzement bei paradontal geschädigten Zähnen und zur Entfernung von Zementüberschüssen nach dem Einsetzen von Zahnersatz. Dabei steht die schonende Patientenbehandlung im Vordergrund und wird durch die Konstruktion des Arbeitsteils gewährleistet, da die Arbeitsteilformen den Übergang von Zahnschmelz zum Wurzelzement und die Makromorphologie der Zahnwurzel aller Zähne von den Incisiven bis zu den Molaren berücksichtigen. Die abgerundete Arbeitsteilspitze vermindert das Verletzungsrisiko der Gingiva bei der geschlossenen Kürettage. Zudem hat das polygonale Arbeitsteil der Instrumente sieben Kanten und keine scharfen Schneiden.



www.busch-dentalshop.de

TERMINE

IMPLANTOLOGY START UP 2016

29. und 30. April 2016

in Marburg

www.startup-implantologie.de

Sylter Symposium für Ästhetische Zahnmedizin

4.– 7. Mai 2016

auf Sylt

© Byszard Filipowicz / Shutterstock.com



Sommer-BuFaTa Erlangen

3.– 5. Juni 2016

in Erlangen

Dental Summer 2016

29. Juni – 2. Juli 2016

in Timmendorfer Strand

MUNDHYGIENETAG 2016

30. September und 1. Oktober

in München

www.mundhygienetag.de

Weitere Informationen zu den Veranstaltungen findet ihr im Internet unter www.oemus.com oder fragt bei der Redaktion der **dentalfresh** nach.



Kai Becker



Jonas Langefeld



Maximilian Voß



Caroline Diekmeier

dentalfresh

Herausgeber:

Bundesverband der Zahnmedizinstudenten
in Deutschland e.V.

Vorstand:

1. Vorsitzender: Kai Becker
kai.becker@bdzm.de
2. Vorsitzender: Jonas Langefeld
jonas.langefeld@bdzm.de

Kassenwart: Maximilian Voß
max.voss@bdzm.de
Schriftführerin: Caroline Diekmeier
caroline.diekmeier@bdzm.de

Beirat:

Can-Florian Keles · florian.keles@bdzm.de
Sabrina Knopp · sabrina.knopp@bdzm.de
Arne Elvers-Hülsemann · arne.elvers-huelsemann@bdzm.de

BdZM Geschäftsstelle:

Chausseestraße 14 · 10115 Berlin
mail@bdzm.de

Redaktion:

Susann Lochthofen (V.i.S.d.P.)
Tel.: 0341 39280767
s.lochthofen@dentamedica.com

Korrektorat:

Frank Sperling · Tel.: 0341 48474-125
Marion Hermer · Tel.: 0341 48474-126

Verleger:

Torsten R. Oemus

Verlag:

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-0 · Fax: 0341 48474-290
kontakt@oemus-media.de

Deutsche Bank AG, Leipzig
IBAN: DE20 8607 0000 0150 1501 00
BIC: DEUTDE8LXXX

Verlagsleitung:

Ingolf Döbbecke · Tel.: 0341 48474-0
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner · Tel.: 0341 48474-0
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller · Tel.: 0341 48474-0

Projektmanagement:

Timo Krause
Tel.: 0341 48474-220
t.krause@oemus-media.de

Produktionsleitung:

Gernot Meyer
Tel.: 0341 48474-520
meyer@oemus-media.de

Grafik/Satz/Layout:

Josephine Ritter
Tel.: 0341 48474-144
j.ritter@oemus-media.de

Druck:

Löhnert Druck
Handelsstraße 12
04420 Markranstädt



Bundesverband der Zahnmedizinstudenten in Deutschland e.V.



Erscheinungsweise:

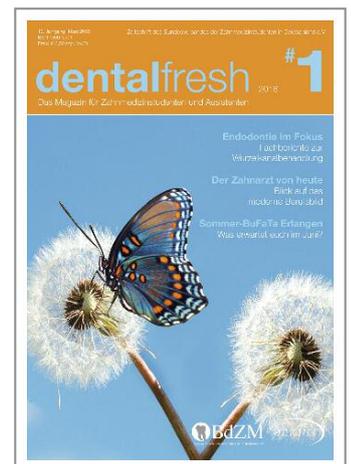
dentalfresh – das Magazin für Zahnmedizinstudenten und Assistenten erscheint 4 x jährlich. Es gelten die AGB, Gerichtsstand ist Leipzig. Der Bezugspreis ist für Mitglieder über den Mitgliedsbeitrag in dem BdZM abgegolten.

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 Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wider, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig, wenn der Kunde Unternehmer (§ 14 BGB), juristische Person des öffentlichen Rechts oder öffentlich-rechtliches Sondervermögen ist.



dentalfresh

Das Magazin für Zahnmedizinstudenten und Assistenten



Universitäre Bildung und täglich neue Informationen auf dem Dentalmarkt sind unabdingbar für ein erfolgreiches Studium der Zahnmedizin und die persönliche Zukunft. Als Mitteilungsorgan des BdZM informiert die „dentalfresh“ neben der Verbandstätigkeit auch über alle wirtschaftlichen und fachlich relevanten Themen für Studenten und Assistenten.

Für Wissen, Erfolg und gutes Aussehen!

 **Abonnieren Sie jetzt!**

Bestellung auch online möglich unter: www.oemus.com/abo

Ja, ich möchte „dentalfresh“ im Jahresabonnement zum Preis von 20 €/Jahr inkl. MwSt. und Versandkosten beziehen. Das Abonnement umfasst vier Ausgaben pro Jahr.

Die Lieferung beginnt mit der nächsten Ausgabe nach Zahlungseingang (bitte Rechnung abwarten) und verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

Antwort per Fax 0341 48474-290 an OEMUS MEDIA AG oder per E-Mail an grasse@oemus-media.de

Name, Vorname

Firma

Straße

PLZ/Ort

E-Mail

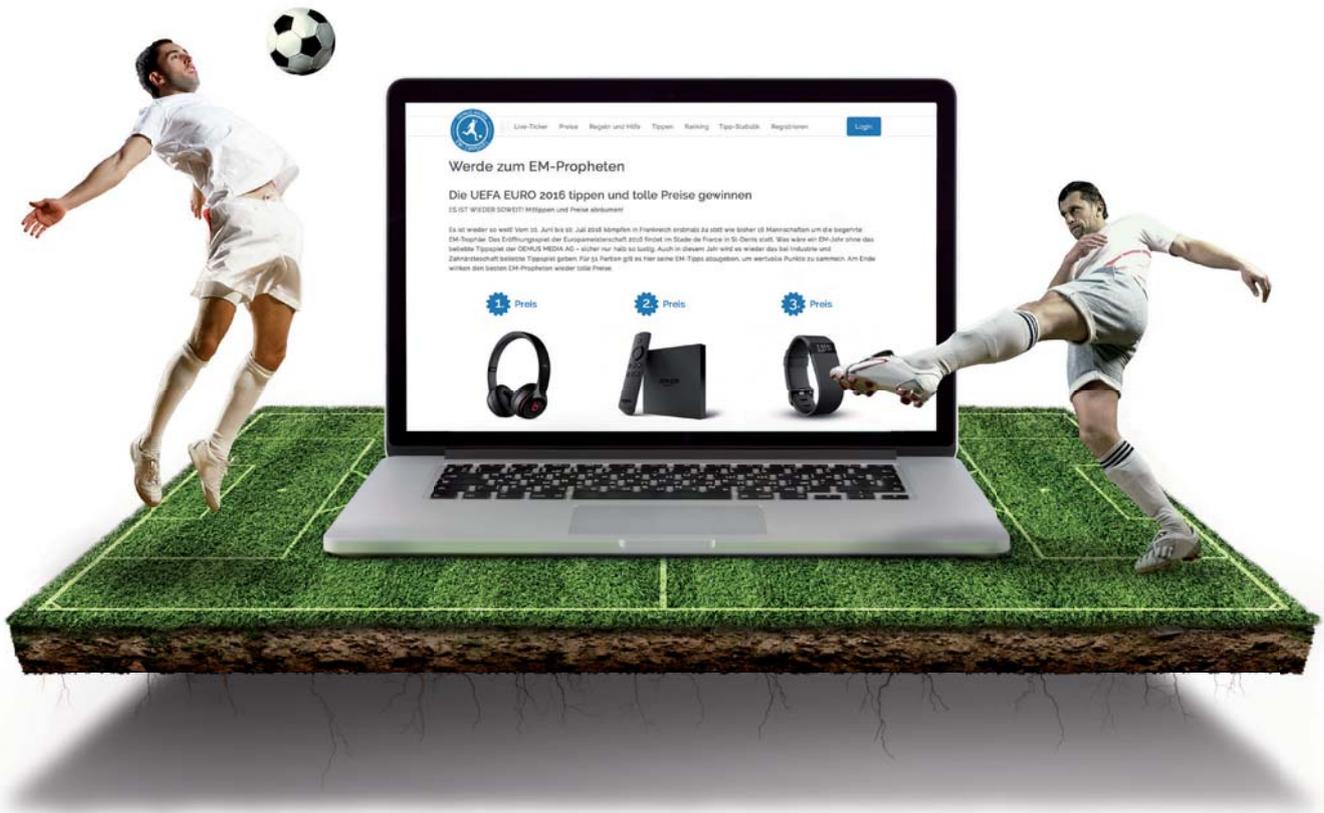
Unterschrift

Widerrufsbelehrung: Den Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestellung bei der OEMUS MEDIA AG, Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung genügt.

Unterschrift



Werde zum EM-Propheten



Die UEFA EURO 2016 tippen
und tolle Preise gewinnen!



JETZT
REGISTRIEREN
tippspiel.oemus.com

