

# DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition 

No. 9/2016 · 13. Jahrgang · Leipzig, 5. September 2016 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



**Betagte Patienten**  
Demografischer Wandel und Zahnmedizin: Priv.-Doz. Dr. Peter Rehmann, Gießen, gibt gerontoprotetische Therapieempfehlungen für eine zahnärztlich-prothetische Behandlung. **▶ Seite 4f**



**Innovationsfeld Endo**  
Das Medizintechnologie-Unternehmen ReDent NOVA leitet mit dem SAF-System einen Paradigmenwechsel in der Endodontie ein. CEO Zeev Schriber im Interview. **▶ Seite 8**



**Befundsymposium**  
Das 13. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin findet am 16. und 17. September 2016 im pentahotel statt und bietet mit dem Befundsymposium einen besonderen Höhepunkt. **▶ Seite 9**

ANZEIGE

**Perfekt füllen**  
Nano-Hybrid-Zahnfüllungsmaterial

**Zeen®**  
PREMIUM QUALITY

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH  
Infos, Katalog Tel. 0 40 - 30 70 70 73-0  
Fax 0 800 - 733 68 25 gebührenfrei  
E-mail: info@r-dental.com  
[www.r-dental.com](http://www.r-dental.com)

## Essen macht gesund

Studie belegt entzündungshemmende Diät.

FREIBURG IM BREISGAU – Forscher der Uni Freiburg haben in einer Studie untersucht, wie sich mittels Nährstoffen eine vorhandene Parodontitis reduzieren lässt. Sie wollten herausfinden, ob ein als entzündungshemmende Diät beschriebener Ernährungsplan Einfluss auf die parodontale Mundgesundheit hat. Dazu verringerten die Testpersonen ihre tägliche Kohlenhydrataufnahme und



Kohlenhydrataufnahme und

stattdessen vermehrt Omega-3-Fettsäuren, Vitamine, Antioxidantien und Ballaststoffe zu sich. Nach Ablauf der sechs Wochen zeigte sich bei den Diätlern eine signifikante Verbesserung der Gingivitis und Parodontitis im Vergleich zu Personen, die nichts an ihren Ernährungsgehnheiten änderten. Sowohl Blutungen beim Sondieren als auch die entzündeten Areale waren deutlich rückläufig. Außerdem verbesserte die erhöhte Zufuhr von Omega-3-Fettsäuren und Ballaststoffen den Plaque-Index. **DI**

Quelle: ZWP online

## KZV Bayern soll Kassen-Mann als Spitzenfunktionär bekommen

Freier Verband gewinnt Wahlen zur KZVB-VV – Wahlanfechtung durch ZZB.

BONN/KREMS (jp) – Mit drei „Listen und regionalen Verbänden“ in Mittel-, Ober- und Unterfranken, Münster und Schwaben wie Oberbayern/Oberpfalz/Niederbayern gewann der Freie Verband 16 von 27 Delegiertensitzen in der neuen Vertreterversammlung der KZV Bayern, die Ende November einen neuen Vorstand wählen soll. Die seit zwölf Jahren in Bayern unter Dr. Janusz Rat regierende ZZB-Gruppe (Zukunft Zahnärzte Bayern) errang nur noch zehn Sitze, die von Dr. Klaus Kocher gegründete Gruppe Team Bayern stellt mit Kocher einen Sitz.

Gegen das Prinzip, Listen in einer Partei zu bilden, hat die ZZB-Fraktion nun eine Wahlanfechtungsklage erhoben und will eine Wiederholung der KZV-Wahl erreichen.

Für die Realisation seiner wahren Pläne, den KZV-Vorstand in Bayern auf drei Mitglieder, darunter einen wirklich hauptamtlichen Vorstand, der kein Zahnarzt ist, zu erweitern, benötigt der Freie Verband eine Zweidrittelmehrheit. Dazu fehlt dem Freien Verband, trotz der Zusage Kochers vom Team Bayern mitzumachen, eine Stimme. Diese Stimme zu erhalten, erhofft man sich beim Freien Verband ein aus der ZZB-Delegiertenmannschaft Niederbayerns. Ins Auge gefasst als geschäftsführender KZV-Vorstand ist ein Verantwortlicher aus dem Ersatzkassen-Management,

der als Experte in zahnmedizinischen Belangen gilt. Als weitere Vorstandsmitglieder aus den Zahnärzten sind Dr. Rüdiger Schott, bisher Vizepräsident

der Zahnärztekammer Bayern, und Dr. Michael Rottner im Gespräch.

Die vertragliche Möglichkeit der KZV-Vorstände, als Zahnärzte in der Praxis weiter tätig zu sein, soll, wie in anderen KZVen von bisher 16 Stunden pro Woche auf 30 Stunden erweitert werden.

Auf die beiden bisher an wichtiger Position mitentscheidenden „KZV-Manager“, Dr. Walter Donhauser und den Justitiar Dr. Christian Freund, will man aus „Pensionsrückichten“ beider nicht „zurückgreifen“, wie es aus der Verbandsspitze heißt. Grundsätzlich setzt der FVDZ-Landesvorsitzende Bayern und BLZK-Präsident Christian Berger auf Zusam-



Fortsetzung auf Seite 2 unten →

## Deutschland auf den Zahn gefühlt

IDZ, BZÄK und KZBV stellen einzige repräsentative Studie zur Mundgesundheit vor.

BERLIN – Die Deutschen Mundgesundheitsstudien des IDZ liefern seit dem Jahr 1989 wissenschaftlich abgesicherte Erkenntnisse durch repräsentative, bundesweit erhobene Daten. Die Ergebnisse sind wesentlicher Teil der Gesundheitsberichterstattung und erlauben grundlegende Weichenstellungen, um die Versor-

gung für Millionen von Menschen systematisch auszubauen und zu verbessern.

### Wichtige Grundlage für die Zukunft

Vor dem Hintergrund einer immer stärker an Evidenz und Qualität ausgerichteten Zahnmedizin ist die DMS V in den kommenden Jahren die wichtigste Grundlage, um die zahnmedizinische Versorgung zu analysieren und zukunftsfest zu machen. Von Oktober 2013 bis Juni 2014 wurden deutschlandweit mehr als 4.600 Menschen an 90 Standorten sozialwissenschaftlich befragt und zahnmedizinisch untersucht. Berücksichtigt wurden neben klinischen Daten auch umfangreiche soziodemografische und verhaltensbezogene Einflüsse.

Ausführliche Informationen finden Sie auf Seite 39 dieser Ausgabe. **DI**

**Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) – Kurzfassung**

Institut der Deutschen Zahnärzte  
im Auftrag von Bundeszahnärztekammer  
und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung

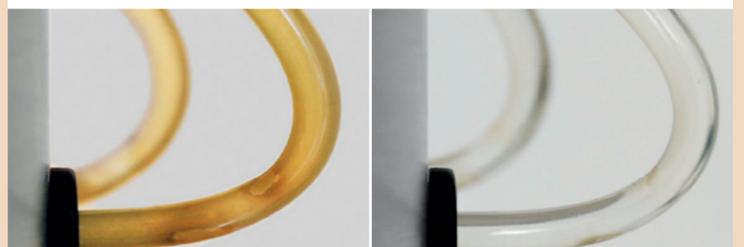
Quelle: BZÄK und KZBV

ANZEIGE

So sieht Geld sparen mit Wasserhygiene aus

### SAFEWATER von BLUE SAFETY

Gegen hohe Reparaturkosten, Verstopfungen von Hand- und Winkelstücken, korrodierte Magnetventile und schlechte Wasserprobenergebnisse.



Biofilmbildung trotz H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>

Mit SAFEWATER Technologie

Kostenfreie Hygieneberatung unter 0800 25 83 72 33  
Erfahrungsberichte auf [www.bluesafety.com](http://www.bluesafety.com)

Biozidprodukte vorsichtig verwenden. Vor Gebrauch stets Etikett und Produktinformationen lesen.



## Akademisierung der Gesundheitsberufe

Jürgen Pischel spricht Klartext



Noch haben es die Körperschaften der Zahnärzte geschafft, in der Diskussion um die Akademisierung der Gesundheitsberufe die Zahntechniker und die Dentalhygienikerinnen in die Ecke zu stellen. Dies, obwohl beide Berufe in einzelnen europäischen Staaten längst an Hochschulen als akademische Ausbildungen integriert sind. Die Absolventen des Studiums Dentale Technik, also die Zahntechniker, sind in Deutschland, mit Bachelor-Abschluss auch Zahntechnikermeister, zur selbstständigen Berufsausübung und Betriebsführung berechtigt.

Nun geht die Entwicklung einige Schritte weiter. So werden bisher als Modellstudien geführte Studien in den Gesundheitsfachberufen, deren Existenz 2017 auslaufen würde, zu Alltagsstudien weiterentwickelt. So fordern es die Rektoren betroffener Hochschulen, aber vor allem die Fachgesellschaften der betroffenen Gesundheitsberufe, voran die Physiotherapeuten, die Vertreter der Ergotherapie, die Logopäden und die Hebammen. In wissenschaftlichen Bewertungen erweisen sich die Studien, so heißt es, als erfolgreich. Es könne belegt werden, dass ein Studium die notwendigen Kompetenzen für den sich verändernden Versorgungsbedarf in der Bevölkerung vermittelt und besser als die allgemeine

Berufsbildung auf die zunehmende Komplexität im Gesundheitssystem vorbereitet. Damit wird natürlich auch eine Erweiterung des Studienangebotes begründet, ganz voran auf die Dentalhygienikerin und den Zahntechniker.

Ein wichtiges Argument hin zu ordentlichen Studien in den verschiedenen Gesundheitsberufszweigen sind die Integration der jeweiligen berufsrechtlichen Bedingungen und deren Erfüllung in den Studieninhalten. Und wie es der Natur politischer Entwicklungen entspricht, würden damit Schritt für Schritt Kompetenzausweitungen angegangen, sodass die universitär ausgebildete Dentalhygienikerin nicht mehr nur unter zahnärztlicher Aufsicht und in Delegation der Verantwortung am Patienten tätig werden und der Zahntechniker sich zum Prothetiker weiterentwickeln könnte.

So ist jede an sich positive Entwicklung, Akademisierung und somit wissenschaftliche Qualifizierung der Gesundheitsberufe auch mit Risiken der Kompetenzbeschneidung des Arztes und Zahnarztes behaftet und muss wohlgesonnen abgewogen werden. Streben wir gemeinsam eine positive Entwicklung an,

toi, toi, toi,  
Ihr  
J. Pischel

← Fortsetzung von Seite 1 „KZVB soll Kassen-Mann als Spitzenfunktionär ...“

menarbeit mit allen Delegierten der künftigen VV. „Das Wählervotum hat gezeigt, dass unsere Forderungen nach mehr Zusammenarbeit der beiden Körperschaften KZVB und BLZK mehr Transparenz in der KZVB-Vorstandsarbeit und mehr Demokratie und Mitsprache von den bayerischen Zahnärztinnen

und Zahnärzten mitgetragen werden“, so Berger.

Der bisherige stellvertretende KZVB-Vorsitzende Dr. Stefan Böhm hat in der KZVB-VV vom 16. Juli 2016 sein Amt zum 31. Juli 2016 zur Verfügung gestellt.

Der amtierende KZV-Bayern-Vorsitzende Dr. Janusz Rat will seine Amtsgeschäfte als Alleinvertretender bis zum Ende seiner Amtszeit am 31.12.2016 ausüben. **DT**

## Öffnungsklausel für überversorgte KZV-Gebiete

Zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf kann zu Neufestlegungen führen.

BONN/KREMS (jp) – Universitätsstädte mit Zahnmedizin-Fakultäten, aber auch Zentren besonderer Attraktivität, fallen meist unter die Verhältnisgrenzen „Bevölkerung pro Zahnarzt“ für Zulassungssperren für Kassenpraxen. Infolge des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes (GKV-VStG) hat der Gemeinsame Bundesausschuss Ärzte/Krankenkassen (G-BA) in seiner Bedarfsplanungsrichtlinie Zahnärzte (BPL-RL ZÄ) erweiterte Anforderungen festgelegt, nach denen die Landesausschüsse der Zahnärzte und Krankenkassen einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf in überversorgten Planungsbereichen für eine Zulassung als Kassenpraxis feststellen können.

Kriterien sind zum Beispiel die regionale Demografie, sozioökonomische Faktoren, Altersstruktur und fachliche Tätigkeitsgebiete der Zahnärzte in der Bezugsregion, aber auch räumliche Faktoren und infrastrukturelle Besonderheiten. Voraussetzung für die Bestimmung einer Bezugsregion ist weiterhin, dass gemessen an ihrer flächenmäßigen Ausdehnung eine versorgungsrelevante Bevölkerungszahl vorhanden und damit ein wirtschaftlicher Praxisbetrieb wahrscheinlich ist. Eine heterogene Verteilung von Zahnärzten innerhalb eines Planungsbereichs allein begründet noch keinen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf. **DT**



## Neue Arbeitszeiten für Zahnärzte?

Umfrage lässt verbreitete Unzufriedenheit mit regulären Sprechstunden vermuten.



MÜNCHEN – 56 Prozent der Patienten wünschen sich ärztliche Sprechstunden außerhalb der regulären Zeiten. Zu diesem Ergebnis kommt eine Umfrage von jameda unter 1.070 Patienten. Demnach sind insbesondere Öffnungszeiten nach 18 Uhr ge-

fragt (50 Prozent). Auch am Wochenende würde jeder Vierte gerne einen Arzttermin wahrnehmen können, ähnlich vielen Befragten (24 Prozent) käme ein Termin vor 8 Uhr sehr gelegen.

Je älter die Befragten, desto höher die Zufriedenheit mit den regulären Öffnungszeiten. 59 Prozent der über 60-Jährigen, von denen ein Großteil nicht mehr berufstätig sein dürfte, findet Sprechstunden zwischen 8 und 17 Uhr ausreichend. Diese Meinung teilen lediglich 35 Prozent der unter 40-Jährigen und sogar nur 32 Prozent der 40- bis 60-Jährigen. In beiden Altersgruppen liegt der Anteil der Berufstätigen höher als bei den über 60-Jährigen. Dazu passt auch, dass der Wunsch nach Sprechstundenzeiten nach Feierabend bei den unter 60-Jährigen

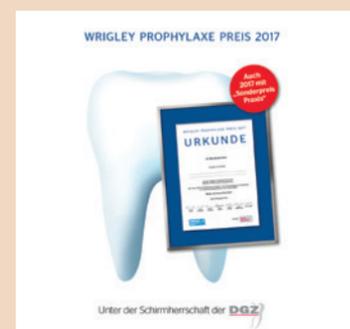
bei 58 Prozent liegt. Von den über 60-Jährigen wünschen sich hingegen nur 35 Prozent Öffnungszeiten am Abend. Die Praxis-Homepage ist über alle Altersgruppen hinweg die Informationsquelle für Öffnungszeiten (insgesamt 74 Prozent). Fast jeder zweite junge Befragte (unter 40 Jahren) gab zudem an, sich auf Online-Arztverzeichnissen über Öffnungszeiten zu informieren (46 Prozent). Unter den über 60-Jährigen ist es immerhin noch knapp jeder Dritte (31 Prozent). Für Letztere ist die persönliche Nachfrage über das Telefon oder vor Ort die zweithäufigste Informationsquelle: 46 Prozent von ihnen nutzen sie. Von den unter 40-Jährigen sind es hingegen nur 23 Prozent. **DT**

Quelle: ZWP online

## Ausschreibung gestartet

Einreichungen für den Wrigley Prophylaxe Preis 2017 ab sofort möglich.

UNTERHACHING – Wissenschaftler, Ärzte und andere Akademiker können sich ab sofort wieder um den Wrigley Prophylaxe Preis bewerben. Die Gesundheitsinitiative Wrigley Oral Healthcare Program (WOHP) zeichnet 2017 zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) zum 23. Mal die besten Arbeiten und Projekte zur Prävention oraler Erkrankungen aus. Die Ausschreibung läuft bis zum 1. März nächsten Jahres, der Preis ist mit bis zu 10.000 Euro dotiert. Ziel der Auszeichnung ist die Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit aller Bevölkerungsgruppen.



Neben dem Wrigley Prophylaxe Preis wird zum vierten Mal zusätzlich der mit bis zu 2.000 Euro dotierte Sonderpreis „Niedergelassene Praxis und gesellschaftliches Engagement“

ausgeschrieben. Mit ihm erhalten auch kleinere, nicht wissenschaftlich ausgerichtete Projekte aus Zahnarztpraxen, Schulen, Kindergärten und anderen Institutionen Anerkennung und Aufmerksamkeit. Um den Sonderpreis bewerben können sich beispielsweise Praxismitarbeiter, Lehrer, Erzieher und alle, die sich – auch ehrenamtlich – für die Oralprophylaxe engagieren. Informationsflyer und Bewerbungsformulare mit Teilnahmebedingungen – auch zum „Sonderpreis Praxis“ – sind unter [www.wrigley-dental.de](http://www.wrigley-dental.de) abrufbar. **DT**

Quelle: Wrigley Oral Healthcare Program

### Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich)

Wir bitten um Verständnis, dass – aus Gründen der Lesbarkeit – auf eine durchgängige Nennung der männlichen und weiblichen Bezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf Männer und Frauen.

DENTAL TRIBUNE

#### IMPRESSUM

Verlag

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29

04229 Leipzig

Tel.: 0341 48474-0

Fax: 0341 48474-290

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

[www.oemus.com](http://www.oemus.com)

Verleger

Torsten R. Oemus

Verlagsleitung

Ingolf Döbbecke

Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner

Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

#### Chefredaktion

Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (ji)

V.i.S.d.P.

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

Redaktionsleitung

Majang Hartwig-Kramer (mhk)

[m.hartwig-kramer@oemus-media.de](mailto:m.hartwig-kramer@oemus-media.de)

Korrespondent

Jürgen Pischel (jp)

[info@dp-uni.ac.at](mailto:info@dp-uni.ac.at)

Anzeigenverkauf

Verkaufsleitung

Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

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

Projektmanagement/Vertrieb

Nadine Naumann

[n.naumann@oemus-media.de](mailto:n.naumann@oemus-media.de)

#### Produktionsleitung

Gernot Meyer

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

Anzeigenposition

Lysann Reichardt

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

Layout/Satz

Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn

Lektorat

Hans Motschmann

Marion Hermer

Ann-Katrin Paulick

Mitglied der Informations-

gemeinschaft zur Feststellung der

Verbreitung von Werbeträgern e.V.

#### Erscheinungsweise

Dental Tribune German Edition erscheint 2016 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 6 vom 1.1.2016.

Es gelten die AGB.

#### Druckerei

Vogel Druck und Medienservice GmbH, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg

#### Verlags- und Urheberrecht

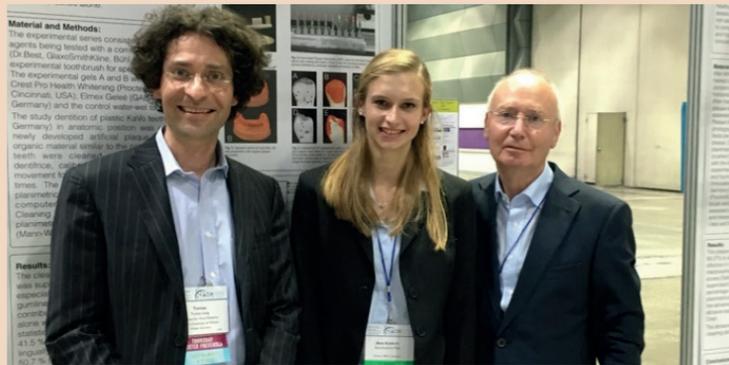
Dental Tribune German Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der OEMUS MEDIA AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Vervielfältigung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt besonders für 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 geht das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Kennzeichnete Sondereinlagen 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.

## Künstlicher Zahnbelag entwickelt

Zahnmedizinstudentin präsentierte Forschungsergebnisse beim Weltforschungskongress IADR.

WITTEN – Dort, wo sonst nur lang-jährig forschende Wissenschaftler vortragen, stellte Ann-Kathrin Flad, Studentin der Zahnmedizin an der Universität Witten/Herdecke (UW/H) im achten Semester, ihre Forschungsergebnisse vor. Bei der 94. Jahrestagung der International Association for Dental Research (IADR) unter den mehr als 2.000 Beiträgen im südkoreanischen Seoul war ihr die Aufmerksamkeit der Fachwelt sicher, denn sie entwickelte künstlichen Zahnbelag.

„Diese Ergebnisse sind für die Entwicklung von Zahnbürsten und anderen Geräten wichtig, denn schließlich muss man ja an irgendetwas testen, ob sie funktionieren“, erklärt sie ihren Forschungsgegenstand, der sie jetzt schon drei Jahre beschäftigt. „Bisher musste man Probanden finden, die sich tagelang nicht die Zähne putzen durften. Mit meiner neuen Formel für künstlichen Belag kann man darauf nun



V.l.n.r.: Dr. Tomas Lang, Ann-Kathrin Flad, Prof. Dr. Peter Gängler.

verzichten, weil er genauso auf den Zähnen haftet wie natürliche Zahnplaque, leicht angefärbt werden kann und im Test mit Zahnbürsten, elektrischen Zahnbürsten und weiteren Hilfsmitteln für die Mundhygiene messbar entfernt werden kann.“

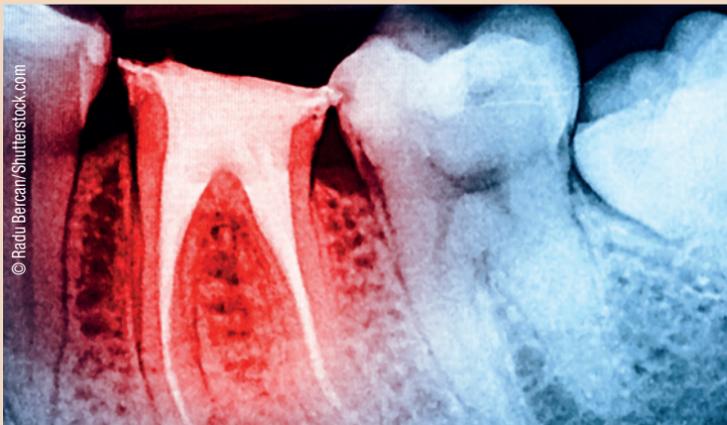
Ann-Kathrin Flad arbeitet neben dem Studium am ORMED Institute for Oral Medicine an der

UW/H. Das Institut ist eine wissenschaftliche Ausgründung aus der Universität und beschäftigt sich mit der Entwicklung und Testung von Mundhygienemitteln, mit der Entwicklung von zahnärztlichen Instrumenten und mit der Optimierung operationsmikroskopischer minimalinvasiver Therapiekonzepte. [DI](#)

Quelle: Universität Witten/Herdecke

## Kariesdefekte sichtbar machen

Schottische Wissenschaftler entwickeln System zur Visualisierung von Zahnschäden.



EDINBURGH – Nicht nur Plaque bietet den idealen Nährboden für kariesverursachende Bakterien, auch die Demineralisierung des Zahnschmelzes ist eine Schwachstelle, auf die sich Kariesbakterien stürzen.

Während Plaque in der Regel gut sichtbar ist, können demineralisierte Defekte nicht mit bloßem Auge erkannt werden. An dieser Stelle setzt ein neuartiges System an, das schottische Wissenschaftler entwickelt

haben. Das Calcivis Caries Activity and Demineralisation Imaging System besteht aus einer Kombination von einer speziellen Kamera mit einer Photoprotein-Lösung.

Zunächst wird die Lösung auf die Zähne aufgetragen, um dann mittels der handlichen Kamera jeden Zahn einzeln zu fotografieren. Die Bilder machen Schäden sofort sichtbar – von leichten Schmelzdefekten über Säureerosionen bis hin zu aktivem Zerfall. So können nicht nur die Vorläufer von Karies frühzeitig behandelt, sondern auch Schäden an uneinsichtigen Stellen erkannt werden. Momentan sind die Erfinder noch auf der Suche nach Investoren, um ihr innovatives System im nächsten Jahr auf den Markt zu bringen. [DI](#)

Quelle: ZWP online

## Zähne am Leben erhalten

Forscher entwickeln Biofüllmaterial für regenerative Zahnheilung.



Regel halten diese Füllungen nicht lange und müssen regelmäßig erneuert werden, sogar eine weitere Zahnschädigung, die eine Wurzelkanalbehandlung notwendig macht, ist möglich. Ein Forscherteam der University of Nottingham und dem Wyss Institute der Harvard University hat jetzt aber ein Biomaterial für Füllungen entwickelt, das dem Zahn hilft, sich selbst zu heilen.

Ist die Zahnschädigung so weit vorangeschritten, dass auch die Pulpa betroffen ist, muss diese in der ungeliebten Wurzelkanalbehandlung entfernt werden, damit der Zahn mit einer Füllung versehen werden kann. Das Biomaterial der Forscher kann jedoch direkt an der Pulpa platziert werden, was die Ner-

ven- und Blutversorgung erhält. Außerdem regt es die Stammzellen im Zahn an, sodass die Schädigung auch von innen repariert wird. Lästiges Erneuern der Füllung ist somit hinfällig und der Zahn bleibt am Leben.

Für ihre Ergebnisse wurden die Wissenschaftler nun mit dem zweiten Preis bei der Royal Society of Chemistry's Emerging Technologies Competition 2016 ausgezeichnet. Bis die Füllungen auf dem Markt erhältlich sind, wird es allerdings noch eine Weile dauern, da aktuell erst Industriepartner für die Umsetzung der Ideen gesucht werden. [DI](#)

Quelle: ZWP online

NOTTINGHAM/ CAMBRIDGE – Gegen Karies hilft oft nur der Bohrer, der das geschädigte Gewebe entfernt. Die Löcher werden nach aktuellem Standard mit Füllungen geschlossen, die aus körperfremden Materialien, wie Zement, Keramik oder Amalgam, bestehen. In der

# [dentisratio]

Der Wert Ihrer Arbeit

Unser erfahrenes  
[dentisratio]-Team

erstellt für Ihre Praxis alle  
Heil- und Kostenpläne,

die zahnärztliche  
Abrechnung [GOZ/BEMA]

sowie die Korrespondenz  
mit Versicherungen und  
Erstattungsstellen.

Wir unterbreiten Ihnen gern  
ein Festpreisangebot.

## [dentisratio]

Abrechnungs- und Verwaltungsdienstleistungen  
für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

dentisratio GmbH  
David-Gilly-Str. 1  
14469 Potsdam

Tel. 0331 979 216 0  
Fax 0331 979 216 69

info@dentisratio.de  
www.dentisratio.de

# Sind betagte Patienten besondere Patienten?

Die demografische Entwicklung im Blick: gerontoprothetische Therapieempfehlungen für eine zahnärztlich-prothetische Behandlung.  
Von Priv.-Doz. Dr. Peter Rehmann, Dr. Ghezal Asef und Prof. Dr. Bernd Wöstmann, Gießen.

Der wachsende Anteil betagter Patienten in unserer Bevölkerung wird in Zukunft auch die Zahnmedizin in erheblichem Maße fordern, da insbesondere die zahnärztlich-prothetische Behandlung älterer Patienten vergleichsweise sehr zeitaufwendig ist. Schon heute wird der für die gesamte gerostomatologische Betreuung und Versorgung Älterer notwendige Behandlungsaufwand auf eine Größenordnung von 30 bis 40 Prozent des durchschnittlichen Zeitaufwandes in einer zahnärztlichen Praxis geschätzt.

## Einleitung

Aktuell ist in unserer Bevölkerung eine Zunahme des Anteils betagter Menschen bzw. Patienten zu beobachten. In etwa zehn Jahren ist davon auszugehen, dass knapp 25 Prozent der Menschen älter als 60 Jahre sein werden. Parallel dazu steigt in der Zahnmedizin aufgrund der Summation der durch Karies, Traumata und Parodontopathien verloren gegangenen Zähne der prothetische Behandlungsbedarf mit zunehmendem Lebensalter weiterhin an.<sup>3</sup> Dabei ist sicherlich durch die momentan stattfindende Zuwan-



bis hin zur totalprothetischen Versorgung und oralhygienischer Betreuung solcher Patienten, die zu einer eigenen, adäquaten Mund- und Prothesenhygiene nicht mehr in der Lage sind (Abb. 1). Hinzu

wird zunehmend zur Herausforderung in der zahnärztlichen Praxis. Dabei stellt sich dann die Frage, ob diese betagten Patienten besondere Patienten sind. Bei der Antwort darauf muss bedacht wer-

alters, was nicht selten eine reduzierte Mund- und Prothesenhygiene nach sich zieht.

Somit ist der betagte Patient durchaus ein sehr besonderer Patient, welcher allerdings nicht ande-

## Notwendige Neuversorgungen nicht unnötig aufschieben!

Sofern bei einem Patienten eine zahnärztliche Behandlung – insbesondere eine prothetische Neuversorgung – erkennbar notwendig wird, sollte diese nicht unnötig lange aufgeschoben werden. Die Neuversorgung ist nämlich nicht aufgehoben, sondern nur aufgeschoben, und gerade im höheren Lebensalter muss mit plötzlichen Erkrankungen gerechnet werden, die praktisch „über Nacht“ die Behandlungsfähigkeit eines Patienten erheblich einschränken können.

## Heute schon an morgen denken!

Gerade in zunehmendem Alter stehen für viele Patienten andere Erkrankungen im Vordergrund, wodurch der regelmäßige Zahnarztbesuch an Priorität verliert. Hinzu kommt die leider immer noch weitverbreitete Überzeugung, dass nach erfolgter Neuanfertigung von Zahnersatz dieser in den nächsten Jahren keiner Nachsorge bedarf.

Wird Zahnersatz aber nicht engmaschig kontrolliert und nachgesorgt, dann ist die Gefahr gegeben, dass sowohl größere biologische als auch technische Defekte auftreten können. Diese sind dann nicht mehr einfach zu beseitigen, sondern erfordern häufig vielmehr eine komplette Neuanfertigung des Ersatzes.

Wenn dann von zahnärztlicher Seite primär die Pflege- und Erweiterungsfähigkeit des Ersatzes zu wenig bedacht wurde, sind erhebliche Behandlungerschwernisse vorprogrammiert. Die Planung von Zahnersatz sollte daher bei Patienten im höheren Alter so ausgerichtet sein, dass Nachbehandlungen möglichst einfach sind.

## „Das Besondere der Alterszahnheilkunde ist ... die Behandlungsstrategie.“

zung noch eine Veränderung der Daten in Zukunft zu erwarten, welche derzeit aber nicht voraussehbar ist. Trotzdem wird die Gerostomatologie somit zunehmend an Bedeutung gewinnen. Allgemein erstreckt sich das Feld der Alterszahnheilkunde von der minimalinvasiven Kariestherapie

kommt die Auffassung mancher betagter Patienten, dass „sich das für sie ja nicht mehr lohnt“. Auch dieser fatalistischen Haltung entgegenzutreten und dem Patienten den Nutzen einer sachgerechten zahnärztlichen Behandlung und den durch sie zu erzielenden Gewinn an Lebensqualität aufzuzei-

den, dass sich der Allgemeinzustand des älteren Patienten im Laufe der Zeit wahrscheinlich eher nachteilig entwickeln und seine Belastbarkeit abnehmen wird. Darüber hinaus ist auch das Nachlassen motorischer und sensorischer Fähigkeiten eine typische Begleiterscheinung des höheren Lebens-

rer Therapieformen und Behandlungsmittel bedarf. Das Besondere der Alterszahnheilkunde ist vielmehr die Behandlungsstrategie.

Die folgenden Empfehlungen<sup>9</sup> für die zahnärztlich-prothetische Behandlung betagter Patienten mögen dazu eine Hilfestellung geben:

Fortsetzung auf Seite 6 →

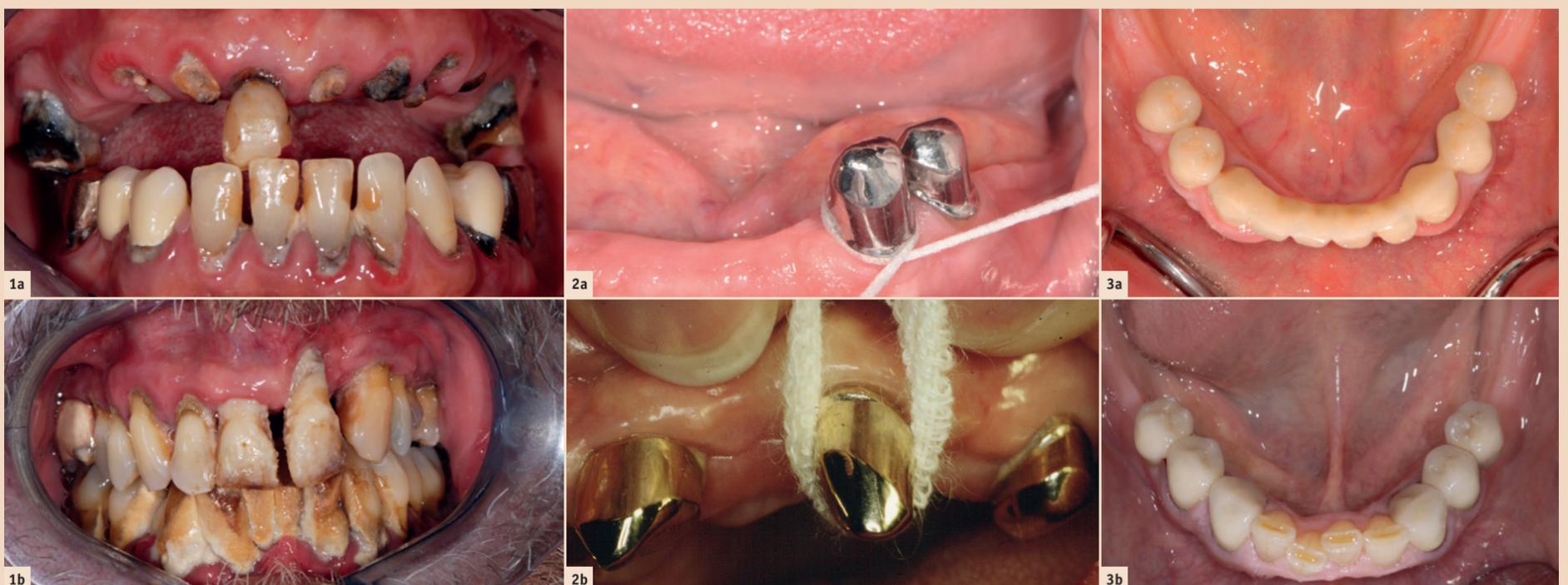
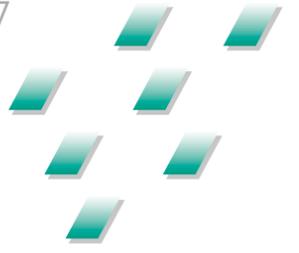


Abb. 1a und 1b: Desolates Restgebiss. – Abb. 2a und 2b: Gute Pflegefähigkeit von Doppelkronen. – Abb. 3a und 3b: Festsitzender Zahnersatz mit dem Ergebnis einer verkürzten Zahnreihe.

# Perfektion in ihrer höchsten Form:



G-Premio BOND™ von GC.

Das Premium-Universaladhäsiv, das so gut wie alles kann – **sogar Reparaturen.**



GC Germany GmbH  
Seifgrundstrasse 2  
61348 Bad Homburg  
Tel. +49.61.72.99.59.60  
Fax. +49.61.72.99.59.66.6  
info@gcgermany.de  
<http://www.gcgermany.de>

Kostenfreies  
Muster anfordern



← Fortsetzung von Seite 4

### Zahnersatz sollte pflegefähig und einfach handhabbar sein!

Prothetische Versorgungen für ältere Menschen sollten leicht handhabbar, pflegefähig und robust sein. Es ist zu bedenken, dass sowohl der betagte Patient mit den möglicherweise ihm eigenen Limitationen seiner Feinmotorik als auch ggf. die ihn Pflegenden in der Lage sein müssen, mit dem Zahnersatz zurechtzukommen. Bei herausnehmbarem Teilersatz haben z.B. Doppelkronen zweifellos Vorteile. Sie können effizient und einfach gereinigt werden (Abb. 2). Auf komplizierte Verankerungsformen sollte eher verzichtet werden, da sie oft nur schwer pfleg- und handhabbar und oftmals auch nur eingeschränkt erweiterungsfähig sind.

### Besser reduziert feststehend versorgen als komplettierend herausnehmbar!

Feststehender Zahnersatz wird von den meisten Patienten gegenüber dem herausnehmbaren Ersatz nicht nur als angenehmer empfunden,

sondern er gewährleistet auch in der Regel eine höhere Kaueffizienz. Zusätzlich liegt die Haltbarkeit von feststehendem Ersatz höher als die von Einstückgussprothesen oder auch komplizierten Kombinationsarbeiten.<sup>5,6,8</sup> Wann immer möglich, empfiehlt es sich daher, feststehenden Zahnersatz zu wählen, auch wenn so eine Komplettierung der Zahnreihe nicht immer erreicht wird (Abb. 3).

Im Allgemeinen wird heute eine Anzahl von zehn Antagonistenpaaren sowohl kau- als auch organfunktionell als ausreichend angesehen, wenn der Patient keine Dysfunktionen erkennen lässt. Nach Untersuchungen von Käyser<sup>4</sup> wird von den Patienten selbst erst ab einer Verkürzung auf weniger als sechs Antagonistenpaare eine deutliche Reduktion der Kaufunktion angegeben.

### Veränderungen möglichst in kleinen Schritten vornehmen!

Notwendige Veränderungen am Zahnersatz oder gar Neuversorgungen sollten – wenn möglich – immer in kleinsten Schritten erfolgen, um dem Patienten die Adaptation an die

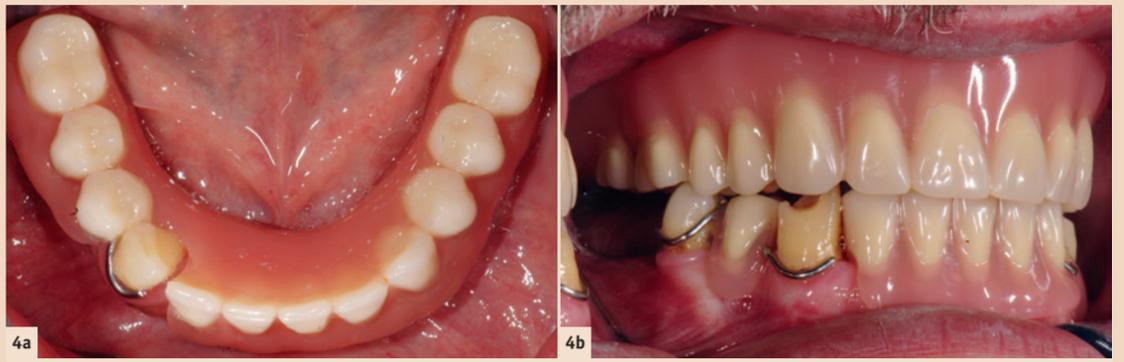


Abb. 4a und 4b: Drahtklammerverankerte Aufbauprothese im Unterkiefer.

neue Situation zu erleichtern, was bei älteren Menschen in der Regel mehr Zeit beansprucht als bei jüngeren.

Gerade weil der Adaptation in der Gerostomatologie eine so große Bedeutung zukommt, sei der ihr zugrunde liegende Mechanismus kurz näher erläutert: Die Adaptation von Zahnersatz ist ein sehr komplexer Vorgang. Adaptation bzw. Gewöhnung bedeutet in diesem Zusammenhang die stetige Verminderung der Reaktion des Organismus auf einen kontinuierlichen oder sich stetig wiederholenden Stimulus.<sup>2</sup> Der

Prozess der Gewöhnung ist ein fundamentaler biologischer Mechanismus, der ein Individuum davor beschützt, stets von neuem auf sich ständig wiederholende und biologisch letztlich irrelevante Reize reagieren zu müssen.

Aus neurophysiologischer Sicht ist es dabei für den Prozess der Gewöhnung von großer Bedeutung, dass die Stimuli stets gleich sind und der jeweils vorhergehende Reiz noch im Kurzzeitgedächtnis gespeichert ist.<sup>1</sup> So wird auch unmittelbar verständlich, dass die Gewöhnung mit zunehmendem Alter infolge des nachlassenden Kurzzeitgedächtnisses immer mehr Zeit in Anspruch nimmt.

In Hinblick auf die Adaptation des Zahnersatzes durch den betagten Patienten kann dann oftmals beispielsweise eine Aufbauprothese

sen sich die Weichen richtig stellen. Für einen Weg nämlich, der es erlaubt, auch dem betagten Patienten ein funktionstüchtiges Kauorgan zu erhalten.

So bleibt zu hoffen, dass die Rahmenbedingungen auch in der Zukunft eine an den Anforderungen und Bedürfnissen des alten Menschen ausgerichtete Zahnmedizin erlauben. **DT**

### Literatur

- 1 Fish S F: Adaptation and habituation to full dentures. Br Dent J 127, 19–26 (1969).
- 2 Glaser E M: The Physiological Basis of Habituation. Oxford University Press, London 1966.
- 3 I & G Gesundheitsforschung München: Bedarfsermittlung für prothetische Leistungen in der Zahnheilkunde bis zum Jahr 2020. München 2001.



eine geeignete Therapieoption darstellen. In Fällen, in denen man des Befundes wegen durchaus eine totale Sofortprothese diskutieren könnte, hat eine Aufbauprothese Vorteile, da sie den Patienten schrittweise an die neue Versorgungssituation heranzuführt. Bezüglich der noch vorhandenen Zähne ist es allerdings erforderlich, dass diese ihrem Zustand nach einerseits keine aufwendigere Konstruktion mehr erfordern, dass andererseits ihre sofortige Extraktion aber nicht zwingend notwendig ist. In diesen Fällen wird eine nicht abgestützte Kunststoffprothese mit einfachen Halteelementen angefertigt (Abb. 4). Muss später dann ein Zahn entfernt werden, wird die Prothese entsprechend erweitert. Auf diese Art und Weise muss sich der Patient immer nur an ein neues Teilstück derselben Prothese gewöhnen. Die Prothese „wächst“ quasi in Etappen auf die Ausdehnung einer totalen Prothese an, ohne dass jeweils große Umstellungen notwendig werden.<sup>7</sup>

### Fazit

Nur wenn heute bei möglichst vielen Patienten sinnvolle und zukunftsweisende Therapieentscheidungen getroffen werden, las-

- 4 Käyser A F: Shortened dental arches and oral function. J Oral Rehabil 8, 457–462 (1981).
- 5 Kerschbaum T: Überlebenszeiten von Kronen- und Brückenzahnersatz heute. Zahnärztl Mitt 76, 231–235 (1986).
- 6 Kerschbaum T: Langzeitüberlebensdauer von Zahnersatz. Quintessenz 55, 1113–1126 (2004).
- 7 Marxkors R: Gerontoprothetik. In: Marxkors R. (Hrsg.): Lehrbuch der zahnärztlichen Prothetik. Deutscher Zahnärzte Verlag, Köln 2007, 301–309.
- 8 Wöstmann B: Provisorischer Ersatz oder definitive Soforteinstückgussprothese? Dtsch Zahnärztl Z 49, 249–252 (1994).
- 9 Wöstmann B., Rehmann P.: Gerostomatologie und Prothetik. Zahnmedizin up2date 3, 411–428 (2009).



Priv.-Doz. Dr. med. dent.  
Peter Rehmann

Schlängenzahl 14  
35392 Gießen, Deutschland  
Tel.: +49 641 9946150  
Peter.Rehmann@  
dentist.med.uni-giessen.de

# ZWP online Newsletter

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



JETZT  
ANMELDEN



Anmeldeformular Newsletter  
[www.zwp-online.info/newsletter](http://www.zwp-online.info/newsletter)

[www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info)

FINDEN STATT SUCHEN

ZWP ONLINE

## Dr. Gregor Thomas neuer Medical Director

Seit dem 1. Juli ist der neue Leiter Bereich Medizin der curasan AG im Amt.

KLEINOSTHEIM – Dr. Thomas ist für den Bereich Medizin, Klinische Forschung, Regulatory Affairs und Quality Affairs verantwortlich und ab sofort Mitglied der Geschäftsleitung



Dr. Gregor Thomas

bei curasan. Er übernimmt die Nachfolge von Dr. Wolf-Dietrich Hübner, der am Ende des Jahres in den Ruhestand treten wird. Dr. Hübner hat seinen Bereich über zwölf Jahre hinweg in der Führungsposition Medical Director erfolgreich geleitet und ein kompetentes Team aufgebaut. Er wird dem Unternehmen auch in Zukunft beratend zur Seite stehen.

Mit Dr. Thomas konnte curasan einen erfahrenen Manager gewinnen,

der als Mediziner bereits in leitenden Positionen mit den Schwerpunkten Klinische Forschung und Produktentwicklung in der Industrie tätig war. Darüber hinaus bringt er als langjährig praktizierender Oralchirurg sowie als Spezialist für Rekonstruktive Zahnmedizin und funktionelle Erkrankungen wertvollen Input aus der Praxis mit. [DT](#)

Quelle: curasan AG



## Wechsel an der Firmenspitze

Neuer Managing Director bei CANDULOR.



Claudia Schenkel-Thiel

ZÜRICH – Claudia Schenkel-Thiel übernimmt am 1. Januar 2017 die Leitung von CANDULOR. Frau Schenkel-Thiel ist 2005 in das Unternehmen eingetreten und hat seither verschiedene Funktionen in Marketing und Vertrieb bekleidet. Seit 2012 ist sie Vertriebsleiterin der CANDULOR Dental GmbH. 2014 übernahm sie zusätzlich die Verantwortung für die Vertriebsleitung Deutschland von Wieland Dental + Technik GmbH & Co. KG. In ihrer neuen Funktion wird

sie für sämtliche Bereiche von CANDULOR sowie für die erfolgreiche Weiterentwicklung des Unternehmens verantwortlich sein. Michael Hammer, seit 2013 Managing Director von CANDULOR, wird noch bis Ende 2016 die Geschicke des Unternehmens leiten. Per 1. Juli 2016 übernahm er parallel dazu eine neue Funktion innerhalb der Ivoclar Vivadent-Gruppe. [DT](#)

Quelle: CANDULOR

ANZEIGE

# MIXPAC™ - Das Original Unverwechselbar in Form und Farbe

Innovation in Application



### Weltspitze Made in Switzerland

Einfach, schnell und sicher – dosieren, mischen und applizieren. Mit unseren Mixern – in den sechs unverwechselbaren Originalfarben – und Applikations-Systemen für das komfortable Austragen verschiedenster Dental-Materialien ist MIXPAC™ weltweit führend. So arbeiten Sie sicher und auf höchstem Qualitätsniveau. Bestehen Sie auf die Qualität von MIXPAC™.

## SULZER

Sulzer Mixpac AG  
Rütistrasse 7  
CH 9469 Haag, Schweiz  
Tel. +41 81 772 20 00  
Fax +41 81 772 20 01  
mixpac@sulzer.com  
www.sulzer.com

# Das SAF-System – Paradigmenwechsel in der Endodontie

ReDent Nova wurde 2004 von Dr. Raphael Hof und Dr. Ehud Teperovich gegründet. CEO Zeev Schriber im Interview mit der *Dental Tribune D-A-CH*.



Fertigung in Deutschland.

ReDent Nova ist ein in Israel beheimatetes und in Privatbesitz befindliches Medizintechnologie-Unternehmen, das innovative dentale Geräte und Instrumente design, entwickelt, herstellt und vermarktet.

**Dental Tribune:** Herr Schriber, ReDent Nova wurde bereits vor über zehn Jahren gegründet. Wie hat sich das Unternehmen seither entwickelt?

**Zeev Schriber:** ReDent Nova hat bisher drei Phasen durchlaufen. Die erste Phase (2004–2010) wurde bestimmt durch Forschung und Entwicklung. Während dieser Zeit wurde die Self-Adjusting-File (SAF) entwickelt – vom Konzept minimalinvasiver Endodontie hin zu einem aktuellen, realisierbaren Produkt inklusive technischer Ent-

wicklungen. EndoStation mini, die in 2015 gelauncht wurde. Ein umfassendes Formungs-Spülungs-Agitations-system anzubieten ermöglicht es uns, den gesamten Bedarf unserer Kunden abzudecken und ihnen einen kompletten Service anzubieten.

**Wie würden Sie Ihre Firmenphilosophie beschreiben?**

Wir wollen innovative, hochqualitative, evidenzbasierte endodontische Technologien und Lösungen anbieten. Unsere Ausrichtung geht hin zu „minimalinvasiv“ und wir glauben, dass wir mit dem SAF-System, das zudem kostengünstig und zeitsparend ist, einen hohen Qualitätslevel erreicht haben.

Ich bin überzeugt, dass das minimalinvasive Vorgehen langfristig

es erlaubt, während der Instrumentation gleichzeitig zu reinigen und zu desinfizieren.

Über die Aufbereitung hinaus wird die Gewichtung auf einer umfassenden Komplettlösung liegen – inkl. Obturationstechniken, die eine bessere Möglichkeit zur Füllung der komplexen 3-D-Wurzelkanalmorphologie bieten, und neuen Spüllösungen, die eine chemomechanische Aufbereitung erlauben.

**Was ergibt sich daraus für ReDent Nova?**

Das SAF-System markiert einen Paradigmenwechsel in der Endodontie und ist gegenwärtig das einzige endodontische Instrument, das eine gleichzeitige Formgebungs-Reinigungs-Desinfektions-Agitationslösung anbietet. Über 100 von weltweit anerkannten Experten

reduziert. Mit den exzellenten Ergebnissen, die das SAF-System erzielt, verbunden mit den sich ergänzenden Produkten, die wir präsentieren, wird ReDent Nova vom Fortschritt des evidenzbasierten Vorgehens in der Endodontie profitieren und diese maßgeblich mit vorantreiben.

**Wie kam es zur Entwicklung des SAF-Systems?**

Die SAF wurde nicht von einem Zahnarzt sondern von einem Patienten, dem Ingenieur Dr. Rafael Hof, erfunden. Er benötigte 2004 eine Revision bei einem seiner Premolaren. Er besuchte einen befreundeten Zahnarzt, Dr. Ehud Teperovich und versuchte, die Gründe für den Misserfolg der Primärbehandlung zu verstehen. Dr. Teperovich erklärte ihm die in der Zahnwurzelanatomie und dem Instrumentarium begründete Unmöglichkeit vollständiger Desinfektion und deren Folgen. Die beiden holten sich Prof. Dr. Zvi Metzger zu Hilfe und starteten das ambitionierte Projekt. Dr. Hof's Erfahrung im Entwickeln medizinischer Stents für die Herzchirurgie inspirierte ihn, ein endodontisches Instrument zu kreieren, das aus einem hochwertigen NiTi-Rohr zunächst sandgestrahlt und dann mit einem Präzisions-Laser geschnitten wird. Damit erzeugte er ein komprimierbares Gitter, das die Größe #.20 annehmen und so jeder Kanalmorphologie entsprechen kann. Sie nannten es die „Self-Adjusting-File“ (SAF), weil sie in der Lage ist, sich jeder irregulären dreidimensionalen Kanalform anzupassen, anstatt dieser die Form der Feile aufzuzwingen, wie es herkömmliche Instrumente machen. Die SAF ist so konzipiert, dass sie die Kanalwände

**Was können die Anwender von Ihrem SAF-System erwarten?**

Ob Endo-Spezialist oder Generalist – sie alle berichten von sehr sauberen Kanälen ohne Debrisreste und von regelmäßiger Sealerpenetration in Seitenkanäle. Einige Anwender beschreiben, wie sie in gerade mal vier Minuten einen „Spiegeleffekt“ als Reflektion der glatten, gleichmäßigen Kanalwände erleben. Dieser Eindruck verstärkt sich noch bei Revisionen, bei denen das SAF-System in kürzester Zeit exzellente Ergebnisse bietet.

Eine weitere Rückmeldung: Patienten berichten von weniger postoperativen Schmerzen aufgrund der Vermeidung apikaler Extrusionen. Die Anwender berichten ebenso von beeindruckenden Erhaltung natürlicher Morphologien der Wurzelkanäle und der Vermeidung exzessiven Abtragens gesunden Dentins, von entspanntem Arbeiten aufgrund hoher Sicherheit bei Behandlung und Spülung sowie einem äußerst geringem Risiko eines Feilenbruchs im Kanal (0,6 Prozent).

Wie auch immer, das SAF-System ist (noch) nicht perfekt. Der Zahnarzt muss nach wie vor die Kanäle lokalisieren, einen guten Gleitpfad erstellen und vor allem dem klinischen Leitfaden der SAF folgen!

**Wie sind die Vertriebswege Ihrer Produkte in der D-A-CH-Region?**

In Deutschland ist Henry Schein unser Exklusivpartner, und die Einführung der Produkte in der Praxis erfolgt durch ReDent Nova's Produktspezialisten. In Österreich arbeiten wir mit ein paar großen Händlern zusammen, wie auch in der Schweiz, wo die Einführung und der Support durch ProDentis erfolgt.

**Welche Möglichkeit gibt es für Interessenten, das SAF-System in der Praxis kennenzulernen?**

Das SAF-System erfordert eine gezielte Einführung für den Anwender



CEO Zeev Schriber

**„Ich bin überzeugt, dass das minimalinvasive Vorgehen langfristig die Oberhand gewinnen wird.“**

wicklung (mit über 100 Prototypen), klinischen Versuchen und allen regulativen Genehmigungen. Der nächste Schritt für ReDent Nova war 2010 die Markteinführung des SAF-Systems inkl. des VATEA Peristaltik-Spülsystems. Dieses Gesamtprodukt wurde weltweit mit sehr großem Interesse angenommen und ermöglichte eine bessere endodontische Behandlung.

Die aktuelle Phase beinhaltet die Präsentation einer Kompaktlösung – sowohl Produkte als auch Marktauftritt und Service betreffend. Diese umfasst die 2013 eingeführte EndoStation Pro und die

die Oberhand gewinnen wird. Erfreut bin ich auch darüber, dass in den letzten Jahren die Unterstützung für das SAF-System unter Fachleuten stark angestiegen ist.

**Welche Entwicklung wird Ihrer Meinung nach der Endodontiemarkt in den nächsten Jahren nehmen?**

Der Schwerpunkt der nächsten Jahre wird die konstante Weiterentwicklung der verschiedenen Instrumententechniken sein. Das SAF-System wird weiter vervollkommen werden. Es wird kein Weg daran vorbeiführen eine chemomechanische Aufbereitung zu finden, die

verfasste Artikel über das SAF-System wurden mittlerweile veröffentlicht. Die überwältigende Mehrheit dieser Artikel zeigt die Überlegenheit des SAF-Systems unter jedem Aspekt der endodontischen Sorgfalt – von der Erreichbarkeit signifikant höherer Bereiche der Wurzelkanalwand und des Erhalts gesunden Dentins bis hin zum höchsten Level der Reinigung und Desinfektion. Dies alles unter Vermeidung der Kompaktion und Extrusion von Debris mit einem Höchstmaß an Sicherheit bei der Behandlung. Mikrofrakturen und Spülunfälle werden vermieden, Instrumentenbrüche auf ein Mini-

durch motorisierte Vibration bei 5.000 Schwingungen/Minute circumferent „schrubbt“ oder „schmirgelt“. Dieses Verfahren vermeidet konventionelle Rotation im Kanal, was eine runde Bohrung im Kanal verhindert und so die Morphologie erhält.

Der nächste folgerichtige Schritt war, eine simultane, fast drucklose NaOCl-Spülung in den Hohlraum der Feile einzubringen bei gleichzeitiger Agitation durch die hohe Vibrationsgeschwindigkeit der Feile. So wurde das erste chemo-mechanische Instrument geboren.



und wir bieten diese für jeden neuen Nutzer persönlich an. Dies geht über Curricula, Master-Kurse und Fortbildungen bis hin zu individuellen Hands-ons für jeden Zahnarzt in seiner Praxis. Interessierte Zahnärzte erhalten auf Wunsch ein „Personal Training“ durch unsere Produktspezialisten und können natürlich auch anschließend das System klinisch testen, bevor sie sich zum Kauf entscheiden.

**Vielen Dank für das Gespräch. DT**



LEIPZIG – Mitte September findet im pentahotel Leipzig zum 13. Mal das Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin statt. Neben den traditionellen Vortragsblöcken gibt es in diesem Jahr mit dem integrierten „Befundsymposium“ ein besonderes Highlight.

Das Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin gehört seit über einem Jahrzehnt zu den Veranstaltungen auch mit überregionaler Ausstrahlung. Neben dem Schwerpunktthema „Implantologie“ wird seit geraumer Zeit auch immer ein spannendes Vortragsprogramm „Allgemeine Zahnheilkunde“ angeboten.

Ausführliches Interview mit Prof. Dr. Behrbohm zum ersten Befundworkshop im Rahmen des 9. Ostseekongresses Anfang Juni



### Stark reduziertes Knochenangebot und Implantate

Gerade bei stark reduziertem Knochenangebot sind Implantate oft die einzig wirkliche Alternative, will man dem Patienten eine komfortable Lösung anbieten. Aber wie bekomme ich Knochen an die Stelle, wo künftig das Implantat inseriert werden soll? Was ist der Goldstandard beim Knochenaufbau oder sind kurze bzw. durchmesserreduzierte Implantate eine Alternative? Im implantologischen Programm des 13. Leipziger Forums für Innovative Zahnmedizin geht es daher um Konzepte, die sich im implantologischen Alltag bewährt haben. Inhaltliche Schwerpunkte sind in diesem Zusammenhang vor allem Behandlungsalgorithmen sowie Techniken in der Knochen- und Gewebe-

augmentation. Neben den Fragen der Machbarkeit sollen die Behandlungskonzepte aber auch wieder im Hinblick auf den langfristigen Erfolg diskutiert werden.

### Neu: Von der Blickdiagnose zum komplizierten Fall

Im Rahmen des Leipziger Forums findet unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Hans Behrbohm und Dr. Theodor Thiele, M.Sc., in diesem Jahr als besonderes Highlight erstmals das „Befundsymposium“ statt. Auf der Basis visueller Befunde im Zuge der klinischen Untersuchung lassen sich durch den Behandler aufgrund seiner Erfahrungen typische Symptome herausfinden, aus denen sich die Diagnose erschließt. Im Symposium sollen daher die Algorithmen



Großes Interesse am ersten Befundworkshop im Rahmen des 9. Ostseekongresses Anfang Juni in Warnemünde.

der Befunderhebung, -bewertung und -einordnung an ausgewählten Beispielen und für verschiedene Fachgebiete vorgestellt und für den klinischen Alltag nutzbar gemacht sowie die zentrale Rolle des Zahnarztes herausgearbeitet, verdeutlicht und vor allem diskutiert werden.

Mit dieser erneut sehr komplexen und praxisorientierten Themenstellung und diversen Seminaren im Pre-Congress Programm verspricht

das Forum wieder ein hochkarätiges Fortbildungsereignis zu werden. [DT](#)

### OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig  
Tel.: +49 341 48474-308  
Fax: +49 341 48474-290  
event@oemus-media.de  
www.leipziger-forum.info

ANZEIGE



## EXTRAORDINARY DENTISTRY

Fordern Sie bei uns das neue 112-seitige Handbuch EXTRAORDINARY DENTISTRY kostenlos an.

## Großes Kino für die Prophylaxe

Neue CP GABA-Fortbildungsreihe in außergewöhnlicher Atmosphäre.

BERLIN/WIESBADEN/LEIPZIG – Die praxisnahen Fortbildungsabende von CP GABA am 28. September (Berlin), 26. Oktober (Wiesbaden) und am 2. November (Leipzig) finden an Schauplätzen der ganz besonderen Art statt: in Kinosaal.

Das gesamte Praxisteam kann sich im Herbst in seinen Kinosesseln zurücklehnen und ein spannendes Fortbildungsformat zu aktuellen Prophylaxe-Themen genießen – präsentiert von elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL™ REPAIR & PREVENT.

### Fachvorträge

Die Referententeams – erfahrene Experten und junge Nachwuchswissenschaftler – präsentieren Neues aus Wissenschaft und Praxis. Prof. Dr. Katrin Bekes, Me-

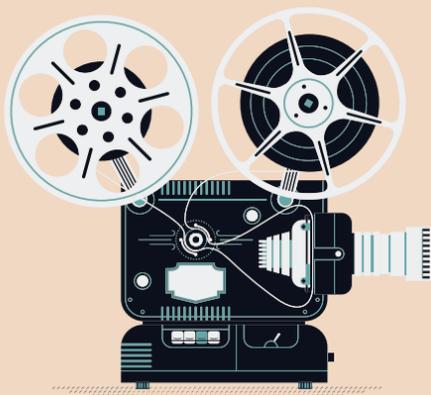
deren Vermeidung als auch der richtige Umgang mit deren Folgen – fordern die Praxisteams immer wieder heraus. Die mit Gingivarezeption oft verbundene Dentinhypersensibilität, Zahnhalskaries sowie ästhetische Probleme sind weitere Themen, die Patienten zunehmend in die Zahnarztpraxis führen. Antje Diederich, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, und Alina Winkelmann, Universität Bonn, beschäftigen sich mit der Frage „Brennpunkt Zahnhals – Wie verhindere ich Rezessionen und Substanzverluste?“. Dr. Fabian Cieplik, Universitätsklinikum Regensburg, und Anna Plaumann, Universität Kiel, untersuchen kritisch, welchen Beitrag antibakterielle Zusätze in Zahnpasten für ein wirksames häusliches Biofilmmangement leisten und welche Versprechen der Werbung durch klinische Studien belegt sind.

Nach den Vorträgen können die Teilnehmer die spannenden Inhalte in einer Frage- und Diskussionsrunde gemeinsam mit den Referenten noch einmal vertiefen, bevor die Fortbildung mit einem ungezwungenen Beisammensein endet. Die Veranstaltungsorte bieten den idealen Rahmen, anschließend gemeinsam einen aktuellen Kinofilm zu sehen (auf Selbstzahlerbasis) – und damit einen rundum gelungenen Abend im Kreise der Kollegen ausklingen zu lassen.

Die Anmeldung zu den Veranstaltungen ist ab sofort möglich. Teams ab vier Personen erhalten besonders günstige Konditionen.

Mehr Informationen unter: [www.mci-online.org/elmex](http://www.mci-online.org/elmex). [DU](#)

Quelle: CP GABA GmbH



© Mascha Tace/Shutterstock.com

dizinische Universität Wien, berichtet zur „Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation“, einem sehr aktuellen Thema, das immer mehr Zahnarztpraxen beschäftigt. Auch freiliegende Zahnhälse – sowohl

## „Universität trifft Praxis“ am Hamburger Hafen

Der 4. EURO-OSSEO®-Kongress wird am 17. und 18. November in Hamburg veranstaltet.



### Wissenschaftliches Programm

Prof. Dr. Paulo Maló (Lissabon), der Erfinder der All-on-4™-Methode und Weiterentwickler der Zygoma Implantate, wird über das MALO CLINIC Protokoll informieren.

Ein weiterer hochrangiger Gast ist der Implantologe Prof. Dr. Dennis P. Tarnow (New York). Der Direktor der Dental School an der Columbia University wird sich den Themen Misserfolge und Behandlungslösungen der Sofortimplantationen im ästhetischen Bereich widmen.

Als dritter Referent informiert der Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, Prof. Dr. Dr. Max Heiland, über „Knochenersatzmaterialien vs. autologen Knochentransplantaten in präimplantologische Augmentationen“.



Prof. inv. Dr. (H) Peter Borsay, Past-Präsident der Deutschen Gesellschaft für moderne Zahnheilkunde (DGMZ) leitet den EURO-OSSEO®-Kongress.

Neben den Vorträgen werden zudem verschiedene Workshops angeboten. Als besonderer Höhepunkt leitet Prof. inv. Dr. (H) Peter Borsay den Kurs „Feste Zähne an einem Tag“ mithilfe des All-on-4™-Behandlungsprotokolls und Zygoma. Den Implantologen überzeugt hierbei besonders das „schnelle, effiziente und erfolgreiche Therapiekonzept“. Weitere Informationen zur Veranstaltung finden Sie unter [www.euro-osseo.com](http://www.euro-osseo.com). [DU](#)

Quelle: European Academy of Implant Dentistry

## Die wissenschaftliche Seite der Zahntechnik

Branchentreff in Südtirol: 17. Zahntechnisches Fortbildungsseminar vom 28. September bis 1. Oktober in Sand in Taufers.



Wieder dabei: Vincent Fehmer, Josef Schweiger und Martin Rosentritt (v.l.n.r.).

SAND IN TAUFERS – Am 28. September treffen sich Zahntechniker aus ganz Deutschland im südtirolischen Sand in Taufers zum 17.

Zahntechnischen Fortbildungsseminar. Im Mittelpunkt stehen die wissenschaftliche Seite der Zahntechnik und ihre praktische Umset-

zung in der täglichen Laborarbeit. Die Referenten werden die Thematik abwägend, konstruktiv-kritisch, hinterfragend, beispielhaft und zukunftsweisend darstellen, während die Teilnehmer intensiv den Bezug zum Labor- und Praxisalltag erfragen und diskutieren können. Wissenschaftlich begleitet wird die Veranstaltung von Prof. Dr. Bernd Kordaß.

### Funktionales, Aktuelles, Generationenübergreifendes

Am Donnerstag geht es um funktionale Zusammenhänge und ihre Wechselwirkungen: „Bewegungsabläufe und Aufstellung“, „Ebenen und Asymmetrien“, „Intraorale Realität und virtuelle Reproduktion“, „Funktion und Neurophysiologie“, „Funktion und Weichgewebemanagement“, „Funktion

und Provisorien“, „Funktion und Kaukräfte“. Mit Dr. Guiseppe „Pepe“ Allais, Prof. Dr. Daniel Edelhoff, Dr. Martin Gollner, Prof. Dr. Bernd Kordaß, Udo Plaster, Stephan Picha und Priv.-Doz. Dr. Dietmar Weng erläutern hochkompetente Referenten verständlich und nachvollziehbar auch sehr komplexe Zusammenhänge.

Die Zahntechniker Joseph Schweiger und Vincent Fehmer werden am Freitag zusammen mit Prof. Dr. Dipl.-Ing. (FH) Martin Rosentritt über Aktuelles aus ihren Universitätslaboren informieren: innovative Versorgungsoptionen, materialspezifische Indikationsoptionen, werkstoffliche Untersuchungen, Studienergebnisse, Einblicke in Testverfahren, Materialtrends u.a.m. Am Samstag diskutieren vormittags Rainer Semsch, Nico

Langner, Uwe Gehringer und Fechmi Housein anhand von Fallbeispielen Fragen wie: Gibt es in den Herangehensweisen und Lösungen Generationsunterschiede? Wie viel analoges Können verlangt digitale Kompetenz? Braucht es „wissenschaftliche Kenntnisse“ für eine langzeitstabile Versorgung? Moderiert wird die Podiumsdiskussion von Enrico Steger und Jürgen Mehler.

Paläontologe Prof. Thomas Kaiser, Kieferorthopäde Dr. Lothar Huck und Physiotherapeut Ralf Hergenroether runden am Samstag nachmittag schließlich mit Themen aus „interdisziplinären“ Blickwinkeln das Fortbildungsseminar ab. [DU](#)

### Weitere Informationen und Anmeldung:

[www.sand.konzept-zahntechnik.de](http://www.sand.konzept-zahntechnik.de)

# Ein Familienunternehmen mit Erfolgsgeschichte

DÜRR DENTAL AG feiert 75-jähriges Bestehen mit Jubiläumsgala in Stuttgart.



**Abb. 1:** Martin Dürrstein, Vertreter der dritten Generation, Vorstandsvorsitzender der DÜRR DENTAL AG, bedankte sich insbesondere bei seiner Belegschaft für ihr Engagement. – **Abb. 2:** Moderatorin Denise Maurer im Gespräch mit der zweiten und dritten Generation: v.l. Walter Dürr, ehemaliger Aufsichtsratsvorsitzender der DÜRR DENTAL AG, Moderatorin Denise Maurer, Waltraud Dürrstein sowie Martin Dürrstein, Vorstandsvorsitzender der DÜRR DENTAL AG. – **Abb. 3:** Volker Kauder, MdB, Vorsitzender der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, betonte die Bedeutung von Familienunternehmen und des Mittelstands für die deutsche Wirtschaft.

BIETIGHEIM-BISSINGEN – Klichs über schwäbische Tugenden gibt es zuhauf. Doch viele Unternehmen aus dem wirtschaftlich starken Südwesten behaupten sich erfolgreich am Markt – mit ausgeprägtem Geschäftssinn, Bodenständigkeit und Innovationskraft. Dürr Dental ist ein gutes Beispiel für die gelungene Weiterentwicklung eines Familienunternehmens zum weltweit aktiven Konzern. In diesem Jahr feiert das in Bietigheim-Bissingen ansässige Unternehmen sein 75-jähriges Jubiläum, welches nun mit einem Festakt am 15. Juli in der Stuttgarter Liederhalle begangen wurde. Rund 700 Gäste und Mitarbeiter durfte die DÜRR DENTAL AG zu ihrer Jubiläumsfeier begrüßen.

## Generationenübergreifende Tradition

Martin Dürrstein, Vorstandsvorsitzender der DÜRR DENTAL AG, bedankte sich während seiner Ansprache insbesondere bei seinen Mitarbeitern für ihr enormes Engagement. Mit viel Stolz und Dankbarkeit blicke er auf die Entwicklung des Unternehmens zurück: Aus einst überschaubaren Anfängen als

„K.&W. Dürr Dental-Fabrikation“ erwuchs eines der international führenden Unternehmen im Bereich dentaler Medizintechnik. Die Festrede am Abend hielt Volker Kauder, MdB und Vorsitzender der CDU/CSU-Bundestagsfraktion. Er betonte die Bedeutung von Familienunternehmen und des Mittelstands für die deutsche Wirtschaft und im Kontext die vorbildliche Entwicklung von Dürr Dental. Mit Blick auf Europa äußerte er den Wunsch, dass wieder mehr junge Menschen den Drang verspüren sollten, Neues zu entdecken. Moderatorin Denise Maurer fühlte der zweiten und dritten Generation auf den Zahn und entlockte so manch spannende Anekdote. Walter Dürr, Sohn des Firmengründers Wilhelm Dürr und langjähriger Geschäftsführer sowie ehemaliger Aufsichtsratsvorsitzender, berichtete über sein Wirken innerhalb fünf Jahrzehnten im Dienste des Unternehmens. Waltraud Dürrstein, Tochter von Gründerbruder Karl Dürr, erinnerte an die frühen Anfänge in durchaus bewegten Zeiten. Ihr Sohn Martin Dürrstein, heutiger Vorstandschef, komplettierte als Ver-

treter der dritten Generation die Runde.

## Jubiläumsspende für Mercy Ships e.V.

Mit Stolz durfte Alexander Schmid aus der vierten Generation

Udo Kronester, Geschäftsführer von Mercy Ships Deutschland e.V., einen Spendenscheck über 75.000 Euro überreichen. Mit viel Herz und Leidenschaft engagiert sich Dürr Dental seit vielen Jahren in vielfältigster Weise für die Hilfsorganisation, die

mit der MS Africa Mercy das weltweit größte private Hospitalschiff betreibt. Eine Lasershow und die Premiere des neuen Dürr Dental-Imagefilms rundeten das Abendprogramm ab. [DI](#)

Quelle: Dürr Dental

ANZEIGE

# Jahrbücher 2016

OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig, Deutschland  
Tel.: +49 341 48474-308  
Fax: +49 341 48474-290  
grasse@oemus-media.de

Jetzt bequem online bestellen  
[www.oemus-shop.de](http://www.oemus-shop.de)



**Abb. 4:** Für viel Spannung und kurzweilige Unterhaltung sorgten „Die Physikanten“. – **Abb. 5:** Die Band PremiumStyle sorgte für ausgelassene Stimmung am Abend.

## Jetzt bestellen!

Faxantwort an  
**+ 49 341 48474-290**

**OEMUS MEDIA AG**  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig  
Deutschland

Bitte senden Sie mir folgende Jahrbücher zum angegebenen Preis zu.

\*Preise verstehen sich zzgl. MwSt. und Versandkosten. Entseigelte Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen.

Name/Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon/Fax \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift \_\_\_\_\_

- Jahrbuch Digitale Dentale Technologien 2016 49,- €\*  
\_\_\_\_\_ Exemplar(e)
- Jahrbuch Endodontie 2016 49,- €\*  
\_\_\_\_\_ Exemplar(e)
- Jahrbuch Laserzahnmedizin 2016 49,- €\*  
\_\_\_\_\_ Exemplar(e)
- Jahrbuch Implantologie 2016 69,- €\*  
\_\_\_\_\_ Exemplar(e)
- Jahrbuch Prävention & Mundhygiene 2016 49,- €\*  
\_\_\_\_\_ Exemplar(e)

Laborstempel/Rechnungsadresse

# Klinischer Bericht zur Behandlung einer Perforation

Prof. Dr. Fábio Duarte da Costa Aznar aus Bauru – São Paulo berichtet über die Anwendung des neuen MTA Repair HP von Angelus bei der Therapie einer iatrogenen Perforation.

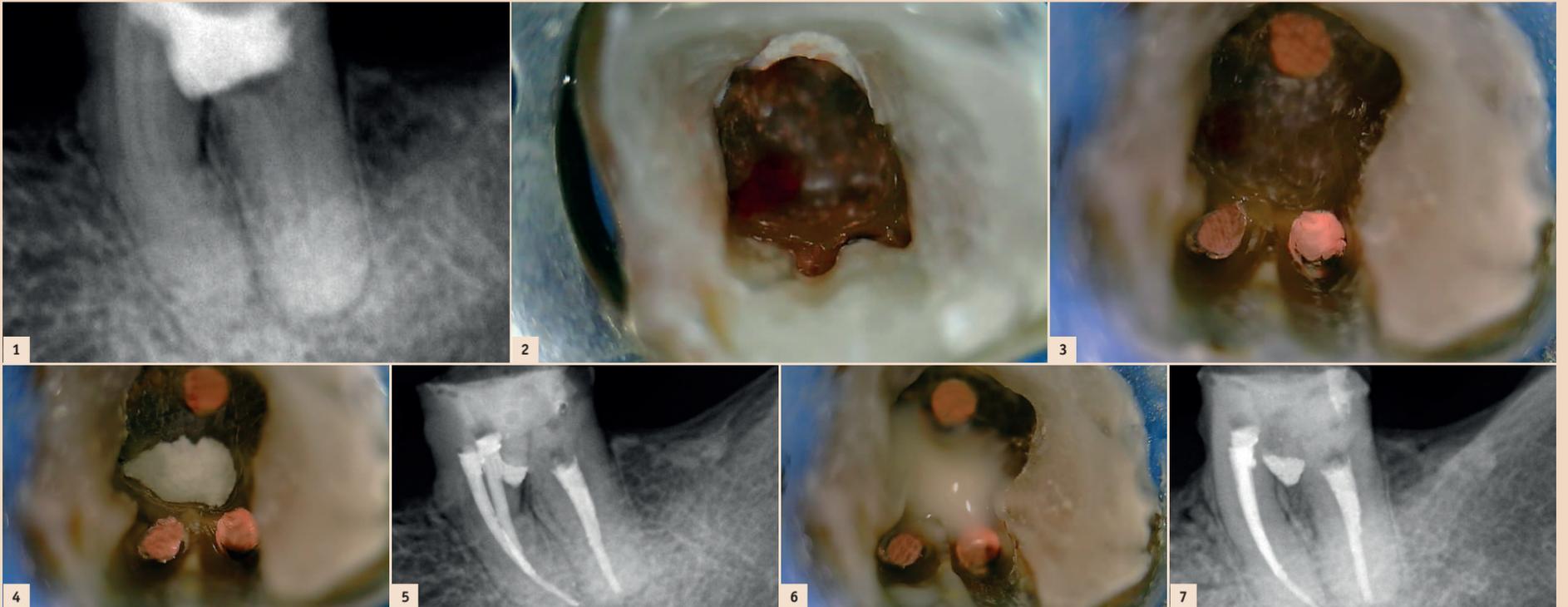


Abb. 1 und 2: Anfängliche klinisch-radiografische Ansicht des Zahnes 36. – Abb. 3: Füllung der Wurzelkanäle. – Abb. 4 und 5: Klinisch-radiografische Ansicht des Füllens der Perforation mit MTA Repair HP. – Abb. 6: Schutz des Perforationsbereiches abgedichtet mit Glasionomerzement. – Abb. 7: Prosvervation nach zwei Monaten.

Eine Patientin, 47 Jahre alt, meldete sich mit einem klinischen Bild einer umfangreichen iatrogenen Perforation im Bereich der Furkation des Zahnes 36 (Abb. 1 und 2), verbunden mit röntgensichtbarem Knochenverlust, einer fazialen Fistel und Abtastschmerz. Die Patientin berichtete von einem vorherigen Noteingriff an diesem Zahn durch einen anderen Zahnarzt, da sie einen akuten, für Pulpitis typischen Schmerz aufwies.

Der Zahn wurde einem endodontischen Eingriff unterzogen. Nach der Betäubung der Patientin erfolgte zunächst die absolute Trockenlegung. Über einen späteren koronaren Zugang wurden die Pulpanekrose und die Perforation klinisch festgestellt. Die Behandlung erforderte vorab einen Desinfektionsein-

griff in die Wurzelkanäle (crown-down) unter Anwendung von NaOCl mit fünfprozentiger Konzentration als Spülmittel, wobei die Odontometrie mithilfe eines foraminalen Lokalisierers bestimmt wurde. Die Vorbereitung erfolgte mit dem RECIPROC-System (VDW/Deutschland) und als Spülmittel wurde NaOCl (2,5 %) in Verbindung mit Ultraschallaktivierung mit glatten Einsätzen (Irrisonic/Helse/Brasilien) angewandt.

## Perforationsbehandlung

Nun erfolgte die Behandlung der Perforation mittels Reinigung und Regularisierung unter Anwendung eines diamantierten Ultraschalleinsatzes (E7D/Helse/Brasilien). Als Ergänzung zur Dekontamination des Kanals und des Furka-

tionsbereiches wurde das Kalziumhydroxid (UltraCal/Ultradent/USA) alle zwei Wochen ausgetauscht. Dabei kam es zu einer kompletten Remission der Symptome.

Für die Füllung fand die hybride thermomechanische Tagger-Technik (Abb. 3) mithilfe von GutaCondensor (Maillefer/Schweiz), Gutta-percha-Konussen TP (Dentsply/Brasilien) und MTA Zement Filla-pex (Angelus/Brasilien) Anwendung. Nach der Thermokompaktierung schlossen sich das Schneiden der Füllung und die vertikale Kondensation mit Kaltkompaktierern an. Der Perforationsbereich wurde erneut gereinigt und mit Kalziumhydroxid gefüllt.

Nach weiteren 15 Tagen konnte der Perforationsbereich abgedichtet werden, wobei anfänglich die Mög-

lichkeit eines geeigneten Trocknens des Bereiches festgestellt wurde. Für die Füllung der Perforation wurde MTA Repair HP (Angelus/Brasilien) genutzt, vorherig vorbereitet nach den Angaben des Herstellers und mit dem MTA-Applikator (Angelus/Brasilien) eingefügt. Es wurden klinische und radiografische Kriterien zur Bestimmung des korrekten Füllens angewandt (Abb. 4 und 5) und der abgedichtete Bereich mit Glasionomerzement (Vitremar/3M/EUA) geschützt (Abb. 6). Nach der provisorischen Restauration konnte die vollständige Abdichtung des Furkationsbereichs mit MTA Repair HP sowie ein Zustand stiller postoperativer Phase radiografisch festgestellt werden.

Die Prosvervation erfolgte nach zwei Monaten, wobei eine Neubil-

dung des Knochens im Bereich der Furkation und das Fehlen jeglicher Symptome beobachtet wurden (Abb. 7). **DT**



Prof. Dr. Fábio Duarte da Costa Aznar

Vila Universitária  
Bauru – São Paulo  
Brasilien  
fabio@aznar.com.br

## Innovativ und modern: umfassender Know-how-Transfer

dentisratio bietet bundesweit Abrechnungs- und Verwaltungsdienstleistungen an.



Geschäftsführer der dentisratio GmbH: Lutz Schmidt und Anja Kotsch.

Die dentisratio GmbH, der deutschlandweit erfolgreiche Abrechnungs- und Verwaltungsspezialist für die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, stellt sein Dienstleistungsportfolio vor.

Das Angebot besteht aus Abrechnungsdienstleistungen für die gesamte Zahnmedizin: Erstellen und Abrechnen der Heil- und Kostenpläne, Kontrolle der Tagesprotokolle, Monats- und Quartalsabrechnung. Zusätzlich werden individuelle Workshops angeboten. Ziel ist es, gemeinsam

mit den Teams der Praxen Honorarverluste zu erkennen und diese im nächsten Schritt zu vermeiden.

„Der Know-how-Transfer ist sehr umfassend, da sich neben der reinen Abrechnung begleitende Themen wie Eigenlaborabrechnung und spezielle Anforderungen an das Praxissystem anschließen, die gemeinsam besprochen und zielorientiert umgesetzt werden“, berichtet Anja Kotsch, Geschäftsführerin der dentisratio GmbH.

Weiterhin bietet dentisratio Unterstützung in der Verwaltung an. Dazu gehören die Übernahme der Korrespondenz, das Einrichten eines Praxissystems, die Digitalisierung einer Praxis, Pflege der Materiallisten, Anlegen von Leistungsketten und Textbausteinen. „Auch in diesem Segment stehen die

individuellen Anforderungen der Praxen im Vordergrund! Ein wesentlicher Baustein zum wirtschaftlichen Erfolg einer Praxis liegt auch im modernen Prozessmanagement“, so Geschäftsführer Lutz Schmidt.

Vieles spricht für die dentisratio Abrechnungs- und Verwaltungsdienstleistungen. Das Angebot reicht von der Unterstützung der Abrechnungshelfer bis hin zum kompletten Outsourcing. Durch die persönliche Betreuung jeder Praxis können spezielle Anforderungen des Praxisteams und der Zahnärzte individuell und zeitnah umgesetzt werden. **DT**

**dentisratio GmbH**

Tel.: +49 331 9792160  
www.dentisratio.de

## Tipps aus der Praxis und Einrichtungsratgeber

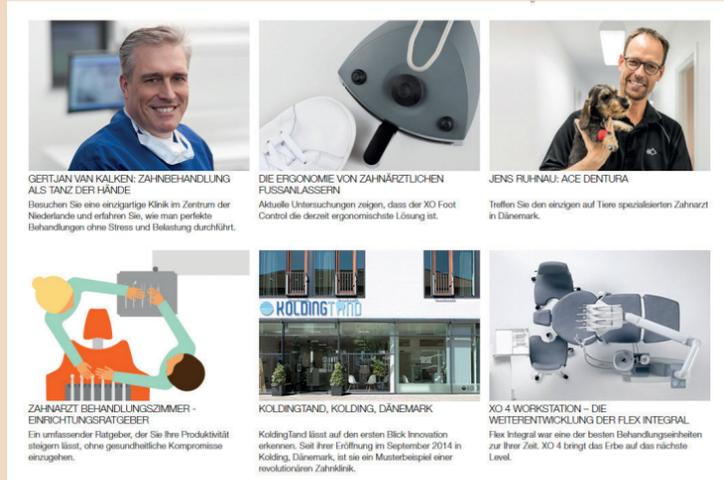
Neues XO-Journal bietet zahlreiche Informationen rund um die Behandlungseinheit.

Ab sofort finden Zahnärzte auf [www.xo-care.com](http://www.xo-care.com) in der Rubrik „Journal“ zahlreiche Tipps und Informationen zum Thema Behandlungseinheit. Neben Beiträgen zu den Produkten,

Für den deutschen Zahnarzt Dr. Diether Reusch war der Wunsch nach ergonomischem und effektivem Arbeiten ausschlaggebend für die Wahl der XO-Behandlungsein-

möglichst zudem eine sehr gute 12-Uhr-Positionierung, was ein großer Vorteil bei der Lingualtechnik in der KFO ist. Für Zahnarzt GertJan van Kalken aus dem niederländischen Papendrecht ist der richtige Einsatz seiner Instrumente ein Schlüssel zur Effizienz. Er möchte seinen Workflow selbst bestimmen und arbeitet daher gerne mit dem XO Smart Link.

Neben den Praxisporträts finden Zahnärzte hilfreiche Tipps für die Gestaltung ihres Behandlungszimmers beim Einrichtungsratgeber. Detaillierte Skizzen und Beschreibungen liefern eine wertvolle Unterstützung für die optimale Positionierung von Zahnarzt, Assistenz und Instrumenten, um ergonomisch und effizient arbeiten zu können. Das Journal wird regelmäßig um neue spannende Beiträge in Deutsch, Englisch, Französisch und Italienisch erweitert. [DT](#)



Events und der Philosophie des dänischen Familienbetriebs berichten Zahnärzte aus verschiedenen Ländern Europas über ihre Erfahrungen mit den XO-Einheiten und ihr Praxiskonzept.

heiten. Ergonomie, Design, Patientenkomfort und viel Beinfreiheit unter dem Patientenstuhl haben die Kieferorthopädin Dr. Alexandra Holst aus Zürich überzeugt. Der freie Raum unter der Liegefläche er-

## Spielend leichte Füllungen

Aura Bulk Fill – ein Komposit mit außergewöhnlicher Ästhetik.

Das Nanohybridkomposit Aura Bulk Fill von SDI ist für schnelle und einfache Seitenzahnfüllungen bestens geeignet. Die einzigartige, patentierte Füllertechnologie von SDI schafft eine optimale Harmonie von Verarbeitung und Leistung, für ein nicht klebriges, standfestes und leicht modellierbares Bulk-Fill-Komposit, das ohne Deckschicht natürliche, lebensechte Resultate ermöglicht.

Aura Bulk Fill kombiniert ein schrumpfungsaarmes Kunststoffsystem mit einem Ultra High Density (UHD) Glasfüller mit einzigartiger Morphologie zu einem Füllungsma-

terial mit extremer Festigkeit, das hohen Druckkräften standhält und sich zugleich verblüffend einfach verarbeiten und polieren lässt.

Vielbeschäftigten Zahnärzten erleichtert Aura Bulk Fill die Arbeit erheblich: Es liefert bei nur minimalem Aufwand und einer hohen Polymerisationstiefe von 5 mm verlässlich eine natürliche Ästhetik, und all das mit einer einzigen Farbe.



### Vorteile von Aura Bulk Fill:

- Nicht klebrige Konsistenz für exzellente Verarbeitung
- Leichte Polierbarkeit auf Hochglanz
- Einzigartiger vorpolymerisierter Füller für hohen Fülleranteil und hohe Festigkeit
- Niedriger Biegemodul für bessere Bruchfestigkeit sowie weniger Stress und festere Haftung an der Grenzfläche Füllung/Zahn
- Geringe Polymerisationsschrumpfung

Kurz gesagt: Aura Bulk Fill ein Komposit mit außergewöhnlicher Ästhetik für Ihre täglichen Anforderungen. Es sorgt spielend leicht dafür, dass Ihre Patienten die Praxis mit einem strahlenden Lächeln verlassen. [DT](#)

SDI Germany GmbH  
Tel.: 0800 1005759  
[www.sdi.com.au](http://www.sdi.com.au)

## ✂ Fill, pack and go

Ja, bitte schicken Sie mir mein persönliches **Aura Bulk Fill Testpaket** mit Testfragebogen. Selbstverständlich werde ich den Fragebogen gerne beantworten.

Fax: +49 223 9255-200 oder E-Mail: [AU.Dental@sdi.com.au](mailto:AU.Dental@sdi.com.au)

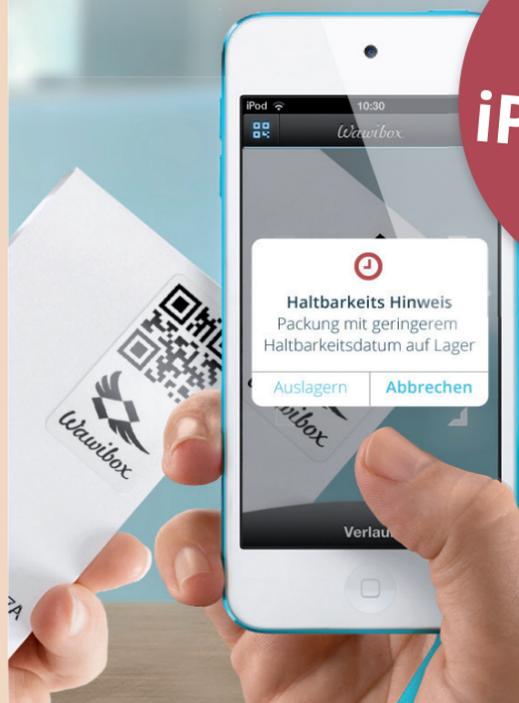
Melden Sie sich jetzt an!



Praxisstempel



Jetzt GRATIS iPod touch sichern



„Zahnarztpraxen sparen Zeit, Geld und Nerven. Jeden Tag!“

Online Materialwirtschaft mit Preisvergleich.

Gutschein Code DT916

Gültig bis 31.10.2016 bei Buchung der Wawibox.

Einbehandlerpraxis

Mehrbehandlerpraxis



„Ich habe alle meine **Händler an einem Ort**, das sogar übersichtlich – find ich toll.“  
Dr. M. Schwarz – Karlsruhe



„Die Wawibox hat sich bewährt, durch den **Preisvergleich sparen wir bares Geld.**“  
Dr. J. Beck-Mußotter – Weinheim

Wir beraten Sie **kostenfrei** und **unverbindlich!**  
Rufen Sie uns einfach an!

[www.wawibox.de](http://www.wawibox.de) ☎ 06221 52048030

## Das dualhärtende Stumpfaufbaumaterial

FANTESTIC® Z CORE DC von R-dental überzeugt als Mikrohybrid-Composit.



Druck- und Standfestigkeit sowie eine optimale Röntgenopazität und Benetzungsfähigkeit (Anfließbarkeit) der Zahnhartsubstanz. Eine ideale Anfließbarkeit ist ebenso gewährleistet. Das leicht modellierbare Material überzeugt durch eine Beschleifbarkeit wie Dentin, zudem ist das Stumpfaufbaumaterial kompatibel mit den verschiedensten Adhäsivsystemen.

FANTESTIC® Z CORE DC ist in 5-ml-Doppelkammerspritzen und in ökonomischen 25-ml-Doppelkartuschen in den Farben A2 universal und weiß-opak mit Zubehör erhältlich. [DZ](#)

Das selbsthärtende fluoridhaltige Mikrohybrid-Composit FANTESTIC® Z CORE DC von R-dental mit Nano-Zirkoniumdioxid-Füllstoffen ist ein Stumpfaufbaumaterial mit optionaler Lichthärtung (dualhärtend). Das Produkt ist indiziert für Aufbau-füllungen bei insuffizienter Zahnhartsubstanz und zur adhäsiven Befestigung von Wurzelkanalstiften. Die Nano-Zirkoniumdioxid-Füllstoffe bewirken eine hohe

**R-dental**  
Dentalerzeugnisse GmbH  
Tel.: +49 4030707073-0  
www.r-dental.com

## Qualität aus Deutschland

Die SPEIKO – Dr. Speier GmbH sorgt für eine Produktqualität auf die Sie sich verlassen können.

Als familiengeführtes Unternehmen bieten wir, die Firma SPEIKO – Dr. Speier GmbH, Ihnen Produkte für Ihre Praxis an, die ausschließlich bei uns in Deutschland produziert werden.

Alle Rohstoffe, die wir einsetzen, werden einer umfangreichen Qualitätskontrolle unterzogen, bevor sie verarbeitet werden. Bei der laufenden Produktion werden in regelmäßigen Abständen Muster gezogen, die auch nach modernen Standards geprüft werden. So stellen wir sicher, dass wir Ihnen Qualität liefern, auf die Sie sich verlassen können.

Wir arbeiten täglich daran, unsere bewährten Standards und Herstellmethoden in die Entwicklung neuer Produkte zu übertragen.

Am Beispiel des SPEIKO MTA Zements heißt das, dass wir unsere vorhandene, bewährte Brenntechnologie, die bei den Stein-, Zink-, Phosphat- und Carboxylatzementen zum Einsatz kommt, auch für den SPEIKO MTA Zement anwenden. Um eine gleichmäßige Verteilung der Korngrößen zu erreichen, bauen wir auf das Know-how unserer langjährigen Erfahrung in der Mahltechnik mit den Scheibenschwingmühlen.

Die Röntgensichtbarkeit des Speiko MTA Zements ist durch den Einsatz von Bismutoxid gegeben. Eine Methode, die wir auch bei

anderen Produkten wie unserem SPEIKOCAL erfolgreich anwenden.

Natürlich haben die Technologien der Herstellung und der Prüfung wie auch die umfangreichen klinischen Bewertungen des Materials ihren Preis. Aber dadurch, dass vom Einkauf der Rohstoffe über die Wahl der Verpackungsmaterialien, dem Prozess der Herstellung bis

Neu auf [speiko.de](http://speiko.de)  
Der Speiko Image-Film



zum Verkauf des SPEIKO MTA Zements alles in unseren Händen liegt, ist es uns möglich, diese hervorragende Qualität zu einem wirtschaftlichen Preis anzubieten.

Wir sind natürlich auch für Sie da, nachdem Sie den SPEIKO MTA Zement erworben und Fragen zur Verarbeitung oder zur Anwendung haben. Kontaktieren Sie uns und wir kommen in Ihre Praxis und klären die offenen Fragen vor Ort mit Ihnen. [DZ](#)

**SPEIKO – Dr. Speier GmbH**  
Tel.: +49 2506 30477-0  
www.speiko.de

## Ohne Wasserhygiene keine wirksame Hygienekette

BLUE SAFETY sorgt mit dem SAFEWATER Hygienekonzept für optimale Voraussetzungen.

Zahnarztpraxen betreiben einen enormen Aufwand für ihre Instrumentenaufbereitung, schließen dann aber oftmals die sterilen Geräte an das verkeimte und durch Wasserstoffperoxid nicht wirksam behandelte Wassersystem<sup>1</sup> an. Die viel beschworene Hygienekette nennt zwar Wasserentkeimung als Schlagwort, ignoriert aber in der alltäglichen Praxis weitestgehend die zentrale Rolle von Wasserhygiene für die Umsetzung. Und: Die Dentaleinrichtungshersteller haben bisher keine Antwort auf das drängende Problem einer wirksamen und kosteneffizienten Lösung gefunden. Die Hygienekette hat also eine entscheidende Lücke.

Routine beim Umgang mit den Patienten oder der Behandlung. Routinearbeiten wie die Reinigung und Desinfektion der Böden und Flächen, das Waschen und Desinfizieren der Hände sowie das Tragen von Schutzkleidung müssen im täglichen Ablauf fest verankert sein.

Hygiene kann aber erst dann funktionieren, wenn die gesamte Hygienekette geschlossen ist. Die Wasserhygiene, obwohl bis zu 90 Prozent aller Praxen Probleme mit Wasserverkeimung haben, wird in dieser vielbeschworenen Hygienekette weitestgehend ignoriert oder mit Methoden behandelt, die nachweislich ineffektiv, materialschäd-



BLUE SAFETY hat sich als Navigator für alle Fragen rund um die Wasserhygiene bewährt und sorgt mit dem SAFEWATER Hygienekonzept dafür, dass die Hygienekette endlich wirksam, rechts-sicher und kosteneffizient geschlossen wird. Denn am Ende ist das Ziel der Hygienekette ja kein Selbstzweck, sondern soll den Zahnarzt,



Zahnarztpraxen & -kliniken betreiben einen enormen Aufwand für ihre Instrumentenaufbereitung, schließen die sterilen Geräte dann aber ans verkeimte Wassersystem an.

Auf das Prinzip einer Kette und somit auf die richtige Reihenfolge und Verknüpfung kommt es besonders in der Hygiene an. Denn es ergibt keinen Sinn, ein steriles Winkelstück an eine kontaminierte Wasserleitung anzuschließen.

Hygiene spielt für Zahnarztpraxen eine zentrale Rolle. Dabei dient die Hygienekette als Verfahrenshilfe. Die Behörden überwachen die Vorgaben zur Infektionshygiene in Zahnarztpraxen und fordern dazu ein regelkonformes Hygienemanagement. Das Problem bei der Praxishygiene liegt allerdings nicht nur im Gerätebereich. Ein Großteil liegt bereits in der

täglich und auch noch teuer sind.

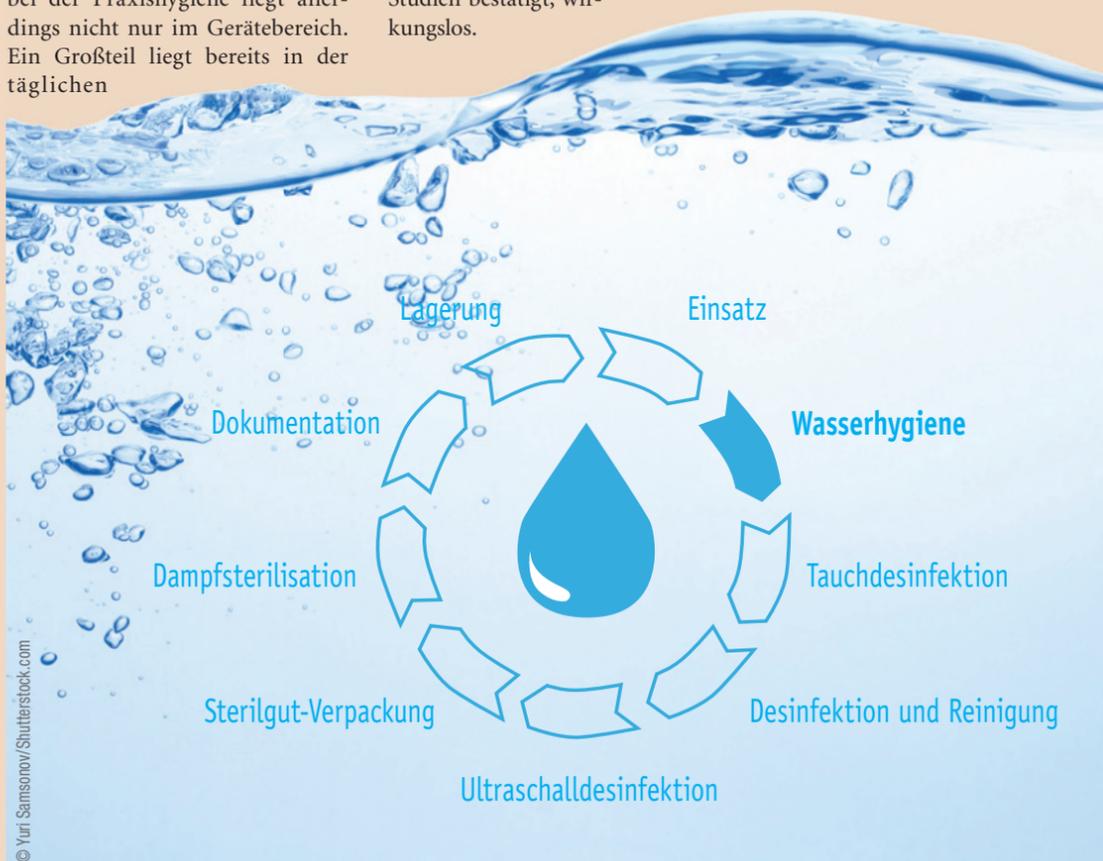
Die bisher gängigste Desinfektionsmethode für Dentaleinheiten ist der Einsatz von Wasserstoffperoxid. Nicht nur, dass Wasserstoffperoxid durch seine korrosiven Eigenheiten Schäden an den Dentaleinheiten und Instrumenten verursacht und damit beispielsweise verstopfte Hand- und Winkelstücke, häufiges Austauschen von Magnetventilen und -dichtungen, teure Reparaturen und Ausfallzeiten zur Folge hat, es ist bezogen auf Biofilme und Infektionshygiene, wie von diversen internationalen Studien bestätigt, wirkungslos.

die Praxismitarbeiter und die Patienten in Gesundheit verbinden. [DZ](#)

<sup>1</sup> Weihe, S.: Wasserstoffperoxid als Mittel zur kontinuierlichen Dekontamination dentaler Behandlungseinheiten. Diss. Universität Witten/Herdecke, 1995.

**Biozidprodukte vorsichtig verwenden. Vor Gebrauch stets Etikett und Produktinformationen lesen.**

**BLUE SAFETY GmbH**  
Tel.: 00800 8852288  
www.bluesafety.com



# Neu: Reflexarme und kontrastreiche Teilmatrize

LumiContrast von Polydentia erleichtert das Arbeiten durch modernste Technologien mit intensiven Lichtquellen.



Abb. 1: Vorbereitung der Kavität und Positionierung der Teilmatrize. – Abb. 2: Ergebnis unmittelbar nach Entfernen der Matrize. – Abb. 3: Ein weiterer klinischer Fall, der den Vorteil des Kontrasts hervorhebt.

LumiContrast ist eine neue Teilmatrize aus dem Hause Polydentia SA. Wir haben Parameter wie Licht („Lumi“) und Kontrast („Contrast“) berücksichtigt, um die beste Lösung für Ihre Sicht zu entwickeln: Eine innovative Teilmatrize, die Ihre Augen vor unnötigen Reflektionen und durch fehlenden Kontrast verursachten Stress schützt.

## Eigenschaften und Vorteile

- Die matte, blaue Matrizenoberfläche sorgt für geringe Reflektion und ausbleibenden Blendungseffekt.
- Hoher Kontrast zwischen dunkler Farbe und weißen Zähnen gewährleistet eine präzise Bestimmung des Arbeitsbereiches.
- Durch die Hightech-Einfärbung kann die dunkle Farbe nicht abgekratzt werden.
- Es werden keine Partikel in das Füllmaterial oder die Kavität gestreut.

- Die Matrizen lassen sich durch hochwertige Stahlbeschaffenheit gut an die Kavität adaptieren und „anformen“.
- LumiContrast ist für das Arbeiten unter Verwendung moderner Technologien mit intensiven Lichtquellen, wie zum Beispiel Lupenbrillen und Dentalmikroskopen, einfach unerlässlich. Das Starterkit mit 72 Stück assortierten Matrizen ist für 99 Euro erhältlich.

## Fallbericht\*

LumiContrast-Anwendung unter dem Mikroskop

Eine 25-jährige Patientin, Nichtraucherin, mit einer guten allgemeinen Anamnese, stellte sich mit einer Läsion auf der mesialen Fläche von Zahn 36 in der Zahnarztpraxis vor. Nachdem das Operationsfeld mit Kofferdam isoliert wurde, konnte die Kavität vorbereitet werden. Die Matrize wurde ge-

legt, das Komposit unter einem Dentalmikroskop (Zeiss, OPMI ProMagis) eingesetzt. Nachfolgend wird die Anwendung der innovativen LumiContrast-Matrizen Schritt für Schritt beschrieben:

Der Bereich wird mit Kofferdam isoliert und mit Klammern fixiert. Die Kavität wird vorbereitet und die LumiContrast-Teilmatrize eingesetzt. Die Matrize wird mit einem Holzkeil (Größe XS, Polydentia) und dem LumiContrast-Ring, der ebenfalls eine dunkle Farbe hat, perfekt an den Zahn angepasst. Der wesentliche Vorteil der verstellbaren dreieckigen Silikonfüßchen an den Enden des LumiContrast-Rings ist deutlich erkennbar (Abb. 1).

Das Ergebnis nach der Restauration und unmittelbar nach dem Entfernen der LumiContrast-Matrize mit dem dunklen Ring zeigt den idealen Kontaktpunkt. Das

Komposit steht nicht über, wodurch die Endbearbeitung erheblich verkürzt wird (Abb. 2).

Ein weiterer klinischer Fall betrifft einen 35-jährigen Patienten mit einer Amalgamfüllung in Zahn 26, die ersetzt werden musste. **Abbildung 3** hebt die nicht vorhandene Reflektion (Ring, Matrize) hervor und zeigt zusätzlich, dass die dunkle Farbe der Matrize ein großer Vorteil ist, da sie die Rän-

der der Kavität klar definiert (Kontrast).

## Schlussfolgerungen

Ich verwende das „LumiContrast“-Matrizesystem seit einigen Monaten. Es besteht aus Teilmatrizen für Molare und Prämolare sowie Ringen in dunkler Farbe. Dank der wesentlichen Verminderung von Reflektionen und dem deutlich erhöhten Kontrast wurde meine tägliche Arbeit mit dem Mikroskop viel einfacher, und meine Augen werden vor unnötiger Belastung geschützt.

\* Freundlicherweise zur Verfügung gestellt von Dr. med. dent. Luca Merlini, Locarno, Schweiz. [DT](#)

## Polydentia SA

Tel.: +49 7641 55345  
www.polydentia.com

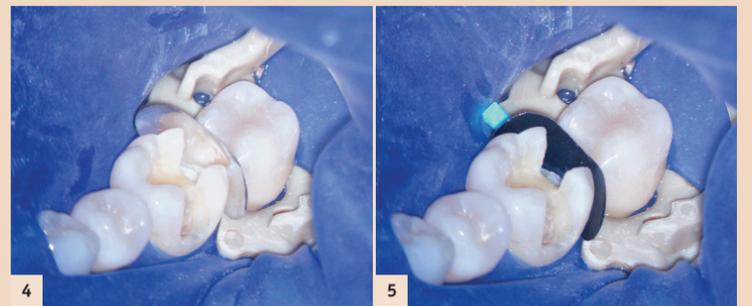


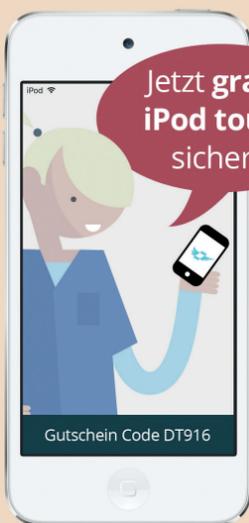
Abb. 4: Ohne LumiContrast. – Abb. 5: Mit LumiContrast.

## Ein unwiderstehliches Angebot

caprimed schenkt Wawibox-Neukunden jetzt einen iPod touch.

Wawibox startet in den Messeherbst – und das muss gefeiert werden: Allen Neukunden, die bis zum 30. September Wawibox buchen und auf die innovative Online-Materialverwaltung von caprimed umrüsten, schenkt Wawibox einen iPod touch der neusten Generation im Wert von 229 Euro.

Kombiniert mit der Wawibox-Software ist das Kultgerät von Apple nicht nur mobiler Mediaplayer, Spielkonsole und Organizer in einem, sondern sorgt für mehr Spaß und Effizienz bei der täglichen Warenwirtschaft in Zahnarztpraxen. Über eine Scan-App werden Warenein- und -ausgänge unkompliziert und schnell erfasst und automatisch in der Datenzentrale der Wawibox hinterlegt. So weiß das System immer Bescheid, wenn ein Produkt



knapp wird und Nachschub geordert werden muss. Auch das kann dann natürlich über iPod oder iPhone direkt in der integrierten Bestellplattform mit Preisvergleich gemacht werden. Einfacher und zeitsparender war Materialwirtschaft noch nie!

Alle Praxen, die jetzt Lust bekommen haben, frischen Wind in ihre Warenwirtschaft zu bringen, sollten schnell ihre Chance nutzen. Einfach den Code DT916 bei der Buchung nennen, einen kostenlosen iPod touch sichern und sofort die Vorteile einer modernen Materialverwaltung nutzen. [DT](#)

## caprimed GmbH

Tel.: +49 6221 5204803-0  
www.wawibox.de

## Start-up-Unternehmen erweitert sein Portfolio

re-invent Dental Products stellt sein neues Kernprodukt vor: das NiTin™-Teilmatrizesystem.

Das NiTin-System von re-invent Dental Products, das hauptsächlich bei Klasse II-Seitenzahnrestorationen mit Komposit zum Einsatz kommt, zeichnet sich durch seine Ringkonstruktion aus. Bei dem verwendeten Material handelt es sich um gezogenen Nitinoldraht, ein Produkt, das in der Medizintechnik verwendet wird. Durch die molekulare Ausrichtung während des speziellen Verarbeitungsverfahrens erreicht das Material eine neuartige Rückfederung. Dies ermöglicht Separationskräfte, die auch nach Hunderten Anwendungen noch genauso stark sind wie am ersten Tag. Im Gegensatz zu nicht gezogenem Nickel-Titan macht der Nitinoldraht den NiTin-Teilmatrizenring wesentlich widerstandsfähiger und bedeutend langlebiger.

Neben der fortschrittlichen Matrizenringkonstruktion des NiTin-Systems enthält das Set Matrizenbänder mit einer besonders ausgeprägten Biegung. Diese erleichtern die Nachbildung der Zahnform und sorgen für vorhersagbare Ergebnisse. Zusätzlich umfasst das Set farbco-

dierte, anatomisch vorgeformte Keile, die bei der Separation helfen und das Band interproximal abdichten. Das System wird zudem mit einer ergonomischen Zange zum Platzieren der Ringe sowie mit einer Matrizenpinzette geliefert.

„Dieses neue System ist ein großer Fortschritt bei der Teilmatrizen-technik. Wir hoffen nun, dass sich die Zahnärzte aufgrund der neuen Materialkombination genauso für NiTin begeistern werden wie wir und die im Vergleich zu ähnlichen Produkten verbesserte Leistungsfähigkeit und die erweiterten Anwendungsmöglichkeiten schätzen lernen“, erklärte Geschäftsführerin Jacqueline Mersi. Das NiTin-Teilmatrizesystem und die Nachfüllkomponenten sind direkt bei der re-invent Dental Products GmbH erhältlich. [DT](#)



## re-invent Dental Products GmbH

Tel.: +49 2451 4095-890  
www.re-inventdental.de

# MUNDHYGIENETAG 2016

30. September und 1. Oktober || München – The Westin Grand München

16  
FORTBILDUNGSPUNKTE

ONLINE-ANMELDUNG/  
KONGRESSPROGRAMM



www.mundhygienetag.de

## HAUPTVORTRÄGE

Samstag, 1. Oktober 2016

- 09.00 – 09.10 Uhr Eröffnung
- 09.10 – 09.50 Uhr **Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten**  
Elektrozahnbürsten
- 09.50 – 10.30 Uhr **Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten**  
Zahnpasta – Die Allzweckwaffe der oralen Prävention
- 10.30 – 11.15 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung
- 11.15 – 12.00 Uhr **Priv.-Doz. Dr. Mozghan Bizhang/Witten**  
Wo die Zahnbürste nicht ausreicht: besondere Hilfsmittel für die Pflege von Interdentalräumen und Zunge
- 12.00 – 12.45 Uhr **Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg**  
Häusliche Prophylaxe bei Risikopatienten: Was empfehle ich wem?
- 12.45 – 13.15 Uhr **Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg**  
Gut geputzt und dennoch krank? Weshalb Mundhygiene und Parodontitis (nicht) zusammenhängen
- 13.15 – 14.30 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung
- 14.30 – 15.15 Uhr **Prof. Dr. Thorsten M. Auschill/Marburg**  
Infiltrationstherapie zur Behandlung fluorotischer Veränderungen
- 15.15 – 16.00 Uhr **Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg**  
Supra- und subgingivale Irrigation: Was kann die „Munddusche“ wirklich leisten?
- 16.00 – 16.15 Uhr Abschlussdiskussion

## SEMINAR QMB

Freitag, 30. September 2016

09.00 – 18.00 Uhr (inkl. Pausen)

### Ausbildung zur zertifizierten Qualitätsmanagement-Beauftragten QMB

Christoph Jäger/Stadthagen

#### Kursinhalte

QM-Grundwissen | Grundlagen der QM-Dokumentation | Änderungen der QM-Richtlinie vom 7.4.2014 | Verantwortung und Organisation | Haftungsentlastung durch wichtige Mitarbeiterbelehrungen | Weitere wichtige Punkte

- ✓ Lernerfolgskontrolle durch Multiple-Choice-Test
- ✓ inkl. umfassendem Kursskript

## SEMINAR HYGIENE

30. September/1. Oktober 2016

Freitag: 12.00 – 19.00 Uhr (inkl. Pausen)

Samstag: 09.00 – 19.00 Uhr (inkl. Pausen)

### Weiterbildung und Qualifizierung Hygienebeauftragte(r) für die Zahnarztpraxis

Iris Wälder-Bergob/Meschede

#### Kursinhalte

Einführung in die Hygiene | Einführung in die Grundlagen der Bakteriologie und Mikrobiologie | Berufsbild und Aufgaben von Hygienebeauftragten in der Zahnarztpraxis | Grundlagen und Richtlinien in der Hygiene, Unfallverhütungsvorschriften | Hygienepläne | Hygienemaßnahmen bei übertragbaren Krankheiten (IfSG) | Abfall und Entsorgung | Instrumentenkunde | Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten | Räumliche und organisatorische Aspekte des Aufbereitungsraumes | Händedesinfektion | Anforderungen an den Betrieb von Reinigungs- und Desinfektionsgeräten (RDG) | Erstellen von Verfahrens- und Arbeitsanweisungen zur Aufbereitung | Aufbereitung von Praxiswäsche | RKI/BfArM/KRINKO 2012 | Medizinproduktegesetz (MPG) | Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) | Desinfektionspläne | Funktion und Aufbewahrung hygienerelevanter medizinisch-technischer Geräte und Instrumente/Gerätebuch

- ✓ 20-Stunden-Kurs mit Sachkundenachweis
- ✓ Lernerfolgskontrolle durch Multiple-Choice-Test
- ✓ inkl. umfassendem Kursskript

## ORGANISATORISCHES

### Veranstaltungsort

The Westin Grand München  
Arabellastraße 6 | 81925 München, Deutschland  
Tel.: +49 89 9264-0 | www.westin.com/muenchen

### Zimmerbuchungen in den Veranstaltungshotels und in unterschiedlichen Kategorien

#### PRIMECON

Tel.: +49 211 49767-20 | Fax: +49 211 49767-29

info@prime-con.eu | www.prim-con.eu

Hotel The Westin Grand München: Begrenztes Zimmerkontingent!

### KONGRESSGEBÜHREN (Preis pro Veranstaltungstermin)

#### Hauptvorträge am Samstag

Zahnarzt	175,- € zzgl. MwSt.
Assistent/Helferin	99,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	49,- € zzgl. MwSt.

### SEMINARE (Preis pro Veranstaltungstermin)

#### Seminar QMB

Kursgebühr	99,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	49,- € zzgl. MwSt.

#### Seminar Hygiene

Zahnarzt	250,- € zzgl. MwSt.
Assistent/Helferin	199,- € zzgl. MwSt.
Teampreis (ZA + ZAH)	398,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale (beide Tage pro Person)*	49,- € zzgl. MwSt.

\* Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten (umfasst Kaffeepausen, Tagungsgetränke und Imbissversorgung).

### Veranstalter:

OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig, Deutschland  
Tel.: +49 341 48474-308 | Fax: +49 341 48474-290  
event@oemus-media.de | www.oemus.com



### Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten

### Fortbildungspunkte:

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

- ✓ bis zu 16 Fortbildungspunkte

Hinweis: Nähere Informationen zu den Seminaren und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie unter [www.oemus.com](http://www.oemus.com)



OEMUS MEDIA AG

## MUNDHYGIENETAG 2016

Anmeldeformular per Fax an  
**+49 341 48474-290**  
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig  
Deutschland

DTG 9/16

Für den **Mundhygienetag 2016** am 30. September/1. Oktober 2016 in München melde ich folgende Personen verbindlich an:

Online-Anmeldung unter: [www.mundhygienetag.de](http://www.mundhygienetag.de)

- Hauptvorträge (Samstag)  
 Seminar QMB (Freitag)  
 Seminar Hygiene (Freitag und Samstag)

Titel, Name, Vorname, Tätigkeit

- Hauptvorträge (Samstag)  
 Seminar QMB (Freitag)  
 Seminar Hygiene (Freitag und Samstag)

Titel, Name, Vorname, Tätigkeit

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für Veranstaltungen 2016 erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

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

# SPECIAL TRIBUNE

— The World's Expert Newspaper · Digitale Zahnmedizin · German Edition —

No. 9/2016 · 23. Jahrgang · Leipzig, 5. September 2016



## Röntgen Ade?

Freiburger Forscher haben eine hochpräzise und strahlungsfreie Magnetresonanztomografie (MRT)-Methode zur 3-D-Bildgebung von Hart- und Weichgewebe entwickelt. ▶ Seite 19



## Digitale Praxis

Medi-Tec und Computer konkret initiierten mit praxis-upgrade ein Netzwerk, welches Praxen eine Umstellung auf einen (fast völlig) digitalisierten Behandlungsablauf ermöglicht. ▶ Seite 20



## Neue Systemversion

Die neue Version des Implantologie- und Chirurgie-Systems iChiropro von Bien-Air bietet erstklassige Erweiterungen der praktischen und computergetriebenen Funktionen. ▶ Seite 23

## Digitale Medien in der Zahnmedizin

Wie „digital“ sind wir bereits heute? Von Dr. Gabriel Bosch, Prof. Dr. Dr. Martin Rücker und Priv.-Doz. Dr. Dr. Bernd Stadlinger, Zürich, Schweiz.

„Digital“, dieses Wort darf heute auf keinem Kongress fehlen. Von Zukunft ist die Rede, modern soll der Zahnarzt wirken, soll sich neu erfinden. Doch wie digital sind wir bereits heute, ist digital schon Alltag, eigentlich ein Muss für jeden jungen Zahnarzt?

Digitale Medien halten seit Jahren Einzug in die Zahnmedizin. Aus einer modernen Praxis sind sie nicht mehr wegzudenken. So wird z.B. der Intraoralscan immer schneller und einfacher. Er erreicht Genauigkeiten, die sehr nahe an hochpräzise Silikonabformungen heranreichen<sup>1</sup> und bietet viele Möglichkeiten, die auf konventionellem Wege bisher nicht möglich waren. Im direkten Vergleich ist er nicht wie ein Gipsmodell der Abnutzung ausgesetzt, bietet Farbinformationen, ist schnell und einfach versendbar und nimmt lediglich Festplattenspeicher, ein extra Stauraum im Keller erübrigt sich (Abb. 1).

### Computer Aided Design

CAD ist heute so effizient, dass der Zahnarzt selbst chairside überzeugende, langzeitstabile<sup>2</sup> und hochästhetische Ergebnisse in sehr kurzer Zeit liefern kann. Dies hat nicht nur Auswirkungen auf die Behandlungskosten, sondern auch auf die Gesamtbehandlungszeit aufgrund der reduzierten Anzahl an Sitzungen (Abb. 2).

Individuell einstellbare, virtuelle Artikulatoren sind in kürzester Zeit

zum Standardrepertoire der modernen CAD-Software geworden (Abb. 3) und ermöglichen selbst hochkomplexe Prothetik, wie die Bisshebung, auf rein digitale Wege effizient mit neuem Workflow durchzuführen<sup>3</sup> (Abb. 4). Tools wie Facescanner ermöglichen die Berücksichtigung der

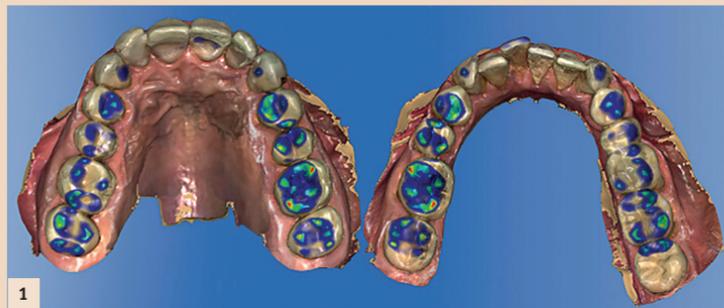


Abb. 1: Digitaler Scan mit Farbinformation und Bissnahme. Die farbigen Markierungen geben die Okklusionskontakte an.

Weichteilstrukturen, um z. B. die Gesichtssymmetrie zu erfassen. Die digital designte Prothetik lässt sich nun direkt, auch in Bezug auf die Weichteilstrukturen, zum Gesicht anpassen und mühsame und teure Wax-up-Anproben werden teilweise obsolet (Abb. 5). Selbst der Bereich der herausnehmbaren Prothetik mit Modulen zum Design der Prothesenbasis und der Prothese selbst wird zunehmend in die Softwarelösungen implementiert. Verschiedenste Hersteller drängen mit Aligner-Lösungen zur Umstellung der Zähne mittels digital geplanter Schienen auf den Markt.

### Computer Aided Manufacturing

Auch im Bereich des CAM hat sich in den letzten Jahren bei der Präzision, der Materialvielfalt, der Geschwindigkeit, der Ästhetik sowie der Möglichkeit von sehr schlanken und auslaufenden Restaurationen<sup>4,5</sup>, welche bisher der konventionellen

Zahntechnik vorbehalten waren, viel getan (Abb. 6). Neue Materialklassen mit neuen Materialeigenschaften entstehen, wie die Hybridkeramiken, welche nur in einem CAD/CAM-Workflow verarbeitbar sind, sich in Langzeitstudien aber erst noch bewähren müssen.

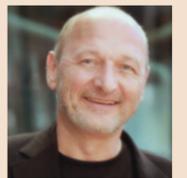
### Diagnostik

Digital bedeutet aber noch mehr. Auf dem Feld der Diagnostik ergeben sich neue und interessante Möglichkeiten. Eine Diagnosesoftware (Oral-Check, Cyfex, Zürich) ermöglicht

Fortsetzung auf Seite 18 →

## „Digitale Zahnmedizin 4.0“

Statement von Dr. Bernd Reiss\*



Die Automatisierung in der Zahnmedizin ist allgegenwärtig. Erste Anfänge gab es v.a. im zahn-technischen Umfeld. Die in der Industrie 4.0 gebräuchlichen Schlagwörter „smart fabrication“ und „Interface Mensch – Maschine“ zeigen die Richtung. Selbstkonfiguration und -optimierung sind beispielsweise bei der neuesten Brennofengeneration voll digitalisiert integriert. Mass customization entwickelt sich rasant weiter und auch automatisierte Drucktechniken haben ihr Potenzial bei der Herstellung von Werkstücken noch lange nicht ausgeschöpft. Spannend ist auch das Interface Mensch – Maschine: In der Zahnmedizin ist heute ein rein digitaler Workflow bei komplexen Behandlungssituationen möglich.

Zum Beispiel – eine Lückenversorgung mit Implantat: Der Istzustand wird mithilfe eines digitalen 3-D-Scans und einer DVT erfasst. Die Planung der idealen Versorgung wird virtuell erstellt und steht digitalisiert zur Verfügung. Daraus ergibt sich die perfekte Position und Angulation des Implantates für die prothetische Versorgung (Backward Planning). Dank der computergestützten Überlagerung der Daten aus optischem Scan und DVT können prothetische Planung, Weichgewebsanalyse, Analyse der Knochenstruktur und anderer anatomischer Besonderheiten in einen einzigen Datensatz zusammengefasst werden: Die ideale Größe, Positionierung und Angulation des am besten geeigneten Implantattyps werden ermittelt und direkt für die automatisierte Erstellung einer Bohrschablone genutzt. Robotergestützte, vollautomatisierte Bohrungen sind zwar

noch selten, aber möglich. Die Herstellung des Zahnersatzes kann rein digital gesteuert werden. CAD/CAM-Systeme sind heute Standardverfahren, die chairside und indirekt eingesetzt werden können. Nachsorge und Erhaltungsphase können mithilfe selbstanalysierender optischer 3-D-Messverfahren perfektioniert werden. Heute gibt es keinen Arbeitsschritt, der mit digitalen Verfahren nicht mindestens ebenso gut wie bei analoger Vorgehensweise durchgeführt werden könnte. Viele Einzelschritte sind zudem nur digital möglich, erweitern das Therapiespektrum und verbessern die Behandlungsqualität für den Patienten.

Die Gefahr einer Dequalifizierung des Arztes besteht: Nicht das Expertenwissen und die Erfahrung, nicht das Können und handwerkliches Geschick stehen im Vordergrund, sondern der richtige Einsatz des geeigneten Instrumentariums für den richtigen Zweck. Noch sind wir von einer vollautomatisierten Tätigkeit entfernt.

Das ist gut so. Unsere Patienten vertrauen ihrem Zahnarzt als Mensch und bauen auf seine Kompetenz, das Beste aus dem digitalen Workflow für ihre Zahngesundheit einzusetzen. Deshalb sind unsere Bereitschaft zu lernen und unser Wissen zu erweitern mehr denn je gefragt. Dies ist einer der Gründe für die Schaffung der neu eröffneten Digital Dental Academy DDA in Berlin.

\* Vorsitzender der DGCZ.



ANZEIGE

## Spezialisten-Newsletter

Fachwissen auf den Punkt gebracht



Anmeldeformular Newsletter  
[www.zwp-online.info/newsletter](http://www.zwp-online.info/newsletter)

[www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info)

FINDEN STATT SUCHEN

ZWP ONLINE



← Fortsetzung von Seite 17

das schnelle und einfache Überlagern von zwei Situationsmodellen. Hier lassen sich Unterschiede objektiv und auch für den Patienten gut verständlich darstellen. Volumendifferenzen, die mit dem bloßen Auge kaum wahrnehmbar sind, werden visualisiert. So lassen sich z.B. Gingivaverläufe vor und nach Parodontaltherapie, Volumenveränderung nach Weich- oder Hartgewebeaugmentation oder nach Extraktionen (Abb. 7), Abrasionen bei Bruxismus (Abb. 8), Zahnnumstellungen/Verschiebungen/Rotationen (Abb. 9), Chippings und vieles mehr für den Patienten verständlich darstellen. Im Weiteren können diese Daten für den Behandler quantifiziert und in der Forschung effizient eingesetzt werden.

Unverzichtbar

In der Prothetik sowie auch zunehmend in der Kieferorthopädie sind digitale Medien nicht mehr wegzudenken. Wie sieht es in der Chirurgie aus? Hier kommt der engen Vernetzung mit der Radiologie eine entscheidende Rolle zu. Die Fusionierung von DVT-Datensätzen mit gescannten Kiefermodellen hat völlig neue Möglichkeiten eröffnet (Abb. 10). Inzwischen ist die Planung implantologischer Versorgungsrückwärts von der intendierten prothetischen Rehabilitation ausgehend unter Berücksichtigung der individuellen Patientenanatomie Standard (Abb. 11). Durch die computeranimierte Visualisierung der Implantatposition ist es z.B. möglich, im Vorfeld genau an dieser Position Knochen aufzubauen. Dies erfordert nur wenig Augmentationsmaterial, das ohne nennenswerte Entnahmemorbidität lokoregionär im Kieferbereich entnommen werden kann. Damit ist die autogene Lösung von knöchernen Volumenproblemen in den meisten Fällen im selben Quadranten möglich. Dank der digitalen Planungen kann der behandelnde Zahnarzt bei höherer Sicherheit und Patientenzufriedenheit<sup>9</sup> genauer ar-

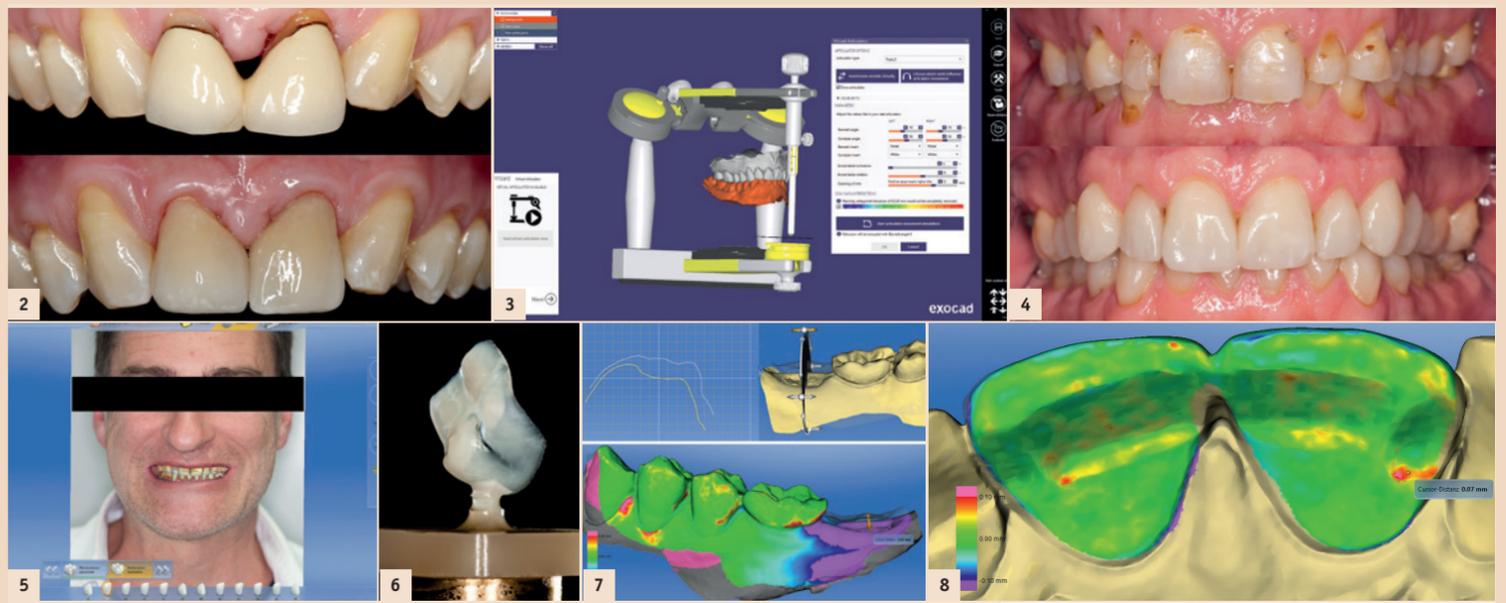
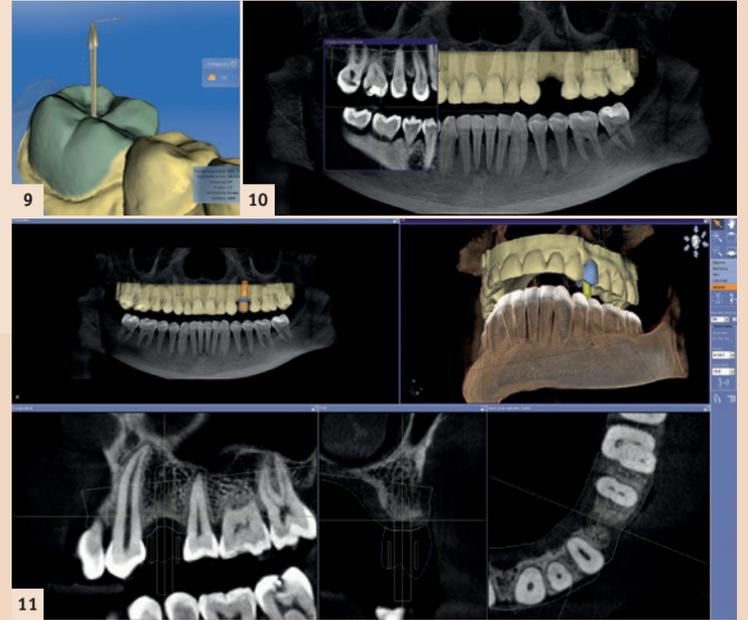


Abb. 2: Veneers in einer Sitzung: Präparation, Abdruck, Design, Ausschleifen, Individualisieren, Einsetzen. – Abb. 3: Virtueller Artikulator individuell einstellbar. – Abb. 4: Minimalinvasive Bisshebung in wenigen Arbeitsschritten auf rein digitalem Workflow mittels 15 Table Tops, sechs Palatinalveneers und 12 Bukkalveneers. – Abb. 5: Erfassen des Gesichtes zur dreidimensionalen Beurteilung der digital geplanten Prothetik mit Rücksicht auf die Gesichtssymmetrien. – Abb. 6: Ultradünn ausgeschliffene Hybridkeramik-Restoration. – Abb. 7: Überlagerung zweier Modelle acht Tage und zwei Monate nach Extraktion zur Darstellung des Volumenverlustes. Die verschiedenen Farben geben die jeweilige Distanz zwischen den Situationsmodellen an. – Abb. 8: Abrasion bei Bruxismus nach fünf Monaten mit 70 µm. – Abb. 9: Rotation und Translation von Zahn 46 drei Monate nach Extraktion des Antagonisten. – Abb. 10: Automatisches und exaktes Matchen von digitalem Modell mit dem DVT. – Abb. 11: Implantatplanung unter Berücksichtigung der patientenindividuellen Anatomie und der geplanten Prothetik.

beiten.<sup>6,7,8</sup> Mit einem überschaubaren Zeitaufwand lässt sich eine Bohr-schablone designen, drucken oder fräsen (Abb. 12). Gerade im ästhetisch anspruchsvollen Bereich ermöglichen Schablonen die bestmöglichen Ergebnisse.<sup>6,7</sup> Nach der Implantation ist es möglich, mittels eines Scans des Abformpfostens (Abb. 13) das Emergenzprofil und die Restauration individuell an den Patienten anzupassen (Abb. 14) und selbst herzustellen (Abb. 15). Diese Techniken ermöglichen weniger Invasivität bei chirurgischen Eingriffen, bessere Voraussagbarkeit der Ergebnisse und kürzere Chirurgiezeiten.<sup>10</sup>

Die Fusionierung von Radiologie und Chirurgie bietet weitere interessante Möglichkeiten. Dies ist z.B. die Funktionsdiagnostik an segmentierten DVT-Datensätzen unter Einbeziehung von individuellen Kieferbe-

wegungen, abgenommen an digitalen Gesichtsbögen, zur Übertragung der individuellen Bewegung auf das DVT, sowie die Herstellung von Unterkieferprotrusionsschienen bei Patienten mit obstruktiver Schlafapnoe unter Berücksichtigung des Airway Space im DVT. CAD-Schienenmodule bei Myoarthropathien ermöglichen bei Bruxismus die individualisierte Herstellung von Schienen (Abb. 16) unter Beachtung der Kondylenpositionen. Auch klassische Operationsmethoden können durch digitale Techniken eine Renaissance erleben. So kann z.B. eine Zahntransplantation in einen anderen Kieferabschnitt unter vorheriger digitaler Planung der Operation vereinfacht durchgeführt werden. Mittels eines geplotteten Zahns kann das Transplantatbett individuell nach diesem Zahn gestaltet wer-



den, bevor der eigentliche Zahn transplantiert wird.

Fazit

Über die letzten Jahre hinweg hat sich das Spektrum der digitalen Möglichkeiten massiv erweitert. In der Zukunft werden Themen wie die geführte Endodontologie, die geführte Hartgewebeaugmentation, mehr und mehr die Totalprothetik, additive Verfahren zur Restaurationsherstellung und sicherlich noch viele weitere interessante Themen Einzug in die digitale Zahnmedizin halten. CAD/CAM ermöglicht hochpräzises, effizientes, schnelles und günstigeres Arbeiten. Digital ist keine Zukunftsmusik mehr und in vielen Bereichen der Zahnmedizin längst eingezogen, in anderen Fachgebieten der Zahnmedizin nimmt es stark an Bedeutung zu. **ST**

Literatur

<sup>1</sup> Ender, A., T. Attin, and A. Mehl: In vivo precision of conventional and digital methods of obtaining complete-arch dental impressions. J Prosthet Dent, 2016. 115(3): p. 313–20.  
<sup>2</sup> Otto, T. and W.H. Mormann: Clinical performance of chairside CAD/CAM feldspathic ceramic posterior shoulder crowns and endocrowns up to 12 years. Int J Comput Dent, 2015. 18(2): p. 147–61.  
<sup>3</sup> Bosch, G., A. Ender, and A. Mehl: Non- and minimally invasive full-mouth rehabilitation of patients with loss of vertical dimension of occlusion using CAD/CAM: an innovative concept demonstrated with a case report. Int J Comput Dent, 2015. 18(3): p. 273–86.  
<sup>4</sup> Kunzelmann KH, R.s.P., Schäfer S: Fatigue testing of ultrathin occlusal veneers, in EFCO Consero 2015, 2015.  
<sup>5</sup> Schlichting, L.H., et al.: Novel-design ultra-thin CAD/CAM composite resin

and ceramic occlusal veneers for the treatment of severe dental erosion. J Prosthet Dent, 2011. 105(4): p. 217–6.  
<sup>6</sup> Vercauteren M, Laleman I, Jacobs R: Quirynen M. Computer-supported implant planning and guided: a narrative review. Clin. Oral Impl. Res. 26 (Suppl. 11), 2015: p. 69–76.  
<sup>7</sup> Pozzi A, Polizzi G, Moy PK. Guided surgery with tooth-supported templates for single missing teeth: A critical review. Eur J Oral Implantol, 2016;9(2):135–53.  
<sup>8</sup> Tahmaseb, A., et al.: Computer technology applications in surgical implant dentistry: a systematic review. Int J Oral Maxillofac Implants, 2014. 29 Suppl: p. 25–42.  
<sup>9</sup> Youk, S.Y., et al., A survey of the satisfaction of patients who have undergone implant surgery with and without employing a computer-guided implant surgical template. J Adv Prosthodont, 2014. 6(5): p. 395–405.  
<sup>10</sup> Arisan, V., C.Z. Karabuda, and T. Ozdemir: Implant surgery using bone- and mucosa-supported stereolithographic guides in totally edentulous jaws: surgical and post-operative outcomes of computer-aided vs. standard techniques. Clin Oral Implants Res, 2010. 21(9): p. 980–8.

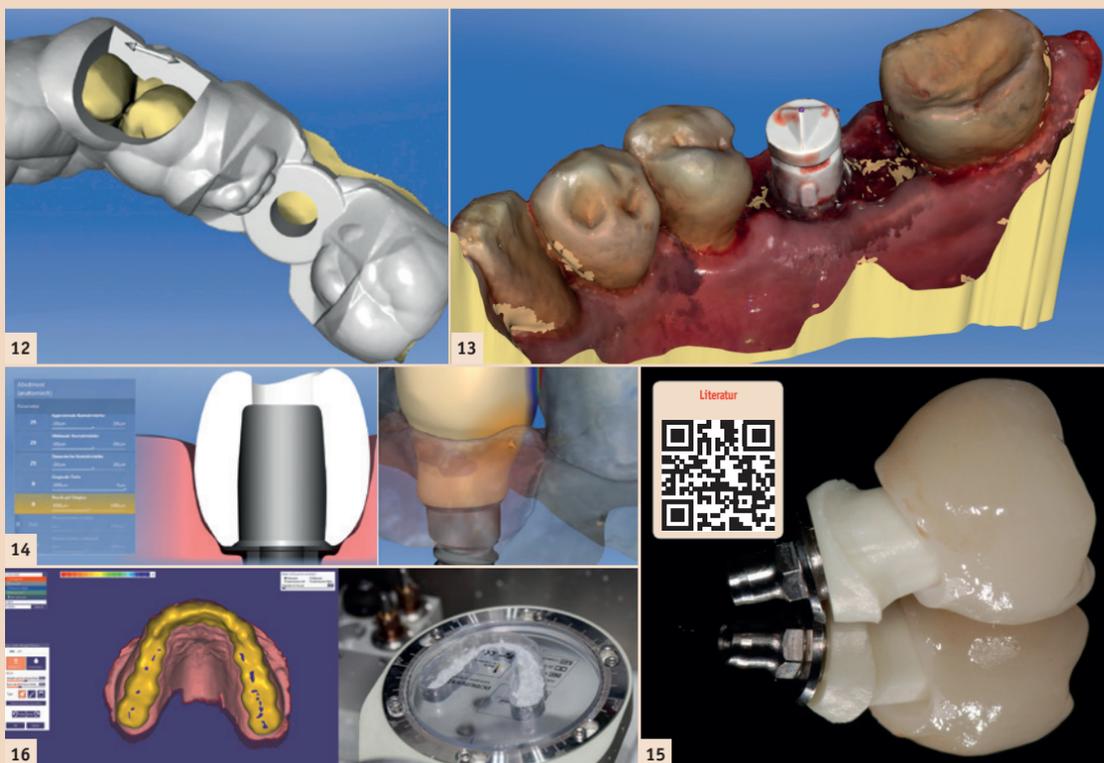


Abb. 12: Design und Herstellung der eigenen Bohr-schablone. – Abb. 13: Digitale Implantatabformung. – Abb. 14: Individuelles Anpassen des Emergenzprofils. – Abb. 15: Über einen digitalen Workflow selbst hergestellte Implantatversorgung. – Abb. 16: Herstellung von schlanken Michigan-Schienen, welche von den Patienten als sehr angenehm empfunden werden.



**Dr. med. dent. Gabriel Bosch**  
 Universität Zürich  
 Zentrum für Zahnmedizin  
 Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie  
 Plattenstr. 11  
 8032 Zürich, Schweiz  
 Tel.: +41 44 6344254  
 Gabriel.Bosch@zsm.uzh.ch

# Durchbruch in der zahnmedizinischen Bildgebung

Neues Verfahren ist strahlungsfrei und hochpräzise – 3-D-Bilder zeigen erstmals Hart- und Weichgewebe.

Häufiger als 90 Mal pro Minute werden in Deutschland Zähne oder Kiefer geröntgt. Ein Großteil dieser insgesamt etwa 48 Millionen Aufnahmen jährlich könnte in Zukunft durch die strahlungsfreie Magnetresonanztomografie (MRT) ersetzt werden. Forscher und Ärzte des Universitätsklinikums Freiburg im Breisgau haben eine MRT-Methode entwickelt, mit der schnell hochauflösende dreidimensionale Bilder gemacht werden können. Im Unterschied zum Röntgen lässt sich damit nicht nur Hartgewebe wie Zähne und Knochen darstellen, sondern auch Weichgewebe wie Zahnfleisch und Nerven.

## Hohe Qualität durch Doppelspule

In der Vergangenheit wurde schon versucht, das MRT-Signal mit Einzelspulen zu verstärken, allerdings ohne durchschlagenden Erfolg. Die jetzt verwendete Doppelspule erlaubt Bilder von wesentlich

höherer Qualität. Kernstück der MRT-Methode ist somit eine etwa einen Zentimeter hohe Spule aus zwei parallel angeordneten Metallringen. Aufgrund ihrer elektrophysikalischen Eigenschaften verstärkt die Doppelspule die MRT-Signale des umschlossenen Gewebes. So wird eine Auflösungsgenauigkeit von etwa einem Drittel Millimeter erreicht, die der des Röntgens nahekommt. Die Spule funktioniert ohne Energie und ist für den Patienten absolut ungefährlich. Zudem ist sie mit allen MRT-Geräten kompatibel und wird am Universitätsklinikum Freiburg bereits in der Operationsplanung eingesetzt. Die Wissenschaftler stellten das als Dental-MRT bezeichnete Verfahren kürzlich in den Fachmagazinen *Scientific Reports* und *European Radiology* vor.

Die kabellose Spule wurde durch das Team um Priv.-Doz. Dr. Jan-Bernd Hövener, Emmy-Noether-Gruppenleiter an der Klinik für Radiologie des Universitätsklinikums



© Universitätsklinikum Freiburg

Freiburg, entwickelt. Ärzte um Prof. Dr. Katja Nelson, Oberärztin an der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Freiburg, wiesen den Nutzen in der Diagnostik und Planung vor einer Operation nach.

## Ablösung für die konventionelle Röntgendiagnostik

„Die neue Methode trägt wesentlich dazu bei, dass das MRT in Zu-

kunft die konventionelle Röntgendiagnostik in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ersetzen wird“, sagt Prof. Dr. Nelson. „Vor einer Operation können wir Kieferknochen, Gefäß-Nerven-Stränge und das umgebende Weichgewebe darstellen und so bei der Operation besonders schonend vorgehen, ohne den Nerv zu treffen.“ Da für die Patienten keine Strahlenbelastung besteht, können Ärzte die Bildgebung auch erstmals

zur regelmäßigen Kontrolle des Heilungsverlaufs einsetzen. „Unsere Lösung für ein altes Problem der Zahnheilkunde ist an sich technisch recht einfach und trotzdem eine echte Innovation“, sagt Studienleiter Dr. Hövener. Die Freiburger Forscher haben die neue Methode bereits patientieren lassen. **ST**

Quelle: Universitätsklinikum Freiburg

# Digital vs. manuell

Studie erforscht computergestützte Versorgung bei säurebedingten Zahnschäden.



Prof. Dr. Petra Gierthmühlen

keramisch und metallfrei versorgt werden.

## Zahnersatz aus der Computerfräse

In der aktuellen Studie vergleichen die Wissenschaftler handgefertigte Zahnrestaurationen mit solchen, die mit dem computergestützten CAD/CAM-Verfahren hergestellt wurden. „Wenn die computergefrästen Zahnversorgungen bei Patientenzufriedenheit und klinischem Einsatz genauso gut abschneiden wie die handgearbeiteten, könnte eine große Patientengruppe von der effizienteren und kostengünstigeren computergestützten Herstellung profitieren“, sagt Prof. Gierthmühlen.

Säurebedingte Zahnschäden entstehen etwa durch den massiven Konsum säurehaltiger Getränke, durch Aufstoßen oder durch regelmäßiges Erbrechen bei Essstörungen. Dabei kommt es zu einem irreversiblen Verlust der Zahnhartsubstanz und in der Folge zu empfindlichen und unästhetischen Zähnen sowie einer eingeschränkten Kaufunktion. „Bei den Betroffenen sind meist ein Großteil oder sogar alle Zähne von den Schäden betroffen. Darum ist eine Zahnversorgung bei diesen Patienten auch besonders aufwendig“, so Prof. Gierthmühlen.

In der Vergangenheit wurden solche Patienten häufig mit Vollkronen versorgt, wofür viel Material vom ursprünglichen Zahn weggeschliffen werden musste. Neuere, minimalinvasive Behandlungskonzepte hingegen zielen auf einen möglichst schonenden, nur die tatsächlichen Defekte korrigierenden Eingriff unter Einbeziehung der ursprünglichen Zahnsubstanz ab. **ST**

Quelle: ZWP online

Falsche Ernährung, Sodbrennen und Essstörungen können zu Säureschäden an den Zähnen führen. Das bislang schonendste Verfahren zur Zahnrestauration ist die Verblendung der Zähne mit handgefertigten Teilkronen. Doch diese minimalinvasive Keramikversorgung ist sehr aufwendig und teuer.

Ob eine computergestützte – und damit deutlich effizientere – Versorgung bei Patienten mit säurebedingten Zahnschäden genauso gute Ergebnisse bringt wie handgefertigte minimalinvasive Teilkronen, wird in einer Studie unter Leitung von Prof. Dr. Petra Gierthmühlen, Oberärztin an der Klinik für Zahnärztliche Prothetik des Universitätsklinikums Freiburg im Breisgau, untersucht. Mit rund 940.000 Euro fördert die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) das Vorhaben, das Mitte 2016 begann. Es wird an acht Zentren in Deutschland durchgeführt und dauert drei Jahre. Insgesamt werden in die Studie 96 Patienten eingeschlossen, bei denen voraussichtlich mehr als 1.000 Zähne

ANZEIGE

## UNIVERSITÄT TRIFFT PRAXIS

### Knochenaufbau vs. Sofortversorgung

Veranstaltungsort ist die Elbkuppel des HOTEL HAFEN HAMBURG mit einem sensationellen Blick auf den Hamburger Hafen.

# 4. EURO OSSEO 2016

18. + 19.11.2016 | HOTEL HAFEN HAMBURG

## Kongress & 4 Workshops mit Hands-on

Bis zu 20 CME Punkte

**DR. DENNIS P. TARNOW**  
Direktor Columbia University College of Dental Medicine, New York  
*Interdisziplinäre Vorgehensweise im Management von Implantatmiss-erfolgen im ästhetischen Bereich*

**DR. PAULO MALO**  
Präsident der MALO CLINIC Health & Wellness, Lissabon  
*Hochmodernes Rehabilitationsverfahren bei Zahnlosigkeit: Das MALO CLINIC Protocol*

Der **4. EURO OSSEO 2016** bringt u.a. zwei der weltweit führenden Zahnärzte zusammen. Zum einen Prof. Dr. Dennis Tarnow, erstmalig in Hamburg zu hören, der sich den Themen Ätiologie und Behandlungslösungen über Sofortimplantationen in Extraktionsalveolen widmen wird. Zum anderen Prof. Dr. Paulo Malo, der Erfinder der All-on-4® Methode und Weiterentwickler des Zygoma Implantats. Das MALO CLINIC Protokoll hat die Oralchirurgie, insbesondere hinsichtlich der Implantologie und festsitzenden Versorgungen, revolutioniert. Prof. Dr. Dr. Max Heiland ist der dritte herausragende Referent auf diesem Gipfeltreffen der internationalen Expertise im Fachgebiet der Implantologie:

UNIVERSITÄT TRIFFT PRAXIS

Knochenaufbau vs. Sofortversorgung

WEITERE INFOS UND ANMELDUNG UNTER

www.euro-osseo.com

Die Teilnehmerzahl ist limitiert.

**Veranstalter:**  
European Academy of Implant Dentistry, EAID  
Heegbarg 29 | 22391 Hamburg  
Tel. +49 - (0) 40 - 602 42 42  
www.euro-osseo.com

**Veranstaltungsort:**  
Hotel Hafen Hamburg  
Seewartenstraße 9  
20459 Hamburg  
Tel. +49 - (0) 40 311130  
Zimmerkontingent mit Discount Rate.

# Dreidimensionales Netzwerk für erfolgreiche Digitalisierung

Mit dem 2009 von Medi-Tec und Computer konkret initiierten praxis-upgrade wurde ein Netzwerk geschaffen, welches Praxen eine Umstellung auf einen beinahe völlig digitalisierten Behandlungsablauf ermöglicht. Dr. Julia Nolte im Gespräch mit Jenny Hoffmann, OEMUS MEDIA AG, über ihre Erfahrungen mit praxis-upgrade und der Digitalisierung.



praxis  
upgrade

## Daten. Welche Prozesse laufen in Ihrer Praxis digital ab?

Neben dem digitalen Röntgen und der Modellarchivierung über archiv.net nutzen wir das Dokumentenmanagementsystem dms.net von Medi-Tec, sodass uns alle Arztbriefe, Schrei-

Einarbeitung nehmen wir gern das Angebot einer Online- oder Telefonschulung in Anspruch. Seit fünf Jahren laden wir darüber hinaus zwei bis drei Mal im Jahr einen Mitarbeiter ein, der uns inhouse über Tipps und Tricks informiert bzw. spezielle Fragestellungen erörtert.

## Wo sehen Sie prinzipiell die Herausforderungen in der Praxisdigitalisierung?

Die Integration digitaler Verfahren in den Praxisalltag ist immer mit Arbeit verbunden und benötigt Vorbereitungszeit und Planung. Deshalb sollte man sich vorab selbst klar werden, was möchte man zeitnah digital umsetzen und was nicht. Das muss jeder Behandler individuell entscheiden.

Für mich ist das Wichtigste, dass die Umstellung für mich als Behandler, für die Praxis und für die Patienten einen Mehrwert bringt. Sicher kann man alles digital steuern, doch nicht immer hat man dadurch einen Zeitgewinn. Die Abläufe und Strukturen müssen sich verbessern, am Ende sollten eine schnelle Verfügbarkeit und ein besseres Behandlungsergebnis herauskommen. Digital sein nur um des Digitaleins willen – das brauche ich nicht.

ben der Krankenkassen und Behandlungsverträge digital vorliegen. Nicht nur praxisrelevante Dokumente, sondern auch Fortbildungsmaterialien und Ähnliches sind dann auf jedem Rechner verfügbar – auch in unserer Zweitpraxis in Emmerich. Für die Verwaltung der Patientendaten verwenden wir das digitale Karteblatt von Computer konkret. Die Software ivoris analyze unterstützt uns bei der Modell-/Foto-/FRS-Dokumentation und -Auswertung.

## praxis-upgrade hat sich in den letzten Jahren für einen Zusammenschluss der einzelnen digitalen Lösungswege mit abgestimmter Beratung und Unterstützung

Vielen Dank für das Gespräch. **ST**

Im Zuge der Praxisdigitalisierung verlangt nicht nur die Umstellung auf neue Soft- und Hardware den Mitarbeitern einiges an Offenheit und Engagement ab, sondern auch die rechtlichen Aspekte digitaler Verfahren haben es in sich.

Um Praxen genau in diesen Belangen zu unterstützen, wurde vor sieben Jahren das Netzwerk praxis-upgrade eingerichtet. Zahlreiche Spezialisten stehen seither rund 10.000 Kunden tatkräftig mit Softwarelösungen, Beratung und Schulung zur Seite.

Initiiert wurde praxis-upgrade im Jahr 2009 von den beiden Praxissoftware-Anbietern Medi-Tec GmbH und Computer konkret AG. Im Zentrum des Netzwerks stehen nicht nur qualitativ hochwertige Softwarelösungen oder technische und fachliche Hilfestellung, sondern auch das Bereitstellen von Wissen und Erfahrungen für die alltäglichen digitalen Fragestellungen in der Praxis. Für diesen Zweck haben sich in dem Netzwerk neben den Software-Experten auch EDV-Betreuer, Spezialisten für Recht, Steuer, Praxis- und Qualitätsmanagement sowie Anwender aus der Zahnmedizin und Kieferorthopädie zusammengefunden, die auf breiter Basis als Ansprechpartner unmittelbar bereitstehen und für eine ständige Weiterentwicklung des Netzwerkbotes eng zusammenarbeiten.

## praxis-upgrade.de

Den Kontakt zu den jeweiligen Ansprechpartnern finden Praxen auf der Website praxis-upgrade.de. Hier stellt das Netzwerk in seinem „Know-how-Depot“ zusätzliche hilfreiche Dokumente wie Checklisten oder Formulare für

das Praxismanagement, die Hygiene und die Materialwirtschaft bereit. Über das „pu-magazin“ erhalten Anwender Zugang zu Fachbeiträgen und Ratgeberartikeln von Kollegen und anderen Experten. Darüber hinaus gibt die Webseite eine Übersicht über die verschiedenen Kurse und Seminare, die praxis-upgrade anbietet.

## Praxisnahes Weiterbildungskonzept

Im Rahmen der praxis-upgrade Roadshow konnten Teilnehmer in den letzten Monaten an fünf Standorten bundesweit den nahezu voll digitalisierten Behandlungsablauf kennenlernen.

Demonstriert wurde das Zusammenspiel aller wichtigen digitalen Zukunftslösungen anhand der Behandlung eines Patienten – von der Patientenaufnahme bis hin zur rechtskonformen Datenarchivierung. Das Besondere daran: Die Vorträge gingen einher mit Live-Präsentationen der neuesten 3-D-Technologien und Softwarelösungen, mit denen alltägliche Abläufe anschaulich dargestellt werden konnten.

## „Jeder muss individuell entscheiden, was für ihn digital sinnvoll ist und was nicht.“

Gemeinsam mit einem Partner leitet Dr. Julia Nolte seit 2005 eine KFO-Gemeinschaftspraxis in Kleve, Nordrhein-Westfalen. Hier sind ein angestellter Fachkollege, ein Weiterbildungsassistent und 23 Mitarbeiterinnen im Bereich Behandlung, Verwaltung und Labor beschäftigt. Im Nachbarort Emmerich führt das Team eine Zweitpraxis. Obwohl in den Klever Praxisräumlichkeiten bereits seit 1982 unter verschiedenen Inhabern kieferor-

thopädische Leistungen angeboten werden, achtet die Kieferorthopädin auf Modernität und Effizienz in der Einrichtung und Ausstattung sowie im Behandlungsablauf. Mithilfe von praxis-upgrade digitalisiert sie ihre Praxis Stück für Stück.

## Jenny Hoffmann: Frau Dr. Nolte, Sie haben letztes Jahr an der praxis-upgrade Roadshow teilgenommen. Was halten Sie vom Konzept der Fortbildung und welche Themen haben Sie besonders angesprochen?

Dr. Julia Nolte: Ich war überrascht, dass die Veranstaltung so völlig anders war, als man es kennt. Es gab kein stures Vortragsprogramm. Die Veranstalter haben sich stattdessen bemüht, verschiedene Punkte aus dem Praxisleben aufzugreifen. Ich empfand das als sehr kurzweilig. Bei der nächsten praxis-upgrade Fortbildung werde ich sicherlich noch ein oder zwei Mitarbeiterinnen mitnehmen. Für sie stellen sich im Alltagsgeschäft häufig ganz andere Fragen als mir, die dort geklärt werden können.

Besonders interessant neben den Praxistipps zu den einzelnen Softwarelösungen waren die Erläuterungen zu den rechtlichen Aspekten der Digitalisierung. Ich fand es absolut wichtig, zu erfahren, in welchem rechtlichen Rahmen ich mich überhaupt bewege. Hier ist man auf die Hinweise der Hersteller und Betreiber angewiesen und praxis-upgrade bietet eine sehr gute Unterstützung.

## Die Digitalisierung hat einen starken Einfluss auf die Entwicklung in den Praxen. Vom Einlesen der Chipkarte bis hin zum rechtssicheren Archivieren aller



## rund um die Praxen stark gemacht. Wie haben Sie die Betreuung durch praxis-upgrade erlebt?

Für unsere Belange funktionieren die Systeme von praxis-upgrade hervorragend. Alle Hardware- und Softwarekomponenten laufen reibungslos. Das Angenehme an der Zusammenarbeit ist, dass wir von den Abläufen im Hintergrund gar nicht viel mitbekommen. Wir werden hardwaretechnisch von medianetX betreut. Modulerweiterungen und Software-Updates werden installiert, ohne dass der laufende Betrieb gestört wird. Bei der anschließenden

## Kontakt

### Praxis Kleve

Lindenallee 38  
47533 Kleve  
Tel.: +49 2821 29191  
www.kledent.de

### Medi-Tec GmbH | praxis-upgrade

Tatzberg 47  
01307 Dresden  
Tel.: +49 351 4189366-6  
www.praxis-upgrade.de

# Digital Dental Academy in Berlin

Das erste deutsche CEREC-Fortbildungszentrum  
wurde am 28. Juli in Berlin eröffnet.

Am 28. Juli 2016 eröffnete die Digital Dental Academy (DDA) in der deutschen Hauptstadt ihre Türen mit dem Ziel, Zahnärzte und Zahntechniker in der modernen computer-gestützten Zahnheilkunde fortzubilden. Unterstützt wird das Vorhaben von Dentsply Sirona mit CEREC- und inLab-Equipment sowie mit Behandlungseinheiten, außerdem von der Deutschen Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde (DGCZ) und der International Society of Computerized Dentistry (ISCD).

In Berlin entstand nun mit der DDA eines der weltweit modernsten Fort- und Weiterbildungszentren im Bereich computergestützte Zahnheilkunde. Ausgestattet mit 20 CEREC-Geräten, fünf Behandlungseinheiten (TENE0),

von Moderator Dr. Olaf Schenk (Stellv. Vorsitzender der DGCZ, Marketingverantwortlicher DDA) und dem erfahrenen CEREC-Anwender und -Trainer Dr. Klaus Wiedhahn (Ehrenpräsident der DGCZ, Geschäftsführer DDA) eingeweiht. Sie gehören zu den 13 Gesellschaftern, die das Trainingszentrum gegründet haben. Besonderer Dank wurde dem Ehrengast und CEREC-Erfinder Prof. Dr. Werner Mörmann ausgesprochen, der auf das bisher Erreichte zurückblickte und die Entwicklungen des CEREC-Systems aufzeigte.

Dr. Dr. Peter Ehrl, ehemaliger wissenschaftlicher Leiter des Philipp-Pfaff-Institutes, erklärte, warum Weiterbildung eine unabdingbare Voraussetzung für die tägliche Praxis sei. Abschließend gab Prof. Dr. Albert



V.l.n.r.: Dr. O. Rauscher, Dr. W. Schweppe, Roddy MacLeod, Prof. Dr. Dr. A. Mehl, Dr. K. Wiedhahn, Prof. Dr. Dr. W. Mörmann, ZA P. Neumann, Dr. A. Bindl, Prof. G. Arnetz, Dr. G. Fritzsche, ZA L. Brausewetter und Dr. Olaf Schenk.

einem Röntgengerät, acht inLab-Arbeitsplätzen mit Laborscannern und Schleifeinheiten sowie Sinteröfen können sich die Kursteilnehmer hier mit dem digitalen Workflow vertraut machen.

## Festliche Einweihung

Feierlich wurden die neuen, lichtdurchfluteten Räumlichkeiten

## Über die DDA

Die Digital Dental Academy Berlin GmbH (DDA) ist das weltweit größte CEREC-Fortbildungsinstitut und steht für fortschrittliche, innovative Fortbildung in der CEREC-Technologie. Der Anfänger bis hin zum erfahrenen Experten findet hier ideale Voraussetzungen für eine auf seine Bedürfnisse zugeschnittene Fortbildung. Neben nationalen Kursen finden auch internationale Weiterbildungsveranstaltungen in den Landessprachen statt.

Unter der Leitung von Dr. Klaus Wiedhahn haben sich elf anerkannte CEREC-Experten und Referenten aus Deutschland, Österreich und der Schweiz in der DDA GmbH zusammengetan, um in der DDA-Berlin ein breites Spektrum an herausragender Fortbildung von internationalen Praktikern zu präsentieren.

Zahnärzte, zahnärztliches Assistenzpersonal und Zahntechniker können hier ihr Wissen erweitern und vertiefen. Die DDA-Berlin ist das Forum für ISCD CEREC-Trainer und -Mentoren.

Mehl noch einen Überblick über digitale Basistechnologien für die Zahnheilkunde 4.0. Als Ausstatter dieser Kurs-Räumlichkeiten gratulierte Dentsply Sirona und schätzte sich glücklich, dass das CEREC-System solch engagierte Unterstützer hat. Roddy MacLeod, Group Vice President CAD/CAM, Dentsply Sirona, überreichte zwei außergewöhnliche Kunstwerke für das neue Trainingszentrum. Die geladenen Gäste gehörten zu den Ersten, die die Gelegenheit hatten, neben der Eröffnung und Führung durch die Räumlichkeiten CEREC selbst auszuprobieren. Auch die Absolvierung eines CEREC-Trainings wurde angeboten. Die Digital Dental Academy stellt aufgrund der modernen Ausstattung ein außergewöhnliches und individuelles Lernerlebnis für Zahnärzte und Zahntechniker dar. Auch anderen Herstellern und Händlern bietet sich hier ab sofort die Möglichkeit, ihre neuesten Materialien und Technologien zu präsentieren. Die Digital Dental Academy ist somit die dritte Institution weltweit neben Scottsdale (USA) und Taipeh (Taiwan), die sich auf die Fortbildung mit CEREC spezialisiert hat. **ST**

Autorin: Antje Isbaner,  
Redaktionsleitung  
ZWP

Bildergalerie DDA Berlin



NATÜRLICH  
GUT BERATEN

FACH  
DENTAL  
LEIPZIG

Besuchen auch Sie die wichtigste Fachmesse für Zahnmedizin und Zahntechnik in Ost- und Mitteldeutschland. Nutzen Sie den Branchentreff zur Weiterbildung und Information.

2016 mit den Top-Themen:

- Digitaler Workflow – vom Scan bis zum Zahnersatz
- Hygiene in Praxis und Labor
- Zahnerhaltung – Prophylaxe, Reinigung und Therapie

[www.fachdental-leipzig.de](http://www.fachdental-leipzig.de)

23. – 24. SEPTEMBER 2016  
LEIPZIGER MESSE

Veranstalter: Die Dental-Depots in Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen

# Digitale Warenwirtschaft: „Weniger Verwaltungsstress, volle Transparenz und mehr Zeit fürs Wesentliche“

Das Warenwirtschaftssystem Wawibox von caprimed überzeugt in vielfältiger Hinsicht. Ein Erfahrungsbericht von Dr. Jakob Rosenbohm, Waiblingen.

Unser Ziel war es vor allem, Zeit und Geld bei den Bestellvorgängen und der allgemeinen Materialverwaltung zu sparen und – nicht zuletzt – das Lager zeitgemäßer zu führen. Bei der Suche nach einem System, das zuverlässig, wirtschaftlich und leicht in den Praxisalltag integrierbar ist, sind wir durch Empfehlungen auf die caprimed GmbH von Dr.

war, funktioniert unsere Warenwirtschaft nun über ein simples System: Mit der Marktplatzfunktion bestellt das Assistenzpersonal online beim Händler der Wahl. Dies erspart uns langwieriges Katalogewälzen und trägt dadurch indirekt einen Teil zur Wirtschaftlichkeit unserer Praxis bei. Ganz direkt sparen wir darüber hinaus auch Kosten

wichtig, sondern die für uns auch unverzichtbar ist.

## Einfache Bedienung

Warenein- und -ausgänge werden mit einem iPhone oder iPod Touch gescannt. Das jeweilige Gerät läuft über WLAN, ist somit kabellos und muss auch nicht zum Auslesen mit dem Computer verbunden wer-

mehr bemerkenswert, wie schnell sich das System im Praxisalltag etabliert hat. Selbst für die weniger Technikaffinen im Team war es sehr einfach zu erlernen und intuitiv anzuwenden. Mehr noch, die Warenwirtschaft als „notwendiges Übel“ hat bei uns mittlerweile große Akzeptanz erfahren, was nicht zuletzt daran liegt, dass die Vorteile des Systems tagtäglich überzeugen und das Scannen sogar Spaß macht.

## Alltagstauglichkeit

Neben modernster Hardware und der sehr benutzerfreundlichen Software wird das System durch das Wawibox-Lagerkonzept abgerundet. Die Idee zu Wawibox beruht auf den Erfahrungen, die Gründer Dr. Simon Prieß als junger Zahnarzt, vom Chef mit der Warenwirtschaft betraut, gesammelt hat. Eben diese Verbindung zur Praxis spürt man in der bedingungslosen Alltagstauglichkeit des Systems. Auf das Wesentliche reduziert und einfach in der Handhabung, beinhaltet es dennoch alle relevanten Parameter wie Haltbarkeit, Gefahrengut etc. Das entspricht nicht nur den gängigen rechtlichen Anforderungen und dem Qualitätsmanagement, sondern auch unseren ganz persönlichen Anforderungen an eine praktikable und effiziente Warenwirtschaft.

## Kundennähe

Neben den offensichtlichen Vorteilen, die uns die Wawibox bei der täglichen Warenwirtschaft bringt, sind wir besonders von der engen Zusammenarbeit mit caprimed begeistert. Als Anwender hat man nie das Gefühl, allein gelassen zu werden. Online-Demonstrationen tragen vor allem anfangs zum schnellen Verständnis der Funktionsweise bei. Sollte es doch einmal Fragen geben, ist caprimed jederzeit telefonisch erreichbar. Darüber hinaus erhält man bei der (zugegeben anfänglich abschreckenden!) Erstinventur Unterstützung, wieder ganz simpel via Online-Demonstration. Weil das System so einfach ist, muss kein Servicemitarbeiter in die Praxis kommen. Stattdessen kann man nach Anschluss des Druckers und der Aktivierung des Scanners (beides im Starterpaket enthalten) sofort mit der Inventur beginnen.

## Fazit

Die Wawibox als Kombination aus Online-Materialverwaltung, integriertem Preisvergleich und Lagerkonzept hat die tägliche Warenwirtschaft unserer Praxis revolutioniert und ist dank seiner einfachen Handhabung innerhalb kürzester Zeit nahtlos im Praxisalltag verankert. Weniger Verwaltungsstress, volle Transparenz und mehr Zeit



Der Zahnarzt Dr. Jakob Rosenbohm betreibt zusammen mit seinem Team aus fünf Mitarbeiterinnen eine Zahnarztpraxis in Waiblingen. Spezialisiert auf die Bereiche Mikroskopische Endodontie und Ästhetische Zahnheilkunde hat die Praxis täglich ein hohes Materialaufkommen an kleinen und kleinsten Produkten, deren Bestellung und Verwaltung einen erheblichen Teil an Zeit und personellem Aufwand verschlingt. Motiviert davon, diese alltäglichen Prozesse zu optimieren, hat das Praxisteam vor einem Jahr entschieden, auf Wawibox umzusteigen, das innovative Warenwirtschaftssystem von caprimed. Ein voller Erfolg!

Das Team der Zahnarztpraxis Dr. Jakob Rosenbohm.

durch die integrierte Preisvergleichsfunktion der Software. Die Möglichkeit des Preisvergleichs hilft dabei, die Materialkosten zu senken, ohne auf die gewohnte Qualität zu verzichten. Hervorzuheben ist dabei, dass wir trotzdem nicht händlergebunden sind. Bei Wawibox handelt es sich um ein komplett offenes System, wodurch wir nun auf der Einkaufsplattform neben den Preisen derjenigen Händler, die direkt mit der Wawibox kooperieren, auch den Preis unseres Hausdepots angezeigt bekommen. Da wir zusätzlich in den Händlereinstellungen die uns eingeräumten Rabatte hinterlegt haben, ist so ein fairer Preisvergleich möglich. Eine Unabhängigkeit, die uns nicht nur

den. Bei der Warenlieferung werden wichtige Daten wie Haltbarkeit, Chargennummer, Menge und Lagerort mit wenigen Klicks im System registriert. Anschließend drückt man ein Barcodeetikett aus, das auf den Artikel geklebt wird. Jetzt kann das Material ins Lager einsortiert werden. In der Wawibox-Software wird der gerade noch rot markierte Artikel nun grün, also wieder vorhanden, angezeigt. Bei der nächsten Entnahme bzw. Verbrauch aus dem Lager wird das Etikett vom Praxispersonal gescannt; die Software bucht das Produkt direkt aus dem System aus. Die integrierte Software, die Wawibox-Datenzentrale – die als Online-Software nicht einmal im Praxisnetzwerk installiert werden muss – regelt die Nachbestellung. Man loggt sich einfach mit seinen Zugangsdaten ein, egal von welchem Rechner und von welchem Ort.

## Arbeiterleichterung

Notwendige, aber sehr zeitaufwendige Aufgaben, wie etwa die Kontrolle der Haltbarkeitsdaten oder die Verfügbarkeit von Beständen, gehören dank Wawibox komplett der Vergangenheit an. Durch die automatische Erfassung der Lagerdaten und des Verbrauchs kann sich das Praxispersonal immer auf eine gesicherte Verfügbarkeit der Produkte verlassen. Die anfängliche Skepsis, dass alle Mitarbeiterinnen konsequent bei jeder Entnahme richtig scannen müssen, da sonst der tatsächliche Lagerbestand und die Angaben über die Menge des jeweiligen Materials im System nicht übereinstimmen, hat sich als unbegründet erwiesen. Es ist viel-

Simon Prieß und Angelo Cardinale aus Heidelberg aufmerksam geworden. Die von ihnen entwickelte Wawibox, die Warenwirtschaftsbox, hatte Lösungen für all unsere Optimierungswünsche und überzeugte sofort durch ihre einfache Handhabung.

## Mehr Wirtschaftlichkeit

Während die Warenbestellung zuvor umständlich und zeitaufwendig über einen Bestellschein per Telefon oder Fax organisiert werden musste und gerade bei Großbestellungen ziemlich zeitintensiv



Zeit sparen mit der Wawibox Scan-App.



Das Gründerteam von Wawibox: Angelo Cardinale (l.) und Dr. med. dent. Simon Prieß.

## Den Überblick behalten

Als Praxis mit einem hohen Materialaufkommen schätzen wir es besonders, jederzeit und zuverlässig den Lagerbestand im Blick zu haben. Dank der neuen Kostenstellenfunktion, die vor einigen Monaten neu hinzukam, sehen wir sofort, wo in unserer Praxis welcher Materialverbrauch anfällt. Artikel können schon beim Einschannen einem Behandlungsbereich, wie etwa Implantologie oder Endodontie, zugewiesen werden – was für volle Kostentransparenz sorgt. Besonders die Statistikfunktion, mit der alle Daten im Nachgang individuell nach Zeiträumen, Produkten, Kosten oder Anwender gefiltert werden, hat sich als überraschend hilfreich bei der Verbrauchsanalyse und -optimierung gezeigt.

fürs Wesentliche: „Wir sind restlos begeistert und können die Wawibox nur weiterempfehlen!“ **ST**



Dr. med. dent.  
Jakob Rosenbohm

Fronackerstraße 36  
71332 Waiblingen  
Tel.: +49 7151 9459568  
info@dr-rosenbohm.de

## Neu: Trockenfräsen von Hybridkeramiken

Amann Girrbach erweitert das Ceramill CAD/CAM-System.

Die Trockenbearbeitung von Hybridkeramiken kann mit allen Ceramill Motion-Generationen sowie der Ceramill Mikro erfolgen und wird mit hochpräzisen HD-Frässtrategien umgesetzt.

Feinste Fissuren und morphologische Detailausprägungen können somit direkt und ohne manuelle Nacharbeit maschinenseitig realisiert werden. Kunden mit einer Ceramill Motion 2 mit Nassschleif-funktion eröffnen sich damit zukünftig zwei Bearbeitungswege für keramikverstärkte Kompositblöcke. Eigens für die Trockenbearbeitung entwickelte Frässtrategien

sowie vier neue diamantbeschichtete Fräser sorgen für hochpräzise Fräsergebnisse. Der Ceramill CAD/CAM-Fräser „Roto DMB DC“ ist in den Durchmessern 2,5 mm, 1,0 mm, 0,6 mm und 0,3 mm verfügbar.

Für den maschinenseitigen Fräsprozess wird lediglich ein Adapter für den klassischen Ceramill Material 71er-Werkstückhalter benötigt. Ausgestattet mit drei Steckplätzen wird der Adapter in den 71er-Werkstückhalter eingeschraubt. Für Materialien mit Sirona-Halter wird ein zusätzlicher Adapter benötigt. In einem ersten Schritt sind seitens Amann Girrbach SHOFU Block HC (mit AG-Halter) und GC CERAS-MART™ sowie Yamakin KZR-CAD HR2 Block (beide mit CEREC®-Halter) für die Trockenbearbeitung freigegeben. Weitere Materialien befinden sich in Validierung. **ST**

**Amann Girrbach AG**  
Tel.: +49 7231 957-100  
www.amanngirrbach.com



## Vielseitigkeit und Effizienz garantiert

iChiropro von Bien-Air – neue Systemversion ermöglicht Behandlungsplanung und Implantatsetzung.

Seit seiner Einführung 2012 wartet das über eine App für iPad steuerbare Implantologie- und Chirurgie-System iChiropro von Bien-Air immer wieder mit neuen integrierten Funktionen auf. Zu den Grundfunktionen, wie den vorprogrammierten Behandlungsabläufen nach den Empfehlungen der führenden Implantathersteller und der Möglichkeit des gleichzeitigen Einsetzens von bis zu acht Implantaten, kommen bei der neuen Version zahlreiche weitere Möglichkeiten hinzu. Dazu zählen die Einbindung von Funktionen für die vollständige Digitalisierung des Arbeitsflusses, der einfache und schnelle Import von Planungsdaten aus der Software coDiagnostiX™ – ohne Risiko von Eingabefehlern – automatisches und sicheres Abspeichern der Implantatdaten, garantierte Rückverfolgbarkeit der Informationen und vereinfachter Datenexport. Des Weiteren wurde die Anwendung um praktische Funktionen erweitert: Ein Navigationsbereich bietet jederzeit umge-

henden Zugang zu den während der Behandlung benötigten Informationen, das heißt zu den Bildern der Instrumente mit deren Position in der Kassette und zur Patientenakte.

Das System iChiropro ist erhältlich mit dem Mikromotor MX-i LED und dem Winkelstück 20:1 L Micro-Series. Ausgestattet mit wartungsfreien und lebensdauer-geschmierten Keramik-Kugellagern ist der MX-i LED der leistungsstärkste Mikromotor auf dem Markt.

Das hohe Drehmoment des Mikromotors MX-i LED bietet in hohen und niedrigen Drehzahlbereichen einen hervorragenden Arbeitskomfort. Das Winkelstück 20:1 L Micro-Series verfügt über einen der kleinsten Köpfe überhaupt sowie eine doppelte LED-Beleuchtung. Das neue, äußerst robuste Antriebssystem garantiert dabei eine verlängerte Lebensdauer (über 1.600 Eingriffe bei 70 Ncm). **ST**

**Bien-Air Deutschland GmbH**  
Tel.: +49 761 45574-0  
www.ichiropro.com  
www.bienair.com



ANZEIGE

# Bessere Modellierbarkeit bei gleicher Effizienz



## MTA Repair HP

Biokeramischer, hochformbarer Reparaturzement

- **Neue Formel:**  
Nach der Hydratation leichte Handhabung und Applikation in den Hohlraum
- **Neuer Luminophor Calciumwolframat (CaWO4):**  
Hinterlässt keine Verfärbungen am Zahnmaterial
- **Abbindezeit von 15 Minuten:**  
Ermöglicht das Fertigstellen einer Behandlung in einer Sitzung
- **Geringe Löslichkeit:**  
Verlängerte Wirkung und schnellere Geweberegeneration
- **Abbindeexpansion:**  
Dichter Randschluss schützt den Wurzelkanal vor Bakterien und Flüssigkeiten
- **Stimulation der Zellregeneration:**  
Hervorragende biologische Versiegelung von Wurzelperforationen (Kanal und Furkation) durch periradikulären Zement
- **Stimulation der Weichteilregeneration:**  
Bildung von Dentinbrücken bei Kontakt mit Zahnpulpa
- **Hydrophil:**  
Höchste Dichtigkeit beim Abbinden auch im feuchten Milieu

Bald erhältlich!



Kittartige Konsistenz



Beispielhafte Abbildung.

**Implant**  **expo**®  
the dental implantology exhibition

# INTERNATIONALE FACHMESSE IN DER IMPLANTOLOGIE 2016

PARALLEL ZUM 30. KONGRESS DER DGI



**INFORMIEREN SIE SICH ÜBER NEUIGKEITEN UND  
TRENDS RUND UM DIE DENTALE IMPLANTOLOGIE!**

**25.-26. NOVEMBER 2016**  
**CCH CONGRESS CENTER HAMBURG**  
Am Dammtor | Marseiller Straße | 20355 Hamburg

Besuchen Sie die Leitmesse  
für dentale Implantologie!  
Weitere Informationen unter:  
**[www.implantexpo.com](http://www.implantexpo.com)**





# today

57. Bayerischer Zahnärztetag • München • 20. bis 22. Oktober 2016

<p><b>Curriculum Betriebswirtschaft 2017</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Assistenten</li> <li>Praxisgründer</li> <li>Niedriggelassene Zahnärzte</li> </ul>	<p><b>Praxisgründung und -abgabe</b></p> <p>Die Körperschaften unterstützen Zahnärzte bei Existenzgründung und Praxisabgabe. Die BLZK bietet entsprechende Beratungs- und Serviceleistungen an.</p> <p>» Seite 28</p>	<p><b>IFB</b></p> <p>Ehrenamtliches Engagement in der zahnärztlichen Selbstverwaltung</p> <p>Viele Zahnärzte engagieren sich ehrenamtlich. Um mehr Berufsträger für die zahnärztliche Selbstverwaltung zu gewinnen, initiierte die BLZK eine Umfrage.</p> <p>» Seite 32</p>	<p><b>Marketingmaßnahmen</b></p> <p>Wann Ausgaben für Marketing und Werbung sinnvoll sind und wie man diese effizient einsetzt, zeigt Prof. Dr. Thomas Sander in seinem Beitrag.</p> <p>» Seite 37</p>
---	---	---	--

## Zahnerhalt statt Zahnersatz – Restauration versus Reparatur

57. Bayerischer Zahnärztetag vom 20. bis 22. Oktober 2016 in München zeigt State of the Art und Perspektiven der restaurativen Zahnmedizin. Parallel laufen ein Kongress für das Praxispersonal unter dem Motto „Wissen erhalten – Praxis gestalten“ sowie eine Dentalausstellung.



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3

▲ **Abb. 1:** Christian Berger, Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer (BLZK) und Leiter des Bayerischen Zahnärztetages, eröffnet jedes Jahr die Veranstaltung. – **Abb. 2:** Blick in den Vortragssaal: hochkarätige Referenten und zufriedene Teilnehmer. – **Abb. 3:** Die bayerische Gesundheitsministerin Melanie Huml wird auch 2016, wie in den Vorjahren, beim Festakt zur Eröffnung des Bayerischen Zahnärztetages eine Grußbotschaft überbringen.

Früher wurden defekte Restaurationen meist vollständig ausgetauscht. Heute werden sie häufig repariert. Auf diese Weise lassen sich Zahnhartsubstanz und Pulpa besser schonen. Dieser Entwicklung trägt der zentrale Fortbildungskongress der bayerischen Zahnärzte Rechnung. Das Leitthema „Zahnerhalt statt Zahnersatz – Restauration versus Reparatur“ verspricht ein praxisorientiertes Update zur restaurativen Zahnheilkunde, flankiert von Referaten über Parodontologie, Kariestherapie, Endodontie, Chirurgie und Zahnersatz. Veranstalter sind die Bayerische Landes Zahnärztekammer (BLZK) und die

Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB). Kooperationspartner für das wissenschaftliche Programm ist die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ). Wer sich bis zum 19. September anmeldet, erhält einen Frühbuche-rabatt – dies gilt erstmals auch für das Praxispersonal.

### Reparaturen und adhäsive Anwendungen

Den Auftakt beim zweitägigen Kongress für Zahnärzte macht Prof. Dr. Reinhard Hickel, München, mit seinem Vortrag „Entscheidungsfindung: Wann Restaurationen reparieren und wann erneuern?“. Hickel

gibt einen Überblick über mögliche Techniken und geht auf die Herstellung eines Verbunds zu verschiedenen Materialtypen ein.

Wie sich mit direkten Kompositfüllungen höchste Ansprüche erfüllen lassen, erläutert Prof. Dr. Roland Frankenberger, Marburg, und fokussiert dabei Bulk-Fill-Komposite sowie Adhäsiv- und Schichttechnik mit unterschiedlichen Kompositen. „Neue Adhäsive – neue Möglichkeiten?“ lautet die Fragestellung bei Prof. Dr. Bernd Haller, Ulm. Er analysiert die Stärken und Schwächen der einzelnen Adhäsivtypen und legt ein besonderes Augenmerk auf die Universaladhäsive.

### Ästhetik und neue Materialien

Mit „Okklusale Rehabilitation mit Komposit“ ist der Vortrag von Prof. Dr. Thomas Attin, Zürich, überschrieben. Ausgehend davon, dass Zahnerosionen und -abrasionen oft mit sehr ausgeprägten Zahnhartsubstanzdefekten verknüpft sind und häufig umfangreiche Restaurationen mit gleichzeitiger Bisshebung erfordern, stellt er Konzepte zur Realisierung der neuen Bisslage im Seitenzahnbereich und zur Verbesserung der ästhetischen Situation im Frontzahnbereich dar. Ein weiteres Referat vertieft die ästhetischen Aspekte:

Prof. Dr. Bernd Klaiber, Würzburg, zeigt, wie sich bei Zahnumformungen im Frontzahnbereich mit speziellen Kompositen ansprechende Ergebnisse erreichen lassen. Diese können einem Vergleich mit einer gelungenen laborgefertigten Restauration durchaus standhalten. Prof. Dr. Daniel Edelhoff, München, informiert über neue Keramiken und Hybridwerkstoffe und gibt eine Übersicht zu aktuellen zahnfarbenen CAD/CAM-Materialien, Indikationsbereichen und geeigneten Befestigungsmethoden.

Fortsetzung auf Seite 26

ANZEIGE

Referent | Prof. Dr. Thorsten M. Auschill/Marburg

## Parodontologische Behandlungskonzepte

Für Einsteiger, Fortgeschrittene und das Team



- 1A Basiskurs für Zahnärzte** ●●●

Update der systematischen antiinfektiösen Parodontitistherapie  
Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs
- 1B Kompaktkurs für das zahnärztliche Prophylaxeteam** ●●●

Update Prophylaxe und Parodontaltherapie
- 2 Fortgeschrittenenkurs** ●●● *inkl. Hands-on*

Einführung in die konventionelle und regenerative PA-Chirurgie  
Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs
- 3 Masterclass** ●●● *inkl. Hands-on*

Ästhetische Maßnahmen am parodontal kompromittierten Gebiss  
(rot-weiße Ästhetik) – Aufbaukurs für Fortgeschrittene

30. September 2016 München | 11. November 2016 Essen | 26. Mai 2017  
Warnemünde | 15. September 2017 Leipzig

1. Oktober 2016 München | 12. November 2016 Essen | 27. Mai 2017 Warne-  
münde | 16. September 2017 Leipzig

12. Mai 2017 Berlin | 13. Oktober 2017 München

Online-Anmeldung/  
Kursprogramm



www.paro-seminar.de

Faxantwort an +49 341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm für die Kursreihe  
**Parodontologische Behandlungskonzepte** zu.

Titel | Vorname | Name

E-Mail-Adresse (Bitte angeben!)

Praxisstempel

DTG 9/16

OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig | Deutschland  
Tel.: +49 341 48474-308 | Fax: +49 341 48474-290  
event@oemus-media.de | www.oemus.com



Fortsetzung von Seite 25

### Zahnerhaltung, Kariestherapie, Endodontie

Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle, Heidelberg, spricht über den Versorgungsbereich zwischen Premium- und Billigprodukten. Unter dem Thema „Mehr Zahnerhaltung – Problemlösungen in der restaurativen Zahnheilkunde“ erläutert er konkrete Beispiele. Das Wissen, dass der kariöse Prozess lange vor der Kavitation startet, stellt neue Anforderungen an Diagnostik und Therapie. Prof. Dr. Rainer Haak, Leipzig, bewertet verschiedene Verfahren kritisch.

Den zweiten Kongresstag startet Prof. Dr. Michael J. Noack, Köln, mit seinem Referat zu minimalinvasiver Kariestherapie und zeigt die Vorteile schonender Verfahren. Dadurch werden auch die Prognose für Pulpaerkrankungen sowie der Zeitaufwand für „unangenehmes Bohren“ spürbar reduziert. Dr. Bijan Vahedi, M.Sc., Augsburg, berichtet über „Postendodontische Restaurationen“. Er diskutiert die sinnvollen Restaurationsmöglichkeiten in Abhängigkeit von der noch vorhandenen Zahnhartsubstanz.

### Parodontologie und Prophylaxe

Zahnärzte und Patienten wünschen sich möglichst zuverlässige Aussagen zum Langzeiterhalt paro-

### Christian Berger

**Präsident der BLZK und Leiter des Bayerischen Zahnärztes, in seinem Grußwort zum 57. Bayerischen Zahnärztes.**



„Kontinuierliche Fortbildung sichert dem Zahnarzt die Freude am Beruf, fördert die wirtschaftliche Attraktivität der Praxis und ermöglicht dem Patienten die Teilnahme am medizinischen Fortschritt. Mit dem gesamten Praxisteam zum Bayerischen Zahnärztes nach München zu kommen, ist deshalb auch heuer wieder ein Gewinn. Wenn Sie aus den Vorträgen Input für Ihre tägliche Arbeit erhalten, dann haben wir unser Ziel erreicht.“

### Qualitätsförderung, Abrechnung, Chirurgie

Die KZVB gestaltet den vertragszahnärztlichen Teil des Bayerischen Zahnärztes. Der erste Kongresstag widmet sich Qualitätsförderung und Abrechnung. Im Vortrag „Kein Grund zur Panik – Förderung der Qualität durch die KZVB“ erklären Dr. Stefan Böhm, München, und Nikolai Schediw, worum es bei den Neuregelungen zum Qualitätsmanagement geht. Sie erläutern Qualitätssicherungsmaßnahmen sowie den Ablauf der zu erwartenden Überprüfung.

Dr. Cornelius Haffner, München, wirft die Frage auf, ob die GKV-Endo noch zeitgemäß ist. Zwar bieten neue, sehr aufwendige Konzepte bei der Behandlung des Wurzelkanals viele Vorteile – angesichts der Endo-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) bleibt jedoch die Frage, wie bei gesetzlich Versicherten zu verfahren ist.

Am zweiten Kongresstag geht es im vertragszahnärztlichen Teil um Komposite. Wann ist ein Kompositaufbau die bessere Wahl, angesichts dessen, dass Komposite heute eine interessante Alternative zur Versorgung mit keramischen Teilkronen oder Veneers gerade im Frontzahnbereich darstellen? Dr. Axel Wiedemann, Nürnberg, stellt Vor- und Nachteile anhand von Fallbeispielen heraus.

Ein chirurgisches Thema rundet das Spektrum des 57. Bayerischen Zahnärztes ab. Prof. Dr. Dr. Mark Farmand, Nürnberg, zeigt unter dem Thema „Chirurgischer Zahnerhalt“ die „intentionelle Replantation“ zur möglichen Erhaltung eines Molars. Nach vorsichtiger Extraktion wird er extraoral wurzelbehandelt und wieder eingesetzt. Zudem geht Farmand auf die parodontalchirurgische Behandlung einer tiefen Tasche mit verschiedenen Aufbau-materialien ein. ◀◀

## Prophylaxe – Abrechnung – Kommunikation

Vielseitiges Programm für das zahnärztliche Personal.

„Wissen erhalten – Praxis gestalten“: Schon das Motto für den Kongress Zahnärztliches Personal unterstreicht den hohen Stellenwert der Praxisorientierung im Programm. Im Fokus stehen Prophylaxe, Abrechnung, Kommunikation und Visualtraining. Erstmals gibt es einen Frühbucherrabatt für die zweitägige Veranstaltung.

### Aus der Praxis für die Praxis

Im Lauf von zwei Tagen vermitteln acht erfahrene Referenten kompaktes Wissen. Die Wirkungskette Befunderhebung, Behandlung und Erhaltung bei der Volkskrankheit Parodontitis ist ebenso ein Thema wie effektive Konzepte bei empfindlichen Zahnhälsen. Abrechnungsmodalitäten bei GKV-Versicherten werden an den Beispielen Schienentherapie, Parodontologie und Endodontie erläutert. Ein eigener Vortrag widmet sich der Liquidation von ästhetischen Leistungen im Grenzbereich zwischen medizinischer Notwendigkeit und der Erwartungshaltung des Patienten.

Wie entscheidend ist der erste Eindruck? Eine Spezialistin verdeutlicht, wie überzeugend sich Körpersprache und Stimme einsetzen lassen. Darüber hinaus erhalten die Teilnehmer hilfreiche Tipps zum souveränen Umgang mit „schwierigen“ Patienten und

erfahren, wie sie ihre Augen mit Visualtraining entlasten und ihre Sehkraft verbessern können. Die Fortbildungsveranstaltung moderieren Dr. Silvia Morneburg, Referentin Zahnärztliches Personal der BLZK, und Co-Referent Dr. Peter Maier. Der Kongress läuft parallel zum wissenschaftlichen Programm für Zahnärzte. So ist es wieder möglich, dass das Team gemeinsam den Bayerischen Zahnärztes besucht. Melden sich mehr als zwei Personen aus einer Praxis an, gibt es einen Rabatt von zehn Prozent auf die Kongressgebühr (gilt auch für den Frühbucherrabatt, der am 19. September endet). ◀◀

### Ehrungen für Engagement

Beim Bayerischen Zahnärztes ist die Urkundenverleihung an Absolventen der Aufstiegsfortbildungen Zahnmedizinische/r Prophylaxe-assistent/-in (ZMP) und Dentalhygieniker/-in (DH) mittlerweile ein eigener Programmteil. Bereits zum fünften Mal werden der Meisterbonus und der Meisterpreis vergeben, mit denen die Bayerische Staatsregierung erfolgreiches Engagement in der beruflichen Weiterbildung honoriert.



◀ Dr. Silvia Morneburg, Referentin Zahnärztliches Personal der Bayerischen Landes Zahnärzteskammer (BLZK), und Dr. Peter Maier, Co-Referent Zahnärztliches Personal der BLZK, führen auch heuer wieder durch die zweitägige Fortbildungsveranstaltung.

### Dr. Janusz Rat

**Vorsitzender des Vorstands der KZVB, in seinem Grußwort zum 57. Bayerischen Zahnärztes.**



„Das Bemühen um den Zahnerhalt zahlt sich aus – auch für die Krankenkassen. Der Anteil der Zahnmedizin an den Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung ist in den vergangenen Jahren kontinuierlich zurückgegangen und liegt aktuell bei nur noch knapp sieben Prozent. Wir können also mit Stolz feststellen, dass die Zahnärzte nicht die Kostentreiber im deutschen Gesundheitswesen sind.“

dontal geschädigter Zähne, um eine Planung auf fundierter Basis zu ermöglichen. Priv.-Doz. Dr. Bernadette Pretzl, Heidelberg, gibt einen Überblick über wissenschaftliche Daten und Möglichkeiten des Zahnerhalts mittels Parodontitistherapie. „Prophylaxe in der Zahnheilkunde“ heißt der Beitrag von Prof. Dr. Christoph Benz, München. Er demonstriert, dass Prävention heute nicht mehr nur ein „Add-on“ zur restaurativen Zahnmedizin ist, sondern vielmehr der neue Kernbereich der Zahnheilkunde.

### Prof. Dieter Schlegel Wissenschaftspreis

**VFwZ verleiht Preis für herausragende Dissertationen.**

Bereits zum vierten Mal verleiht der Verein zur Förderung der wissenschaftlichen Zahnheilkunde in Bayern e.V. (VFwZ) im Rahmen des Bayerischen Zahnärztes den „Prof. Dieter Schlegel Wissenschaftspreis“.



Prof. Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel, Vorsitzender des VFwZ-Vorstandes und Sohn des Gründers des VFwZ:

„Auch 2016 wurden wieder zahlreiche Dissertationen aus allen Fachdisziplinen und bayerischen Hochschulstandorten eingereicht. Diese hohe Leistungsdichte erschwert es zwar, die Preisträger zu identifizieren – gleichzeitig unterstreicht sie jedoch das hohe Niveau der Forschungsaktivität an den bayerischen Hochschulen.“

### Wofür steht der Prof. Dieter Schlegel Wissenschaftspreis?

Die Förderung junger, engagierter Kolleginnen und Kollegen sowie die

Begleitung in ihrer persönlichen Entwicklung waren Professor Dieter Schlegel, dem Gründervater des VFwZ, stets ein wichtiges Anliegen. Die Vergabe des „Prof. Dieter Schlegel Wissenschaftspreises“ beim Bayerischen Zahnärztes soll ein Zeichen setzen für den erstklassigen zahnmedizinischen Ausbildungsstandard an bayerischen Universitäten.

### Welche Kriterien stehen im Vordergrund?

Ausgezeichnet werden herausragende Dissertationen, die an zahnmedizinischen Fakultäten in Bayern entstanden sind.

### Welche Ziele verfolgt der VFwZ?

Der VFwZ wurde 1979 gegründet, um junge zahnmedizinische Wissenschaftler aus Bayern in der Aus-, Fort- und Weiterbildung zu unterstützen.

### Ökumenischer Gottesdienst

Am 21. Oktober um 18.30 Uhr findet ein Ökumenischer Gottesdienst im Raum Barcelona des Tagungshotels statt. Zelebrieren werden die etwa 30-minütige Andacht Monsignore Thomas Schlichting, katholischer Ordinariatsdirektor und Leiter des Ressorts 4, Seelsorge und kirchliches Leben, des Erzbistums München und Freising, sowie Pfarrer Michael Thoma, evangelischer Kirchenrat und Referent für Seelsorge und Beratung.

### Festakt zur Eröffnung

#### Festvortrag: Europa in der Krise

Nach der britischen Entscheidung, die EU zu verlassen, muss sich die EU auch einmal an der eigenen Nase fassen und fragen, wie sie sich verändern muss. Die Briten haben sich insbesondere an der Flüchtlingspolitik der EU gerieben, und sie hatten Angst, in den Strudel der möglichen Staats- und Bankeninsolvenzen in Südeuropa hineingezogen zu werden. Außerdem fühlen sie sich durch die ausufernden Regulierungsentscheidungen der EU, die dem Subsidiaritätsprinzip Hohn sprechen, bevormundet. Der Vortrag wird die Bedeutung des Brexit für Großbritannien und Europa beleuchten, den Blick auf die Fehlentwicklungen der EU lenken und Vorschläge für eine Reform der EU unterbreiten.



Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Hans-Werner Sinn, Präsident des ifo Instituts a.D., Professor für Nationalökonomie und Finanzwissenschaft an der Ludwig-Maximilians-Universität München.



# 57. Bayerischer Zahnärztetag

München, 20. bis 22. Oktober 2016  
The Westin Grand München



ONLINE-ANMELDUNG/  
KONGRESSPROGRAMM



## Zahnerhalt statt Zahnersatz – Restauration versus Reparatur

www.blzk.de | www.eazf.de | www.kzvb.de | www.dgz-online.de  
www.bayerischer-zahnarztetag.de

www.bayerischer-zahnarztetag.de

### FESTAKT ZUR ERÖFFNUNG

Donnerstag, 20. Oktober 2016

**Beginn:** 19.00 Uhr (Einlass und Einstimmung ab 18.30 Uhr)  
**Ende:** ca. 22.00 Uhr

Begrüßung und Ansprachen aus Politik und Standespolitik

**Festvortrag:** Europa in der Krise

**Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Hans-Werner Sinn**

**Musik:** Daniel Schmidt & Friends

### ORGANISATORISCHES

**Veranstaltungsort**

The Westin Grand München

Arabellastraße 6, 81925 München

Tel.: 089 9264-0 | www.westingrandmunich.com

### FREITAG, 21. OKTOBER 2016

KONGRESS ZAHNÄRZTE

09.00 – 09.15 Uhr	<b>Christian Berger/BLZK, Prof. Dr. Dr. Mark Farmand/KZVB</b> Begrüßung
09.15 – 10.00 Uhr	<b>Prof. Dr. Reinhard Hickel/München</b> Entscheidungsfindung: Wann Restaurationen reparieren und wann erneuern?
10.00 – 10.45 Uhr	<b>Prof. Dr. Roland Frankenberger/Marburg</b> Bulk-Fill-Restaurationen – top oder Flop?
11.30 – 12.15 Uhr	<b>Dr. Stefan Böhm/München, Nikolai Schediwy/München</b> Kein Grund zur Panik – Förderung der Qualität durch die KZVB
12.15 – 13.00 Uhr	<b>Dr. Cornelius Haffner/München</b> Ist die GKV-Endo noch zeitgemäß?
14.00 – 14.45 Uhr	<b>Prof. Dr. Daniel Edelhoff/München</b> Neue Keramiken und Hybridwerkstoffe
14.45 – 15.00 Uhr	<b>Prof. Dieter Schlegel Wissenschaftspreis</b> Dissertationspreis des VFWZ
15.00 – 15.45 Uhr	<b>Prof. Dr. Bernd Haller/Ulm</b> Neue Adhäsive – neue Möglichkeiten?
16.30 – 17.15 Uhr	<b>Prof. Dr. Rainer Haak, MME/Leipzig</b> Kariesdiagnostik und therapeutische Entscheidungsfindung
17.15 – 18.00 Uhr	<b>Prof. Dr. Thomas Attin/Zürich</b> Okklusale Rehabilitation mit Komposit

### KONGRESS ZAHNÄRZTLICHES PERSONAL

09.00 – 09.15 Uhr	<b>Dr. Silvia Morneburg, Dr. Peter Maier/BLZK</b> Begrüßung
09.15 – 10.45 Uhr	<b>Sabine Deutsch/Wendelstein</b> Volkskrankheit Parodontitis – von der Befundaufnahme bis zur Erhaltungstherapie
11.15 – 12.45 Uhr	<b>Dr. Peter Klotz/Germering</b> Schienentherapie, Parodontologie – Abrechnung beim GKV-Versicherten
13.45 – 15.30 Uhr	<b>Christine Rieder/Starnberg</b> Souveräner Umgang mit schwierigen Patienten
16.00 – 17.45 Uhr	<b>Alexandra Römer/Bremen</b> Visualtraining zur Verbesserung der Sehkraft in der zahnärztlichen Praxis

### SAMSTAG, 22. OKTOBER 2016

KONGRESS ZAHNÄRZTE

09.00 – 09.15 Uhr	<b>Christian Berger/BLZK, Prof. Dr. Dr. Mark Farmand/KZVB</b> Begrüßung
09.15 – 10.00 Uhr	<b>Prof. Dr. Michael J. Noack/Köln</b> Minimalinvasive Kariestherapie
10.00 – 10.45 Uhr	<b>Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle/Heidelberg</b> Mehr Zahnerhaltung – Problemlösungen in der restaurativen Zahnheilkunde
11.30 – 12.15 Uhr	<b>Prof. Dr. Bernd Klaiber/Würzburg</b> Zahnumformungen im Frontzahnbereich
12.15 – 13.00 Uhr	<b>Priv.-Doz. Dr. Bernadette Pretzl/Heidelberg</b> Aktueller Stand der Parodontologie – langfristiger Erhalt parodontal geschädigter Zähne
14.00 – 14.45 Uhr	<b>Prof. Dr. Christoph Benz/München</b> Prophylaxe in der Zahnheilkunde
14.45 – 15.30 Uhr	<b>Dr. Bijan Vahedi M.Sc./Augsburg</b> Postendodontische Restaurationen
16.15 – 17.00 Uhr	<b>Dr. Axel Wiedenmann/Nürnberg</b> Teilkronen versus Composite-Restauration – Indikation, Abrechnung, Dokumentation
17.00 – 17.45 Uhr	<b>Prof. Dr. Dr. Mark Farmand/Nürnberg</b> Chirurgischer Zahnerhalt
17.45 – 18.00 Uhr	Abschlussdiskussion

### KONGRESS ZAHNÄRZTLICHES PERSONAL

09.00 – 09.15 Uhr	<b>Dr. Silvia Morneburg, Dr. Peter Maier/BLZK</b> Begrüßung
09.15 – 10.45 Uhr	<b>Dr. Peter Wöhr/München</b> Empfindliche Zahnhälse – was hilft?
11.15 – 12.45 Uhr	<b>Irmgard Marischler/Bogen</b> Medizinisch notwendig oder nicht? – Abrechnung von ästhetischen Leistungen im Grenzbereich (mit Fallbeispielen)
13.45 – 15.30 Uhr	<b>Dr. Stefan Böhm/München</b> Endodontie – Abrechnung beim GKV-Versicherten
16.00 – 17.45 Uhr	<b>Lisa Dreischer/Essen</b> Überzeugen mit Körpersprache und Stimme

### KONGRESSGEBÜHREN

	Buchung bis 19.09.16	Buchung ab 20.09.16
<b>Kongress Zahnärzte</b> (Freitag und Samstag)		
Zahnarzt Mitglied (BLZK/KZVB/DGZ)	290,-€	315,-€
Zahnarzt Nichtmitglied	340,-€	365,-€
ASS, Studenten, Ruheständler (Mit Nachweis)	155,-€	155,-€
Tagungspauschale* (inkl. MwSt.)	95,-€	95,-€

	Buchung bis 19.09.16	Buchung ab 20.09.16
<b>Tageskarten</b>		
Zahnarzt Mitglied (BLZK/KZVB/DGZ)	200,-€	225,-€
Zahnarzt Nichtmitglied	230,-€	255,-€
ASS, Studenten, Ruheständler (Mit Nachweis)	120,-€	120,-€
Tagungspauschale* (inkl. MwSt.)	50,-€	50,-€

### Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte

Freitag, 21. Oktober 2016 (separate Anmeldung erforderlich)  
Gebühr (inkl. Skript) 50,-€

	Buchung bis 19.09.16	Buchung ab 20.09.16
<b>Kongress ZAP</b> (Freitag und Samstag)		
Zahnärztliches Personal	125,-€	145,-€
Tagungspauschale* (inkl. MwSt.)	95,-€	95,-€

	Buchung bis 19.09.16	Buchung ab 20.09.16
<b>Tageskarten</b> (kein Frühbucherrabatt)		
Zahnärztliches Personal		85,-€
Tagungspauschale* (inkl. MwSt.)		50,-€

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

Auf die Kongressgebühr wird keine MwSt. erhoben.

### Veranstalter: BLZK – Bayerische LandesZahnärztekammer

Christian Berger, Präsident

Fallstraße 34, 81369 München, Deutschland

Tel.: +49 89 72480-106, Fax: +49 89 72480-444, www.blzk.de

### KZVB – Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns

Dr. Janusz Rat, Vorsitzender des Vorstands

Fallstraße 34, 81369 München, Deutschland

Tel.: +49 89 72401-121, Fax: +49 89 72401-218, www.kzvb.de

### In Kooperation mit: DGKFO – Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie e.V.

Prof. Dr. Ursula Hirschfelder, Präsidentin, Zahnklinik 3 – Kieferorthopädie

Glückstraße 11, 91054 Erlangen, Deutschland

Tel.: +49 9131 85-33643, Fax: +49 9131 85-32055, www.dgkfo.de

### Organisation/Anmeldung: OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig

Tel.: 0341 48474-308 | Fax: 0341 48474-290

event@oemus-media.de | www.oemus.com



### Fortbildungspunkte: ✓ Bis zu 16 Fortbildungspunkte



Die Organisation des Programms für Zahnärzte und für das Zahnärztliche Personal wurde unterstützt von der eazf.



Bayerische  
LandesZahnärztekammer



Anmeldeformular per Fax an

0341 48474-290  
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig

DTG 9/16

Für den 57. Bayerischen Zahnärztetag vom 20. bis 22. Oktober 2016 in München melde ich folgende Personen verbindlich an:

Mitglied	Kongressteilnahme am	Programm
<input type="checkbox"/> BLZK/KZVB	<input type="checkbox"/> Freitag	Zahnärztliches Personal
<input type="checkbox"/> DGZ	<input type="checkbox"/> Samstag	<input type="checkbox"/> Freitag
<input type="checkbox"/> Nichtmitglied	<input type="checkbox"/> Röntgenfachkunde*	<input type="checkbox"/> Samstag

Name, Vorname, Tätigkeit

Mitglied	Kongressteilnahme am	Programm
<input type="checkbox"/> BLZK/KZVB	<input type="checkbox"/> Freitag	Zahnärztliches Personal
<input type="checkbox"/> DGZ	<input type="checkbox"/> Samstag	<input type="checkbox"/> Freitag
<input type="checkbox"/> Nichtmitglied	<input type="checkbox"/> Röntgenfachkunde*	<input type="checkbox"/> Samstag

Name, Vorname, Tätigkeit

\* Voraussetzung ist die Kongressteilnahme am Freitag und Samstag.

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zum 57. Bayerischen Zahnärztetag erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

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

# Kongress Zahnärzte: Warum sich die Teilnahme lohnt

Drei Fragen an Prof. Dr. Matthias Hannig, Präsident-elect der DGZ.

Die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) begleitet zum zweiten Mal nach 2010 den Bayerischen Zahnärztetag in München. Die wissenschaftliche Fachgesellschaft hat sich mit wertvollem Input in die Konzeption des wissenschaftlichen Programms für Zahnärzte eingebracht. Drei Fragen an Professor Hannig, warum sich die Teilnahme am Bayerischen Zahnärztetag lohnt.

Was hat die DGZ dazu bewogen, sich am 57. Bayerischen Zahnärztetag zu beteiligen?

**Prof. Hannig:** Im letzten Jahr ist die BLZK mit der Bitte um fachlich-inhaltliche Beratung bei der Zusammenstellung des wissenschaftlichen Programms an die DGZ herangetreten. Dieser Bitte ist der Vorstand der DGZ gerne nachgekommen – insbesondere vor dem Hintergrund, dass sich im diesjährigen Tagungsthema „Zahnerhalt statt Zahnersatz – Restauration versus Reparatur“ der Leitgedanke der DGZ – „Erhalte Deinen Zahn“ – inhaltlich perfekt widerspiegelt. Das Wirken der DGZ steht grundsätzlich im Zeichen der Förderung moderner Entwicklungen in der Zahnerhaltungskunde. Dazu gehört unter anderem auch der Wissenstransfer von der Forschung in die Praxis. Der Bayerische Zahnärztetag stellt mit dem gewählten Tagungsthema ein hervorragendes Forum für die Integration des wissenschaftlichen Erkenntnisgewinns auf dem Ge-



▲ Prof. Dr. Matthias Hannig, Präsident-elect der DGZ.

biet der Zahnerhaltung in die Praxis dar, was für die DGZ ein weiterer Grund war, sich an dem Fortbildungskongress zu beteiligen.

Warum lohnt es sich aus Ihrer Sicht, den Bayerischen Zahnärztetag in diesem Jahr zu besuchen?

Der Blick auf das Tagungsprogramm zeigt, dass es den Veranstaltern in beeindruckender Art und Weise gelungen ist, das Tagungsthema in seiner ganzen Breite und mit Vorträgen namhafter Referenten abzubilden. Somit bietet der Bayerische Zahnärztetag allen teilnehmenden Kolleginnen und Kollegen eine nahezu einmalige Möglichkeit, sich innerhalb von nur zwei Tagen einen umfassenden Überblick über den aktuellen Stand der restaurativen Zahnheilkunde unter wissenschaftlichen und praktischen Aspekten zu verschaffen. Daher kann ich allen inte-

ressierten Kolleginnen und Kollegen die Teilnahme am Bayerischen Zahnärztetag seitens der DGZ nur wärmstens empfehlen.

Gibt es neue Entwicklungen in der restaurativen Zahnheilkunde?

Innovationen in der Zahnmedizin benötigen generell zumeist viele Jahre, um in wissenschaftlichen Studien validiert zu werden und dann den Einzug in die tägliche zahnmedizinische Praxis zu finden. In der restaurativen Zahnheilkunde hat zum Beispiel das Indikationsspektrum für direkte Kompositrestaurationen im Seitenzahnbereich in den letzten Jahren eine deutliche Erweiterung erfahren. Direkte Kompositrestaurationen gelten heute durchaus als ernst zu nehmende Alternative zu indirekt gefertigten Werkstücken im Seitenzahnbereich. Reparaturfüllungen, die früher mit dem Beigeschmack der

## DGZ – Kooperationspartner für den Kongress Zahnärzte 2016

Die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) entstand aus der Arbeitsgemeinschaft für Zahnerhaltung (AfZ), die seit Mitte der 1930er-Jahre die Belange der Zahnerhaltung innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) vertreten hatte.



1987 wurde die DGZ als wissenschaftliche Fachgesellschaft gegründet. Im Zuge der deutschen Wiedervereinigung erfolgte 1991 der Zusammenschluss mit der Gesellschaft für Konservierende Stomatologie. 2011 entwickelte sich die DGZ zu einem Verbund, in dem die einzelnen Bereiche der Zahnerhaltung als eigenständige Gruppierungen unter dem Dach der DGZ angesiedelt sind und durch folgende Gesellschaften vertreten werden:

- Deutsche Gesellschaft für Präventivzahnmedizin (DGPZM)
- Deutsche Gesellschaft für Restaurative und Regenerative Zahnerhaltung (DGR<sup>2</sup>Z)
- Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie (DGET)

Die Arbeit der DGZ steht ganz im Zeichen der Förderung moderner Entwicklungen in der Zahnheilkunde mit den Schwerpunkten der Präventivzahnmedizin, der restaurativen und regenerativen Zahnerhaltung sowie der Endodontologie und zahnärztlichen Traumatologie.

[www.dgz-online.de](http://www.dgz-online.de)

schwer oder nur bedingt verantwortbaren Kompromissbehandlung behaftet waren, haben sich in den letzten Jahren zu einem integralen Bestandteil der modernen, minimal-invasiven restaurativen Zahnmedizin entwickelt. Mit Blick auf die Werkstoffe sind über die letzten Jahre Weiterentwicklungen bei den selbstzähenden Adhäsiven oder Kompositmaterialien für die Bulk-Fill-Technik zu verzeichnen. Auch selbstzähende

Befestigungsmaterialien können als bedeutende Innovation in der restaurativen Zahnheilkunde bezeichnet werden. Die hier kurz angerissenen Neuentwicklungen und viele weitere innovative Aspekte der modernen Zahnerhaltung, wie zum Beispiel der Paradigmenwechsel bei der Kariesentfernung, werden auf dem Bayerischen Zahnärztetag im Detail in den verschiedenen Hauptvorträgen beleuchtet. ◀◀

## Praxisgründung mit System

BLZK unterstützt Existenzgründer durch „Lotsenfunktion“.

Woran kann ich mich bei der Niederlassung oder als Zahnarzt mit eigener Praxis in betriebswirtschaftlichen, steuerlichen und rechtlichen Belangen orientieren? Wie mache ich meine Praxis fit für die anstehende Übergabe? Wo erhalte ich eine seriöse und belastbare Praxisbewertung? Zu diesen und anderen Fragen rund um das Thema „Praxismanagement“ bieten die Bayerische Landeszahnärztekammer und deren Fortbildungsakademie, die eazf, eine professionelle und unabhängige Beratung an.

Viele Zahnärzte, die in absehbarer Zeit eine Existenzgründung oder Praxisabgabe planen, sehen sich einer

Vielzahl von Fragen gegenüber. Erste Antworten geben Niederlassungs- und Praxisübergabeseminare, wie sie insbesondere von BLZK und KZVB angeboten werden. Für Existenzgründer und niedergelassene Zahnärzte bietet die BLZK zusammen mit der eazf das Curriculum Betriebswirtschaft an. In diesem werden im Laufe eines Jahres alle wichtigen Fragen rund um das Unternehmen Zahnarztpraxis behandelt. Hier ist es möglich – anders als in den Niederlassungsseminaren mit meist hohen Teilnehmerzahlen –, detaillierter auf einzelne Fragestellungen einzugehen. Steht das Projekt „Niederlassung“ oder „Praxisabgabe“ konkret bevor, wünschen sich die meisten Zahnärzte eine kompetente und insbesondere eine unabhängige individuelle Begleitung.

### Individuelle Begleitung und Beratung

In Zusammenarbeit mit der eazf hat die BLZK als Berufsvertretung der bayerischen Zahnärzte daher in den letzten Jahren vielfältige Beratungs- und Serviceleistungen speziell zur Existenzgründung und Praxisabgabe aufgebaut. Sie stehen neben der allgemeinen Beratung, die Praxen über die Referate der BLZK – zum Beispiel zu den Themen Praxispersonal, Arbeitssicherheit, Hygiene oder Qualitätsmanagement – in

Anspruch nehmen können. Säulen dieser speziellen Begleitung sind die kostenfreie individuelle Unterstützung über das Referat Berufsbegleitende Beratung der BLZK, das eine „Lotsenfunktion“ übernimmt, sowie die breit gefächerten Praxisberatungen der eazf.

Mit ihren Tochterunternehmen, der Bayerischen Ärzte- und Zahnärzterberatung und der Premium Abrechnung Bayern, verfügt die eazf über ein Netzwerk von Steuerberatern, Rechtsanwälten, Betriebswirten und Abrechnungsfachkräften, die die Problemstellungen von Zahnarztpraxen kennen.

Die unabhängige Beratung umfasst alle relevanten Bereiche einer erfolgreichen Praxisgründung, -entwicklung oder -übergabe:

- Betriebswirtschaftliche Fragen
- Steuerliche Fragen
- Wahl der Praxisform (Kooperationsmodelle)
- Vorbereitung und Begleitung bei Verhandlungen zur Praxisfinanzierung bei Banken
- Vertrags- und Arbeitsrecht
- Praxismarketing und Praxismarke
- Qualitätsmanagement
- Umsetzung von Arbeitssicherheit und Hygiene (BuS-Dienst der BLZK)
- Abrechnung durch Premium Abrechnung Bayern
- Versicherungsschutz und Vorsorgeplanung



▲ Dipl.-Volkswirt Stephan Grüner, Kaufmännischer Geschäftsführer der BLZK.

### Fahrplan für die Existenzgründung

Speziell für die Existenzgründung benötigen Zahnärzte, die eine Praxisübernahme oder -neugründung planen, eine unabhängige Begleitung. Dies ist bei Angeboten von Depots oder Existenzgründerberatern nicht immer gewährleistet. Das Referat Berufsbegleitende Beratung der BLZK bietet daher eine kostenfreie individuelle Erstberatung an. Bei den etwa zweistündigen Gesprächsterminen, die die BLZK derzeit in München und Nürnberg individuell nach Terminvereinbarung anbietet, werden alle Fragen der Existenzgründung auf Basis des konkreten Vorhabens systematisch besprochen. Gegenstand der Beratung sind auch die Praxisplanung, eine

erste Einschätzung zum Kaufpreis und zur bisherigen wirtschaftlichen Entwicklung der Praxis, Ideen zur Praxispositionierung sowie die Erarbeitung eines Zeitplans.

Diese individuelle Kurzberatung ist nur ein erster Schritt zur Klärung relevanter Sachverhalte und kann eine intensive Beschäftigung mit Detailfragen nicht ersetzen. Im Gespräch werden weiterer Beratungsbedarf gezielt ermittelt und Ansprechpartner für weiterführende Beratungen genannt.

BLZK und eazf sind mit ihrem Erfahrungsschatz kompetente Ansprechpartner für alle bayerischen Zahnärzte – gerade in Sachen Zukunftsorientierung und Unternehmergeist. Nutzen Sie diese Beratungskompetenz! ◀◀



## FREITAG, 21. OKTOBER 2016

### KONGRESS ZAHNÄRZTE



Prof. Dr. Reinhard Hicel, München

#### Entscheidungsfindung: Wann Restorationen reparieren und wann erneuern?

In den letzten Jahrzehnten wurden defekte Restorationen in der Regel vollständig ausgetauscht, eine Reparatur meist als Pfusch angesehen. Heute zeigen wissenschaftliche Studien, dass Reparaturen oft der bessere Weg sind, verbunden mit größerer Schonung von Zahnhartsubstanz und Pulpa. Bei einer nicht perfekten Restauration gibt es prinzipiell vier Optionen: Monitoring (ohne Behandlung), Überarbeitung/Politur, Reparatur und komplette Erneuerung. Das Vorgehen hängt – neben Kosten – vom Defektausmaß und der Zugänglichkeit ab, dem Zustand des Zahnes, der noch vorhandenen Restauration und von der Kondition von Mundhöhle und Patient (Kariesrisiko, allgemeinmedizinische Faktoren etc.). Der Vortrag gibt eine Übersicht über mögliche Techniken und zeigt, wie ein Verbund zu verschiedenen Materialtypen (Gold, Keramik, Komposit) hergestellt werden kann, inklusive einer Analyse von Lebensdauer und Misserfolgen.

09.15 – 10.00 UHR

## FREITAG, 21. OKTOBER 2016

### KONGRESS ZAHNÄRZTE



Dr. Cornelius Haffner, München

#### Ist die GKV-Endo noch zeitgemäß?

Die Behandlung des Wurzelkanals hat sich in den letzten zehn Jahren weiter entwickelt als im gesamten Jahrhundert zuvor. Neue, sehr aufwendige Konzepte – Sehhilfen, Nickel-Titan-Instrumente im einmaligen Einsatz („one file endo“), die ultraschallunterstützte chemische Spülung und die abschließende dreidimensionale Füllung – bieten viele Vorteile, um auch schwierige Wurzelkanäle mit vorhersagbarem Erfolg aufzubereiten. In Kenntnis der Endo-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) bleibt jedoch die Frage, ob wir gesetzlich Versicherten eine richtlinienkonforme Leistung anbieten. Der Vortrag setzt sich anhand von Patientenfällen mit den Richtlinien auseinander und schafft eine klare Struktur, wann und mit welchen Mitteln eine endodontische Behandlung im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung möglich ist.

12.15 – 13.00 UHR

## FREITAG, 21. OKTOBER 2016

### KONGRESS ZAHNÄRZTE



Prof. Dr. Rainer Haak, MME, Leipzig

#### Kariesdiagnostik und therapeu- tische Entscheidungsfindung

Die Karies ist nach heutigem Verständnis ein Erkrankungsprozess, in dem unterschiedliche Ausprägungen kariöser Läsionen auftreten können. Dabei sind initiale Läsionen mit nicht eingebrochenen Oberflächen deutlich häufiger als ausgeprägte Defekte mit Kavitationen. Das Wissen, dass der kariöse Prozess lange vor der Kavitation startet, ergibt neue Anforderungen an Diagnostik und Therapie. Früher wurden klinisch etablierte kariöse Defekte hauptsächlich restaurativ behandelt. Das Ziel eines modernen Kariesmanagements ist, die Zähne möglichst unversorgt zu erhalten sowie auftretende kariöse Läsionen bereits auf subklinischem Niveau zu erkennen und zu stabilisieren. Was heißt dies für den klinischen Alltag? Im Vortrag werden verschiedene Verfahren für die Kariesdiagnostik vorgestellt und im Kontext der Behandlungsplanung kritisch bewertet.

16.30 – 17.15 UHR



Prof. Dr. Roland Frankenberger, Marburg

#### Bulk-Fill-Restorationen – top oder Flop?

Die Beherrschung der Adhäsivtechnik ist ein Schlüsselfaktor für langfristig erfolgreiche Restorationen. Mit direkten Kompositfüllungen können heute höchste Ansprüche erfüllt werden. Bulk-Fill-Komposite sind dabei eine willkommene Lösung, um schneller arbeiten zu können. Geschwindigkeit war jedoch von jeher der Feind adhäsiver Qualität. Was soll es daher bringen, in dickeren Schichten zu arbeiten? Wo bleibt da der C-Faktor? Ist alles, was wir 20 Jahre lang über Schichttechnik gelernt haben, heute schon obsolet? Wichtig bei der Indikation für Bulk-Fill-Komposite ist grundsätzlich auch die Unterscheidung in der Viskosität (Flow versus viskös) – beide Formen haben ihre klaren Vor- und Nachteile. Dieser Vortrag gibt einen Überblick zu allen praxisrelevanten Fragen zur Adhäsiv- und Schichttechnik mit unterschiedlichen Kompositen.

10.00 – 10.45 UHR



Prof. Dr. Daniel Edelhoff, München

#### Neue Keramiken und Hybridwerkstoffe

Die Einführung digitaler Fertigungsverfahren hat den Weg zu innovativen CAD/CAM-Materialien für die restaurative Zahnheilkunde bereitet. Deren Kombination mit zuverlässigen Adhäsivverfahren eröffnet einen wesentlichen Schritt zu minimalinvasiven Versorgungsmöglichkeiten. Heute wird dem Behandler ein kaum zu überschauendes Spektrum an Materialien an die Hand gegeben, in dem sich selbst Experten schwer zurechtfinden. Durch die teils erheblich differierenden Eigenschaften, die Vorgaben moderner Fertigungstechniken sowie verschiedene Anforderungsprofile an die adhäsive Befestigung haben sich zudem die Richtlinien für die Präparation erheblich verändert. Der Vortrag gibt eine wissenschaftliche Einschätzung sowie eine Übersicht über aktuelle zahncolorierte CAD/CAM-Materialien, deren Indikationsbereiche und geeignete Befestigungsmethoden.

14.00 – 14.45 UHR



Prof. Dr. Thomas Attin, Zürich

#### Okklusale Rehabilitation mit Komposit

Zahnerosionen und -abrasionen sind oft mit sehr ausgeprägten Zahnhartsubstanzdefekten verknüpft. Dies erfordert häufig umfangreiche Restaurationen mit gleichzeitiger Bisshebung. Dieser Bisshebung kann im Einzelfall eine Vorbehandlung mit einer Aufbisschiene vorangestellt sein. Die dann gefundene neue Okklusionsposition muss bei den neuen Rekonstruktionen berücksichtigt werden. Als Zwischenschritt ist es daher häufig sinnvoll, die neue Okklusionsposition durch direkte Kompositrestaurationen zu stabilisieren, bevor eventuell weitere prothetische Maßnahmen folgen. Im Vortrag werden Konzepte zur Realisierung der neuen Bisslage im Seitenzahnbereich und zur Verbesserung der ästhetischen Situation im Frontzahnbereich dargestellt. Dabei steht die Herangehensweise mit Kompositrestaurationen in direkter Adhäsivtechnik im Mittelpunkt.

17.15 – 18.00 UHR



Dr. Stefan Böhm, München / Nikolai Schediwj, München

#### Kein Grund zur Panik – Förderung der Qualität durch die KZVB

Das Gesundheitswesen steht vor einem Paradigmenwechsel. Die Politik wünscht einen Preiswettbewerb der Kostenträger und einen Qualitätswettbewerb der sogenannten Leistungserbringer. Neben Neuregelungen zum Qualitätsmanagement führt der Gesetzgeber sektorenübergreifende, einrichtungsübergreifende und sektorenspezifische Qualitätssicherungsmaßnahmen ein. Leider erklären sich die Begrifflichkeiten und die sich dahinter befindlichen Verfahren nicht von selbst. In dem Vortrag wird erläutert, worum es geht, und der Ablauf der zu erwartenden Überprüfungen geschildert. Sie erhalten Tipps, worauf es ankommen wird.

11.30 – 12.15 UHR



Prof. Dr. Bernd Haller, Ulm

#### Neue Adhäsive – neue Möglichkeiten?

Aufbauend auf den All-in-One-Adhäsiven wurden in den letzten Jahren sogenannte Universaladhäsive entwickelt. „Universal“ deshalb, weil sie dem Behandler die Wahl der Ätztechnik lassen (Etch and Rinse, Self-Etch, Selective-Etch), aber auch, weil sie mit jedem Komposittyp (lichthärtend, dunkelhärtend, dualhärtend) kompatibel und damit für alle adhäsiven Anwendungen geeignet sein sollen. Einige Universaladhäsive versprechen über die Haftung an Schmelz und Dentin hinaus sogar einen Verbund zu den verschiedensten Werkstoffen, womit sie auch die Reparatur defekter Restorationen ermöglichen sollen. Der Vortrag analysiert die Stärken und Schwächen der einzelnen Adhäsivtypen. Die Differenzierung zwischen Wunsch und Wirklichkeit soll die Zuhörer in die Lage versetzen, eine kompetente Materialauswahl für die tägliche Praxis zu treffen.

15.00 – 15.45 UHR



Dr. Michael Rottner, München

#### Aktualisierung der Röntgen- fachkunde für Zahnärzte (separate Anmeldung erforderlich)

Die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärzte gemäß Röntgenverordnung (RöV) kann im Rahmen des 57. Bayerischen Zahnärztes erfolgen. Notwendig für die Aktualisierung ist die Teilnahme an diesem Vortrag, am Programm Kongress Zahnärzte am Freitag (21. Oktober 2016) und am Samstag (22. Oktober 2016) sowie das Selbststudium des Kursskripts vor dem Bayerischen Zahnärztes. Der Vortrag bringt ergänzende Ausführungen, spezielle Fragestellungen werden besprochen. Im Abschluss wird die erfolgreiche Teilnahme an der Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte bestätigt (Näheres siehe nächste Seite).

18.15 – 18.45 UHR

## FREITAG, 21. OKTOBER 2016

## KONGRESS ZAHNÄRZTE

**Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte** Separate Anmeldung erforderlich!

Der 57. Bayerische Zahnärztetag ist von der Bayerischen Landes Zahnärztekammer als geeignet anerkannt, um die Fachkunde für Zahnärzte gemäß Röntgenverordnung (RöV) zu aktualisieren.

Insbesondere wird beim Kongress Zahnärzte im Rahmen des Bayerischen Zahnärztetages auf folgende Themen eingegangen:

- Neue Entwicklungen der Gerätetechnik und deren Anwendungen
- Indikationsstellung zur Untersuchung mit Röntgenstrahlung unter Berücksichtigung alternativer Diagnoseverfahren
- Aktuelle Entwicklungen auf dem Gebiet der Qualitätssicherung
- Erfahrungen der Ärztlichen/Zahnärztlichen Stellen
- Geänderte Rechtsvorschriften und Empfehlungen

Voraussetzung für die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz gemäß RöV ist die Teilnahme am Programm Kongress Zahnärzte am Freitag, 21. Oktober 2016, und Samstag, 22. Oktober 2016, sowie der Vortrag von Dr. Michael Rottner, Referent Praxisführung der BLZK, am Freitag, 21. Oktober 2016, von 18.15 bis 18.45 Uhr. Teilnehmer, die im Anschluss ein Zertifikat über die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz.

Das Selbststudium des Röntgenskripts vor dem Bayerischen Zahnärztetag und die erfolgreiche Beantwortung des Prüfungsbogens sind zur Aktualisierung erforderlich. Deshalb ist eine Anmeldung bis spätestens zum 5. Oktober 2016 notwendig. Der Prüfungsbogen ist zur Veranstaltung mitzubringen. Die Unterlagen zur Aktualisierung werden angemeldeten Zahnärzten zwei Wochen vor dem Bayerischen Zahnärztetag zugesandt.

Für die Aktualisierung wird eine Gebühr von 50 Euro fällig, die nicht in der Kongressgebühr für den Bayerischen Zahnärztetag enthalten ist. Die organisatorische Abwicklung der Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte erfolgt über die eazf.

## SAMSTAG, 22. OKTOBER 2016

## KONGRESS ZAHNÄRZTE



Prof. Dr. Michael J. Noack, Köln

**Minimalinvasive Kariestherapie**

Für die Implementierung minimalinvasiver Techniken brauchen Zahnärzte keine neuen Geräte oder Verbrauchsmaterialien. Vielmehr geht es darum, Behandlungsprioritäten, die uns selbstbestimmte Patienten vorgeben, auf eine

möglichst angenehme, wirksame und unschädliche Art in einer patientenzentrierten Zahnmedizin zu realisieren. Beispielhaft betrifft dies in der restaurativen Zahnmedizin die Schmelzpräparation sowie die Exkavation. Durch den klinischen Erfolg der Adhäsivtechnik sind die früheren retentiven Präparationsformen durch defektorientiertes Vorgehen, auch mit angepassten Präparationsinstrumenten, ersetzt worden. Das vollständige kompromisslose Exkavieren im pulpanahen Dentin ist obsolet. Dadurch wird gleichzeitig die Prognose für Pulpaerkrankungen wie auch die Zeit für das „unangenehme Bohren“ spürbar reduziert.

09.15 – 10.00 UHR



Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle, Heidelberg

**Mehr Zahnerhaltung – Problemlösungen in der restaurativen Zahnheilkunde**

In der Zahnmedizin steht dem Premiumsektor („hochwertige“ Versorgung) die Low-Cost-Strategie mit Billigprodukten/-dienstleistungen gegenüber. In der Versorgungsrealität ist jedoch der Bereich zwischen solchen Extremen (auch als frugale Innovation bezeichnet) am wichtigsten. Gerade die Zahnerhaltung kann viel dazu beitragen, frugale Innovationen zu befördern. In dem Vortrag wird anhand konkreter Beispiele aufgezeigt, wie man mit frugalen Innovationen zu Problemlösungen in der restaurativen Zahnheilkunde beitragen kann.

10.00 – 10.45 UHR

## SAMSTAG, 22. OKTOBER 2016

## KONGRESS ZAHNÄRZTE



Prof. Dr. Bernd Klaiber, Würzburg

**Zahnumformungen im Frontzahnbereich**

Schöne Zähne als wichtige Voraussetzung für ein attraktives Lächeln haben in unserer Gesellschaft einen hohen Stellenwert. Ästhetische Korrekturen im Frontzahnbereich werden vornehmlich mit laborgefertigten Restaurationen oder kieferorthopädischen Maßnahmen durchgeführt. Anstelle dieser aufwendigen Behandlungstechniken sind häufig auch mit weniger invasiven Maßnahmen Resultate zu erzielen, die von den Patienten sehr geschätzt werden. Bei Beherrschung der wichtigsten Grundregeln zur Ästhetik lassen sich mit speziellen Kompositen ansprechende Ergebnisse erreichen, die einem Vergleich mit einer gelungenen laborgefertigten Restauration durchaus standhalten. In dem Referat wird besonders auf den Lückenschluss und auf die Reduktion schwarzer Dreiecke nach Gingivaretraktion eingegangen.

11.30 – 12.15 UHR



Priv.-Doz. Dr. Bernadette Pretzl, Heidelberg

**Aktueller Stand der Parodontologie – langfristiger Erhalt parodontal geschädigter Zähne**

Aufgrund der demografischen Entwicklung und der Möglichkeit, Zähne bis ins hohe Alter zu erhalten, steigt auch die Prävalenz der Parodontitis in Europa an. Der Bedarf an parodontaler Therapie nimmt zu und mit ihm die Frage, wie der Langzeiterfolg gesichert werden kann. Zahnärzte und Patienten wünschen sich möglichst zuverlässige Aussagen zum Langzeiterhalt parodontal geschädigter Zähne, um eine Planung auf fundierter Basis zu ermöglichen. Im Vortrag soll ein Überblick über wissenschaftliche Daten und Möglichkeiten des Zahnerhalts mittels Parodontitistherapie gegeben werden. Im Anschluss werden klinische Fälle aus parodontologischer Sicht beleuchtet.

12.15 – 13.00 UHR



Prof. Dr. Christoph Benz, München

**Prophylaxe in der Zahnheilkunde**

Die Zahnmedizin ist auf dem Weg „weg von der rein kurativen hin zur überwiegend präventiven Betreuung“ ihrer Patienten. Nicht viele werden diesen Satz im Strategiepapier der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung „Agenda Mundgesundheits“ aus dem Jahr 2012 bemerkt haben. Von denen, die ihn gelesen haben, werden ihn viele als Zukunftsmusik abgetan haben. Nun, die Ergebnisse der aktuellen Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V) sprechen eine klare Sprache: Die vermutlich beste landesweite Studie in der Welt beschreibt die wahrscheinlich beste präventive Zahnmedizin in der Welt. „Deutschland vorn“ klingt gut, darin steckt aber auch eine besondere Herausforderung. Prävention ist heute nicht mehr nur ein „Add-on“ zur restaurativen Zahnmedizin, sondern unser neuer Kernbereich.

14.00 – 14.45 UHR

## SAMSTAG, 22. OKTOBER 2016

## KONGRESS ZAHNÄRZTE



Dr. Bijan Vahedi, M.Sc., Augsburg

**Postendodontische Restaurationen**

Die postendodontische Restauration hat einen maßgeblichen Einfluss auf die Erhaltungsprognose eines endodontisch behandelten Zahnes. Sie soll das Endodont vor dem Zutritt neuer Pathogene versiegeln und die fehlende Zahnhartsubstanz ersetzen. Dadurch wird im Idealfall der Verlust der Eigenstabilität des Zahnes, bedingt durch die fehlende Substanz, wieder ausgeglichen. Im Vortrag werden die sinnvollen Restaurationsmöglichkeiten in Abhängigkeit der noch vorhandenen Zahnhartsubstanz diskutiert. Darüber hinaus wird aus dem Blick des Endodontologen aufgezeigt, in welchem Bereich der Zahnkrone und der Wurzel die iatrogene Entfernung von Dentin bei der endodontischen Behandlung zu einer Schwächung der Zahnes führen kann und wie dies ebenfalls die Art und Weise der folgenden definitiven Versorgung des Zahnes beeinflusst.

14.45 – 15.30 UHR



Dr. Axel Wiedenmann, Nürnberg

**Teilkrone versus Composite-Restauration – Indikation, Abrechnung, Dokumentation**

Gerade im Frontzahnbereich stellen Composite heute eine interessante Alternative zur Versorgung mit keramischen Teilkronen oder Veneers dar. Wann ist ein Composite-Aufbau die bessere Wahl? Anhand von Fallbeispielen werden Vor- und Nachteile herausgestellt. Ist der zeitaufwendige mehrschichtige Composite-Aufbau wirtschaftlich? Wie erfolgt die rechtssichere Abrechnung bei gesetzlich und privat versicherten Patienten? Zudem wird auf aktuelle Regelungen der Aufklärungs- und Dokumentationspflicht eingegangen.

16.15 – 17.00 UHR



Prof. Dr. Dr. Mark Farmand, Nürnberg

**Chirurgischer Zahnerhalt**

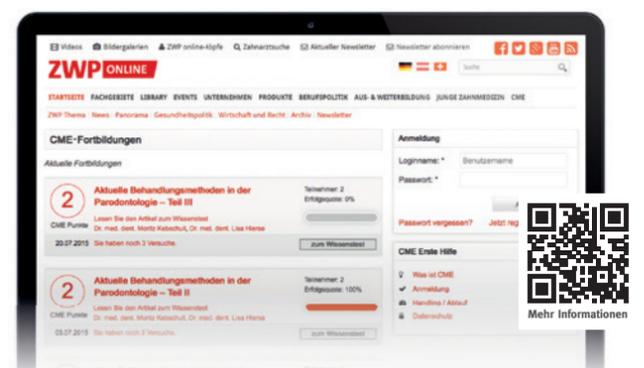
Im Zeitalter der Implantologie verliert der chirurgische Zahnerhalt an Bedeutung. Eine Methode bei beherrdeten oder frakturierten Zähnen ist die Wurzelspitzenresektion mit eventuell retrograder Wurzelfüllung. Während Frontzähne und Prämolaren gut zugänglich sind, sind die Wurzelspitzen der Molaren, vor allem im Unterkiefer, teils schwierig operativ darstellbar und deren Resektion ist mit Komplikationen verbunden. Durch die „intentionelle Replantation“ lässt sich so ein Molar manchmal erhalten. Nach vorsichtiger Extraktion wird er extraoral wurzelbehandelt und wieder eingesetzt. Eine Möglichkeit in besonderen Situationen ist die Hemisektion einer Molarenwurzel. Auch die parodontalchirurgische Behandlung einer tiefen Tasche mit verschiedenen Aufbaumaterialien zählt zum chirurgischen Zahnerhalt. Diese Methoden werden evaluiert und dargestellt.

17.00 – 17.45 UHR

ANZEIGE

**CME-Fortbildung auf ZWP online – Praxisnah, kostenlos & zertifiziert**

[www.zwp-online.info/cme](http://www.zwp-online.info/cme)  
FINDEN STATT SUCHEN **ZWP ONLINE**



Mehr Informationen

FREITAG, 21. OKTOBER 2016

KONGRESS ZAHNÄRZTLICHES PERSONAL



Sabine Deutsch, Wendelstein

**Volkskrankheit Parodontitis – von der Befundaufnahme bis zur Erhaltungstherapie**

Parodontitis ist eine chronische und leider immer noch häufig zu spät erkannte Infektionserkrankung. Jede chronische Erkrankung benötigt aber nicht nur eine einmalige Interventionsmaßnahme, sondern eine auf den Patienten zugeschnittene Langzeittherapie. Welche Möglichkeiten stehen der in der Prophylaxe tätigen Mitarbeiterin zur Verfügung, um den erzielten parodontalen Behandlungserfolg über Jahre zu sichern? Welche Befunde und welche Therapiemaßnahmen sind wichtig? Wie unterscheidet sich eine PZR-Sitzung von einer parodontalen Nachsorge (unterstützende Parodontitistherapie/UPT)?

09.15 – 10.45 UHR



Dr. Peter Klotz, Germering

**Schientherapie, Parodontologie – Abrechnung beim GKV-Versicherten**

Die Richtlinien

des BEMA-Bereichs 2: Behandlungen von Verletzungen des Gesichtsschädels (Kieferbruch),

Kiefergelenkerkrankungen (Aufbissbehelfe)

und des BEMA-Bereichs 4: Systematische Behandlung von Parodontopathien

sowie deren Auswirkung auf Behandlungsplanung, Behandlungsdurchführung und Abrechnung werden erläutert.

11.15 – 12.45 UHR



Christine Rieder, Starnberg

**Souveräner Umgang mit schwierigen Patienten**

„Jeder Mensch ist einzigartig“ ... und will auch so behandelt werden! Hat früher der Patient geduldig gewartet, so macht er heute deutlich, dass seine Zeit und auch seine Bereitschaft, längere Wartezeiten in Kauf zu nehmen, begrenzt ist – und wird somit schnell zum „schwierigen Patienten“. Dies ist nur ein Beispiel für die vielfältigen Gründe, warum ein Patient „schwierig“ werden kann. Souveränität in dieser Situation zu bewahren ist lernbar. Die Basis bilden grundlegende Kenntnisse zu Kommunikationsgesetzen und praktisch anwendbares psychologisches Know-how zu den verschiedenen Patienten-Persönlichkeiten: Charakteristik der Patienten-Persönlichkeitstypen – der „schwierige Patient“, Ursache-Wirkungs-Prinzip, individuell wirksame Kommunikations- und Verhaltensstrategien, der professionelle Beschwerdeablauf.

13.45 – 15.30 UHR



Alexandra Römer, Bremen

**Visualtraining zur Verbesserung der Sehkraft in der zahnärztlichen Praxis**

Bauch, Beine, Po für die Augen? Dauerhafte Naharbeit belastet den gesamten Organismus. Viele Betroffene – auch in der Zahnarztpraxis

– klagen über müde, trockene und gerötete Augen, Konzentrationsstörungen, nachlassende oder schwankende Sehleistungen. Weil das Sehen ein Zusammenspiel von Augenbewegungen, Beidäugigkeit, Scharfstellung und Wahrnehmung ist, greift eine Brille bei solchen Beschwerden häufig zu kurz. Auch für den Umgang mit Patienten ist das Wissen über visuelle Wahrnehmung hilfreich: Funktionsstörungen im Muskel-Skelett-System oder im Kiefergelenk beeinträchtigen die visuelle Leistungsfähigkeit. Umgekehrt können visuelle Defizite – wie

FREITAG, 21. OKTOBER 2016

KONGRESS ZAHNÄRZTLICHES PERSONAL

Winkelfehlsichtigkeiten – Zahnfehlstellungen hervorrufen. In diesem Workshop werden die Grundzüge des Visualtrainings mit kurzen Sehübungen vermittelt.

16.00 – 17.45 UHR

SAMSTAG, 22. OKTOBER 2016

KONGRESS ZAHNÄRZTLICHES PERSONAL



Dr. Peter Wöhr, München

**Empfindliche Zahnhäse – was hilft?**

Wer kennt es nicht? Wie ein Blitz schießt am Zahn ein intensiver Schmerz ein! Etwa 30 bis 40 Prozent der Bevölkerung weisen mehr oder weniger stark empfindliche Zahnhäse auf. Die Ursache dafür ist freiliegendes Dentin. Durch verschiedene Reize kommt es zu einem kurz anhaltenden intensiven Schmerz. Personen, die an empfindlichen Zahnhäsen leiden, entwickeln vielfältige Strategien. Sie vermeiden heiße und kalte sowie süße und saure Speisen oder Getränke, der Zahnhals wird weniger gereinigt, und sie benötigen auch für „kleinere“ Behandlungen und Zahnreinigungen immer Anästhesie. Die Industrie bietet verschiedenste Produkte zur Linderung von empfindlichen Zahnhäsen wie spezielle Zahnpasten und Mundspüllösungen an. Auch für die zahnärztliche Praxis gibt es Gele und Lacke sowie spezielle Pulver zum Abstrahlen.

09.15 – 10.45 UHR



Irmgard Marischler, Bogen

**Medizinisch notwendig oder nicht? – Abrechnung von ästhetischen Leistungen im Grenzbereich (mit Fallbeispielen)**

Die Erwartungen an Zahnbehandlungen sind in den letzten Jahren erheblich gestiegen. Auch die Ästhetik spielt eine immer wichtigere Rolle. Um diese Ansprüche zu erfüllen, bietet die moderne Zahnmedizin viele Möglichkeiten. Doch was ist noch medizinisch notwendig und was nicht? Eine klare Abgrenzung fällt immer schwerer. Wie können solche Leistungen in der Praxis angeboten und abgerechnet werden? Was ist unbedingt zu beachten und wie kommuniziere ich dies meinen Patienten? Anhand von praxisorientierten Fallbeispielen werden Leistungen wie PZR, Bleaching, Veneers, Zahnschmuck, DAR-Füllungen und Zahnverbreiterungen, PA-Rezessionsdeckung, Weichgewebemanagement in der Implantatchirurgie sowie ästhetischer Zahnersatz eingehend besprochen und die korrekte Abrechnung der entsprechenden Positionen dargestellt.

11.15 – 12.45 UHR



Dr. Stefan Böhm, München

**Endodontie – Abrechnung beim GKV-Versicherten**

In diesem Vortrag werden die Abrechnung endodontischer Leistungen im Bewertungsmaßstab zahnärztlicher Leistungen (BEMA) ebenso vermittelt wie die Abrechnung endodontischer Leistungen nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bei gesetzlich versicherten Patienten. Neben den Leistungsbeschreibungen und den Abrechnungsbestimmungen werden insbesondere die Richtlinien für Wurzelbehandlungen im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung besprochen. Die notwendigen Vereinbarungen und sinnvolle Formulare zum Thema Endodontie werden anhand von Beispielen erläutert.

13.45 – 15.30 UHR

SAMSTAG, 22. OKTOBER 2016

KONGRESS ZAHNÄRZTLICHES PERSONAL



Lisa Dreischer, Essen

**Überzeugen mit Körpersprache und Stimme**

Den größten Anteil an unserer Kommunikation hat die Körpersprache (über 80 Prozent). Sie läuft meist unbewusst ab und bestimmt größtenteils,

wie wir auf andere wirken und welches Bild wir uns von ihnen machen. Erfahren Sie, wie andere Sie wahrnehmen, was sie wirklich über Sie denken und wie Sie noch besser auf andere wirken können. Und im Gegenzug schärfen Sie Ihren Blick auf Ihr Gegenüber. In einem abwechslungsreichen, spannenden Vortrag lernen Sie mehr über den Einsatz von Körpersprache und Stimme in alltäglichen (Praxis-)Situationen. Inhalte: Der erste Eindruck. Welche Haltung, Mimik und Gestik wirkt offen und positiv? Welche unsicher und verschlossen? Ihr Gegenüber „lesen“: Was Sie bereits aus der Mimik lesen können. Mit Körpersprache überzeugen und Sympathien gewinnen. Mit guter Stimme und Stimmung begeistern.

16.00 – 17.45 UHR

ANZEIGE

Vorankündigung

**58. Bayerischer Zahnärztetag**

München, 26. bis 28. Oktober 2017  
The Westin Grand München

www.blzk.de | www.eazf.de | www.kzvb.de | www.dgpro.de  
www.bayerischer-zahnarzttag.de



Bayerische LandesZahnärzte  
Kammer



**Prothetik: mehr als Zahnersatz Zähne – Kiefer – Gesicht**

# Selbstverwaltung lebt vom Engagement der Zahnärzteschaft

Bayerische Landes Zahnärztekammer initiierte Umfrage in Bayern:  
Was können Kammern tun, um Zahnärztinnen und Zahnärzte für die Mitarbeit in der Selbstverwaltung zu gewinnen?

Um die Zukunft im Sinne des zahnärztlichen Berufsstands aktiv zu gestalten, brauchen Kammern Berufsträger, die sich in der Selbstverwaltung ehrenamtlich engagieren, die Aufgaben und Funktionen übernehmen und berufspolitisch aktiv werden. Längerfristige Bindungen an Ehrenämter scheinen jedoch in allen Bereichen der Gesellschaft an Bedeutung zu verlieren. Auch für die Kammern gilt es deshalb jetzt umso mehr, engagierte Zahnärztinnen und Zahnärzte für die Mitarbeit in der zahnärztlichen Selbstverwaltung zu gewinnen. Welche Maßnahmen sind dafür nötig, vor allem auch im Hinblick auf das Engagement junger Zahnärztinnen?

Um mehr darüber zu erfahren, hat der Vorstand der BLZK im Jahr 2015 zusammen mit dem Institut für Freie Berufe Nürnberg eine Befragung der bayerischen Zahnärzteschaft initiiert. Im Mittelpunkt standen der Umfang, die Bereiche und die Motive ehrenamtlichen Engagements. Es ging aber auch um Erwartungen der bayerischen Zahnärzte an die zahnärztliche Selbstverwaltung. Fast 1.000 Zahnärztinnen und Zahnärzte aus Bayern beteiligten sich, knapp 40 Prozent Zahnärztinnen - davon sehr viele junge Berufsträgerinnen - und gut 60 Prozent Zahnärzte.

## Bayerns Zahnärzte sind aktiv

Zum Zeitpunkt der Befragung waren rund 50 Prozent der Untersuchungsteilnehmer in einem oder mehreren Bereichen ehrenamtlich tätig. Interessant sind die unterschiedlichen Schwerpunkte der ehrenamtlichen Tätigkeit: Männer, ältere Zahnärzte, Berufserfahrene und Niedergelassene engagieren sich viel häufiger in eher politisch ausgerichteten Ehrenämtern der Selbstverwaltung. Frauen, jüngere Befragte, Berufsanfänger sowie Angestellte sind vor allem in eher „sozialen“ Bereichen ehrenamtlich engagiert (siehe Abbildung 1).



▲ Abbildung 1

## Motivation: von Sinn bis Spaß

„Soziale Verantwortung“ ist für die befragten Zahnärztinnen und Zahnärzte das Hauptmotiv für ihr Engagement. Weiterhin ist es ihnen sehr wichtig, „etwas Sinnvolles tun“. Für in der zahnärztlichen Selbstverwaltung bereits ehrenamtlich aktive Zahnärzte ist es wichtig, etwas zu verändern, Einfluss zu nehmen und Kenntnisse sowie Fähigkeiten zu erweitern. Überraschend unterschiedlich sind die Motive der Altersgruppe unter 40 Jahren: Über 60 Prozent wollen mit ehrenamtlicher Tätigkeit „etwas Sinnvolles tun“, für knapp 60 Prozent ist „Freude, Spaß haben“ fast genauso wichtig (siehe Abbildung 2).

## Neue Kommunikationswege erschließen

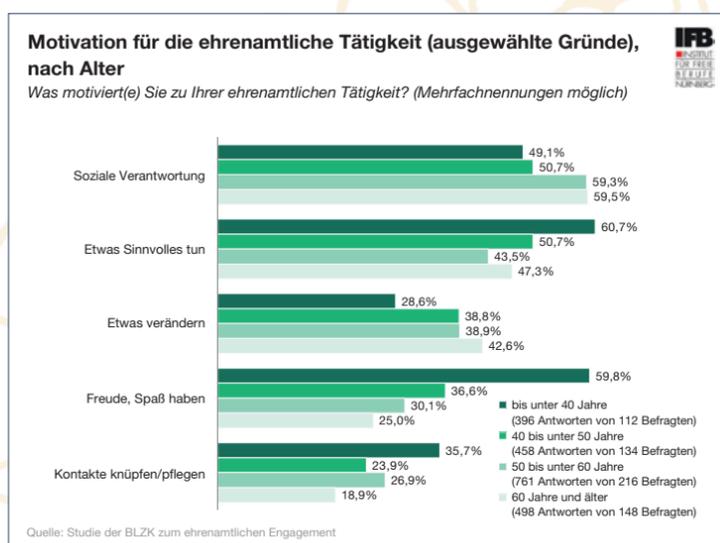
Zeitliche Probleme stehen bei fast 87 Prozent der Studienteilnehmer an der Spitze jener Schwierigkeiten, die sich bei einer ehrenamtlichen Tätigkeit ergeben oder bereits dazu geführt haben, das Ehrenamt aufzugeben. Deshalb überrascht es nicht, dass jeder zweite der Befrag-

ten sich wünscht, ehrenamtliche Tätigkeiten von zu Hause aus beziehungsweise online zu erledigen. Die Studie zeigt, dass schnelle und unkomplizierte Kommunikation insbesondere von Zahnärztinnen und jüngeren Berufsträgern sowie angestellten Zahnärzten als sehr wichtig bewertet wird.

Außerdem wünschen sich die befragten Zahnärzte von der Kammer eine verstärkte Förderung ehrenamtlicher Aktivitäten. Sie wollen vor allem mehr Informationen über Möglichkeiten zur Einflussnahme durch ehrenamtliche Tätigkeiten und möchten mehr über Anforderungen wissen, die ein Ehrenamt mit sich bringt. Dass (höhere) Aufwandsentschädigungen ein Ehrenamt in der Selbstverwaltung für die Zahnärzte interessant machen würden, wird vergleichsweise selten genannt (siehe Abbildung 3).

## Potenziale nutzen

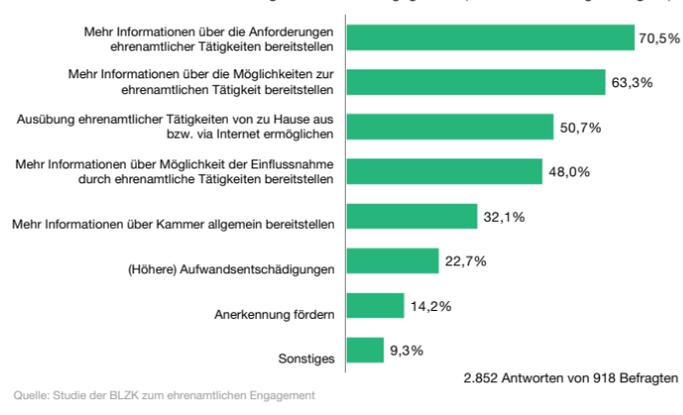
Der Vorstand der BLZK hat mit dieser Umfrage - die bislang wohl einzige im zahnärztlichen Bereich - Grundlagen für die zukünftige Arbeit



▲ Abbildung 2

## Maßnahmen, um das ehrenamtliche Engagement in der zahnärztlichen Selbstverwaltung zu fördern

Was sollte man Ihrer Meinung nach unternehmen, damit sich mehr Zahnärztinnen und Zahnärzte in der zahnärztlichen Selbstverwaltung ehrenamtlich engagieren? (Mehrfachnennungen möglich)



▲ Abbildung 3

der Selbstverwaltung geschaffen. Die Studienergebnisse zeigen, dass sich mehr bayerische Zahnärztinnen und Zahnärzte unter bestimmten Bedingungen ehrenamtlich engagieren würden. Die ehrenamtliche Arbeit sollte Sinn stiften, aber auch Freude und Spaß machen. Dies sind vor allem für die jüngeren Zahnärztinnen

und Zahnärzte wichtige Gründe für ein Engagement. Um sie für die Arbeit in der Selbstverwaltung zu gewinnen, bedarf es innovativer Organisationsformen, neuer Kommunikationswege und umfassender Informationsangebote. Daran wird die Kammer arbeiten - jetzt, für die Zukunft. ◀◀

# Gesund im Mund – vom ersten Milchzahn an

BLZK bietet Informationen zur Vermeidung frühkindlicher Karies.

Die Bayerische Landes Zahnärztekammer verstärkt ihr Engagement für gesunde Kinderzähne. Die Patienten-

information „Frühkindliche Karies vermeiden – Tipps für gesunde Zähne“ informiert Eltern darüber, wie wichtig zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen für Kinder unter drei Jahren sind.

## Wertvolle Tipps für gesunde Kinderzähne

Die frühkindliche Karies oder Early Childhood Caries (ECC) zählt zu den häufigsten chronischen Erkrankungen im Kindesalter - fast die Hälfte aller Kariesschäden, die sich bei der Einschulung zeigen, entstanden vor dem vierten Geburtstag. Mit einer neuen Publikation will die BLZK dazu beitragen, dass sich dies ändert.

Um möglichst viele Bevölkerungsschichten zu erreichen, ist die Broschüre in einfacher Sprache verfasst und anschaulich illus-

triert. Textkästen listen die Risikofaktoren auf und geben Tipps zur Vorbeugung von ECC. Der optimalen Pflege von Kinderzähnen widmen sich zwei Seiten. Auch die KAI-Systematik für das effektive Putzen von Kau-, Außen- und Innenflächen der Milchzähne ist dort Schritt für Schritt abgebildet.

## Zahn.de bietet viele Informationen zur Mundgesundheit

Broschüren rund um Zahn und Mund und das Falbkärtchen „Erste Hilfe-Tipps nach einem Zahnunfall“ stehen kostenlos zum Herunterladen zur Verfügung im Patientenportal der BLZK unter [www.zahn.de](http://www.zahn.de) >> Downloads.

Der Zahnärztliche Kinderpass (auch in Türkisch) und die Broschüre „Gesunde Kinderzähne“ zur Information der Eltern können bestellt werden unter [www.blzk.de](http://www.blzk.de) >> Shop. ◀◀

# Vor-Ort-Termin inklusive

Beratung der BLZK für Assistenten und Praxisinhaber.

Im Rahmen der Praxisbegleitenden Beratung der Bayerischen Landes Zahnärztekammer unterstützt Kristine Gulde Assistentenzahnärzte, neu Niedergelassene sowie Zahnärzte in Bayern, die an einer Beratung interessiert sind.

## Das Angebot umfasst:

- Allgemeine Informationen über die BLZK
- Dienstleistungen der BLZK und ihrer Partner
- Beratungsleistungen ausgewählter Referate der BLZK und der eazf, der Fortbildungsakademie der BLZK
- Qualitätsmanagementsystem der BLZK
- Arbeitssicherheit in der Praxis (BuS-Dienst)

Dieser Service ist für bayerische Zahnärzte unverbindlich und kostenlos. Der Beratungstermin findet in der Regel in den Praxisräumen statt und wird vorher vereinbart. ◀◀



## Kontakt

**Kristine Gulde**  
Tel.: +49 89 72480-430  
[praxisbegleitung@blzk.de](mailto:praxisbegleitung@blzk.de)



## BLZK-Zahnarztsuche bietet Mehrwert

Eintrag zusätzlicher Praxisinformationen ist möglich.

Die Bayerische Landes-zahnärztekammer stellt wie alle (Landes-)Zahnärztekammern eine Zahnarztsuche im Internet bereit. Die Online-Zahnarztsuche unter <http://zahnarztsuche.blzk.de> richtet sich an Patienten, die dort schnell einen Überblick über die Zahnärzte in einer bestimmten Region bekommen wollen oder die Adresse eines Zahnarztes in der Nähe suchen.

Von diesem Angebot kann jeder in Bayern niedergelassene Zahnarzt einfach und kostenfrei Gebrauch machen. Das ist eine kollegiale und faire Möglichkeit, unter dem Dach seiner Berufsvertretung die Kontaktdaten der Praxis zu veröffentlichen und Ansprechpartner für Patienten zu sein. Hier sind alle Einträge nach Alphabet gelistet und die Praxisangaben über eine einfache Suchfunktion schnell auffindbar. Voraus-

Werden Sie schon gefunden?  
Online-Zahnarztsuche der BLZK

Sie haben Ihre Praxis in Bayern?  
Tragen Sie sich kostenfrei ein.

<http://qm.blzk.de/eintrag-zahnarztsuche>  
Informationen und Einwilligungserklärung

<http://zahnarztsuche.blzk.de>  
Zahnarztsuche in Bayern

Bayerische LandesZahnärzte  
Kammer

setzung für ein Erscheinen in der Zahnarztsuche ist eine schriftliche Zustimmung zur Veröffentlichung der Stammdaten (Nachname, Vorname, Titel, Praxisanschrift, Telefonnummer und, wenn gegeben, das

Fachgebiet) beim zuständigen Zahnärztlichen Bezirksverband. Die Unterlagen und die ZBV-Kontaktadressen sind im QM Online der BLZK eingestellt unter <http://qm.blzk.de>.

### Mehr als „nur“ Kontaktdaten

Darüber hinaus können bayerische Zahnärzte, die in der BLZK-Zahnarztsuche eingetragen sind, mehr über ihre Praxisangebote veröffentlichen: die Praxis-Homepage, die E-Mail-Adresse für Patientenkontakte sowie Hinweise auf Parkmöglichkeiten, gegebenenfalls zusätzlich Informationen über einen barrierearmen Zugang zu den Praxisräumen und mögliche Hausbesuche. Das Online-Formular zur Eintragung der Zusatzdaten ist ebenfalls im QM Online der BLZK zu finden.

Die Online-Zahnarztsuche ist Teil des Patientenberatungsangebots der BLZK. Den Service gibt es für PC und mobile Endgeräte. Da Patienten gerade im Gesundheitsbereich immer mehr das Internet nutzen und auf vertrauenswürdige Informationen angewiesen sind, ist dies ein gutes Zusatzangebot für jede Praxis. ◀

## Ehrenamtliche Behandlung für Menschen ohne Krankenversicherung

Fünf Jahre Hilfswerk Zahnmedizin Bayern.



Schon über 1.000 Patienten haben Zahnärzte des Hilfswerks Zahnmedizin Bayern (HZB) unter der Schirmherrschaft der Bayerischen Landeszahnärztekammer (BLZK) seit seiner Gründung 2011 behandelt. Im Mittelpunkt steht die Idee, Menschen ohne Krankenversicherung (unverschuldet in Not, Geratene, Wohnungslose) bei akutem Bedarf kostenfrei zahnärztlich zu helfen.

Dafür wurde ein Netzwerk aus beim HZB ehrenamtlich tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzten aufgebaut. Zweimal wöchentlich einen halben Tag lang behandeln sie in der Einstuhl-Praxis der sozialmedizinischen Anlaufstelle des Malteser Hilfsdienstes in München unentgeltlich Patienten. Darüber hinaus können Notleidende im Auftrag des HZB in der eigenen Praxis versorgt werden.

### Auch Flüchtlinge sind willkommen

Auch Flüchtlinge, die in München ankommen, können bei akuten Schmerzen als Notfall behandelt werden. Dies wurde durch eine Änderung der HZB-Satzung möglich. In zahlreichen Gesprächen mit Erstaufnahmeeinrichtungen, anderen Hilfsorganisationen, der Regierung von Oberbayern und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB) hat das HZB seine Hilfe angeboten und Vorschläge zur strukturellen und organisatorischen Umsetzung entwickelt. So ist es gelungen, die Verteilung von Patienten auf Zahnarztpraxen in der Nachbarschaft von Flüchtlingseinrichtungen sowie gegebenenfalls den Transport in die HZB-Zahnarztpraxis zu organisieren. ◀

### Selbst aktiv werden

Das HZB braucht Unterstützung, um sein Netzwerk kontinuierlich und bayernweit auszubauen. Weitere Informationen über den Verein und die Möglichkeiten, ihn zu unterstützen (Mitgliedschaft, Partnerpraxis, Geldspende), unter:  
Hilfswerk Zahnmedizin Bayern e.V.  
c/o Bayerische Landeszahnärztekammer  
Dr. Martin Schubert,  
1. Vorsitzender  
Fallstraße 34, 81369 München  
Tel.: +49 89 72480-154  
hzbayern@blzk.de  
[www.hilfswerk-zahnmedizin-bayern.de](http://www.hilfswerk-zahnmedizin-bayern.de)

## Hilfswerk Zahnmedizin Bayern e.V.

Der 58-jährige Alexander musste sein Heimatland verlassen und versuchte, in Bayern Fuß zu fassen. Plötzlich bekam er starke Zahnschmerzen. Da er keine Krankenversicherung hatte, blieb ihm der reguläre Weg zur Zahnbehandlung versperrt. In der HZB-Zahnarztpraxis für Nichtversicherte wurde ihm schnell und unbürokratisch geholfen – sogar der kranke Zahn ließ sich durch eine Wurzelbehandlung retten.

## Wenn der Praxisinhaber ausfällt

BLZK legt Broschüre mit Notfall-Anleitungen auf.

„Was bei Ausfall des Praxisinhabers zu tun ist“ – unter diesem Titel hat die Bayerische Landeszahnärztekammer eine Broschüre mit Merkblättern für die Praxis aufgelegt. Zahnärztinnen und Zahnärzte beziehungsweise deren Angehörige finden hier Informationen komprimiert zusammengestellt, um in einer Notsituation schnell und adäquat handeln zu können.

betrieb – bis hin zur Praxisabgabe. Ergänzt werden diese Kurzinformationen mit einem Überblick über Versicherungen und mögliche Leistungen sowie einem Leitfaden durch die Institutionen, der die wichtigsten Ansprechpartner und Adressen enthält.

Die Merkblätter der Reihe BLZK-compact.de stehen



### Erster Überblick im Notfall

Die ersten drei Merkblätter zeigen stichpunktartig die wichtigsten Maßnahmen bei einem zeitlich begrenzten Ausfall des Praxisinhabers. Auf vier weiteren Infoblättern sind Hinweise gelistet, was von den Hinterbliebenen beim Tod des Praxisinhabers zu beachten beziehungsweise zu veranlassen ist, sowohl im privaten Bereich als auch für den Praxis-

als Download im Internetauftritt der BLZK zur Verfügung unter [www.blzk.de/blzk/site.nsf/id/pa\\_berufsbegleitende\\_beratung.html](http://www.blzk.de/blzk/site.nsf/id/pa_berufsbegleitende_beratung.html). Die Informationen werden laufend aktualisiert und sind ein Baustein des zukünftigen Online-Informationsportals BLZK-compact zum Beruf Zahnarzt. Auch Zahnärzten außerhalb Bayerns können diese Merkblätter in Notsituationen Erstinformationen im Überblick bieten. ◀

ANZEIGE

# ZWP ONLINE

| Tagesaktuell | Übersichtlich | Crossmedial

Zum Portal

## www.zwp-online.info

FINDEN STATT SUCHEN ZWP ONLINE

# Alpha et Omega

KZVB unterstützt bei Praxisgründung und -abgabe.

■ Alpha et Omega – nicht nur in der Theologie beschäftigt man sich intensiv mit dem Anfang und dem Ende. Auch in der Zahnmedizin wird es immer wichtiger, sich rechtzeitig auf den Einstieg und das Ausscheiden aus dem Berufsleben vorzubereiten. Die KZVB unterstützt sowohl Praxisabgeber als auch potenzielle Übernehmer bei der Entscheidungsfindung.

## Reges Interesse der jungen Zahnärzte

Wichtigster Baustein im Beratungskonzept der KZVB sind spezielle Seminare für die jeweilige Zielgruppe. Das Interesse ist gewaltig. So haben sich 2016 allein für das Niederlassungsseminar der KZVB über 100 angestellte Zahnärzte und Assistenten angemeldet. Der Grund ist einfach: Junge Zahnärzte wissen zwar viel über die richtige Therapie – auf die Rolle als Chef und Praxisinhaber bereitet sie das Studium aber oft nur unzureichend vor.

An drei Tagen erfuhren die jungen Kolleginnen und Kollegen alles, was man für die Gründung oder Übernahme einer eigenen Praxis braucht. Veranstaltet wurde das Seminar gemeinsam mit der apoBank und der ABZ eG. Die Themen reichten von der Standortwahl über die Finanzierung bis hin zu juristischen und steuerlichen Fragen. Breiten Raum nahm auch die richtige Abrechnung der vertragszahnärztlichen Leistungen ein. Mitarbeiter und Referenten der KZVB standen den



▲ Dr. Carola Kister (l), Ricarda Ruthenberg (z.v.l.) und Dr. Timo Bachmann (r.) schilderten beim KZVB-Niederlassungsseminar ihre Erfahrungen mit dem Sprung in die Selbstständigkeit. Moderiert wurde die Diskussion von KZVB-Pressesprecher Leo Hofmeier.



▲ Auch die Infoveranstaltung der KZVB für Praxisabgeber war sehr gut besucht.

Teilnehmern hierzu Rede und Antwort. Sogar einen eigenen Businessplan konnten die potenziellen Existenzgründer unter Anleitung von Finanzierungsexperten der apoBank erstellen. Besonders gut kam eine Diskussionsrunde an, in der zwei Zahnärztinnen und ein Zahnarzt, die sich vor Kurzem niedergelassen haben, ihre ganz persönlichen Erfahrungen schilderten.

## Auch Seminare zur Praxisabgabe gut besucht

Genauso wichtig wie der Start ins Berufsleben ist aber auch der geordnete Übergang in den Ruhestand. Deshalb lud die KZVB Ende April 2016 ältere Kollegen zu einer Veranstaltung zum Thema „Praxisabgabe“ ein. Auch diese Veranstaltung war

mit 120 Teilnehmern sehr gut besucht. Sie fand in den Räumen der apoBank in München statt. Assessorin Claudia Rein und Justitiar Dr. Christian Freund von der Rechtsabteilung der KZVB referierten über Themen wie den Praxiskaufvertrag, die Wertermittlung, das Rechtsverhältnis zwischen „Junior“ und „Senior“ und den Datenschutz nach der Übergabe. Auf finanzielle Aspekte bei der Praxisübergabe ging Stefan Seyler, Direktor der apoBank München, ein. Bleibt nur noch die Frage, wie man die „Königskinder“ Abgeber und Übernehmer besser zusammenbringen kann. Dabei können sowohl die Praxisbörse der apoBank als auch die Kleinanzeigenbörse auf [www.kzvb.de](http://www.kzvb.de) sowie die KZVB-Betriebsstellen behilflich sein. ◀

# „Ein Beruf mit Grinse-Garantie“

KZVB wirbt für Jobs in Zahnarztpraxen.

Sie ist ein **SUNNYGIRL.**  
Das hat sie von Dir.

WERDE **ZAHNMEDIZINISCHE/R FACHANGESTELLTE/R (ZFA)**  
DER ERSTE AUSBILDUNGSBERUF MIT GRINSE-GARANTIE.



**JETZT INFORMIEREN!**

[WWW.KZVB.DE/ZFA](http://WWW.KZVB.DE/ZFA)



■ Zahnmedizinisches Fachpersonal ist begehrt. Immer mehr Praxen haben aktuell Probleme, Azubis zu finden und freie Stellen zu besetzen. Dem will die KZVB nicht länger tatenlos zusehen.

„Wenn diese Entwicklung anhält, sehe ich dadurch mittelfristig den Sicherstellungsauftrag gefährdet. Es nützt nichts, wenn wir immer mehr Zahnärzte haben, aber niemand mehr Zahnmedizinischer Fachangestellter (ZFA) werden will“, betont KZVB-Chef Dr. Janusz Rat.

Besonders angespannt ist die Situation in den Großstädten. Die Zahnärzte stehen hier im Wettbewerb mit anderen Arbeitgebern. „Offensichtlich finden viele junge Menschen Bürojobs mittlerweile attraktiver als die Arbeit in einer Zahnarztpraxis. Das ist bedauerlich, weil ZFA ein äußerst spannender und abwechslungsreicher Beruf mit vielen Aufstiegsmöglichkeiten ist“, so Rat. Gerade der persönliche Kontakt zu den Patienten und das hohe Maß an Eigenverantwortung seien Pluspunkte im Vergleich zu einer Tätigkeit in einem Großraumbüro. Das müsse man potenziellen Bewerberinnen und Bewerbern vermitteln.

Die KZVB hat deshalb die Münchner Werbeagentur „Pfennigturm“ damit beauftragt, Entwürfe für eine ZFA-Kampagne zu erstellen. Das Ziel war eine emotionale Ansprache der Zielgruppe. So entstand der Slogan „Ein Beruf mit Grinse-Garantie“. Bald sollen bayernweit in Zeitungen und im Internet Anzeigen erscheinen, um wieder mehr junge Menschen für den spannenden Beruf ZFA zu begeistern. ◀

# Kostenlos, kompetent und unabhängig

KZVB-Zweitmeinung feiert ihr zehnjähriges Bestehen.

■ Die Zahnarzt-Zweitmeinung der KZVB ist eine echte Erfolgsgeschichte. Seit zehn Jahren können sich gesetzlich Versicherte vor einer Zahnersatzbehandlung in den Zahnärztlhäusern München und Nürnberg beraten lassen. Über 4.000 Patienten machten zwischenzeitlich von dieser Möglichkeit Gebrauch.

Eine Zahnersatzbehandlung ist in vielen Fällen auch eine Investitionsentscheidung. Angesichts hoher Eigenbeteiligungen wünschen sich viele Patienten davor eine unabhängige Zweitmeinung. Das haben auch die Betreiber diverser Internetportale erkannt. Mittlerweile kann man seinen Heil- und Kostenplan sogar schon online „versteigern“. Der günstigste Zahnarzt bekommt den Zuschlag.

Diese Entwicklung sieht die KZVB mit Sorge. Leider scheiterten alle Versuche, den Preiskampf im Internet mit juristischen Mitteln zu unterbinden. Umso wichtiger ist es, Rat suchenden Patienten eine seriöse Alternative anzubieten. Alle Zweitmeinungs-Zahnärzte sind erfahrene

Gutachter. Sie beraten kostenlos, kompetent und unabhängig. So verpflichten sie sich auch, keinen Rat suchenden Patienten selbst zu behandeln.



▲ Die Zahnarzt-Zweitmeinung der KZVB ist die seriöse Alternative zu diversen Internetportalen. Auch das Bayerische Fernsehen hat schon über das Angebot berichtet.

„Abwerbeversuche“ sind damit ausgeschlossen. Weit über 90 Prozent der Patienten kehren nach der Beratung zu ihrem Behandler zurück.

Seit einigen Jahren bietet die KZVB neben der Zahnarzt- zusätzlich eine KFO-Zweitmeinung an. Auch sie erfolgt ausschließlich als Präsenzberatung in den Zahnärztlhäusern München und Nürnberg. Und das kann das Internet sicher nicht bieten: eine kompetente zweite Meinung inklusive persönlicher Untersuchung. Wenn das kein Grund zum Feiern ist! ◀



## Die Implantologie in ihrer gesamten Breite

Die 6. Essener Implantologietage werden am 11. und 12. November veranstaltet.



■ Im ATLANTIC Congress Hotel Essen finden am 11. und 12. November 2016 unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Thomas Weischer zum sechsten Mal die Essener Implantologietage statt. Die Themenpalette ist breit gefächert und das Referententeam besonders hochkarätig.

Unter der Themenstellung „Moderne implantologische Behandlungskonzepte - Diagnostik, Behandlungsplanung und chirurgisch/prothetische Umsetzung“ widmen sich die Essener Implantologietage diesmal einem Themenspektrum, das de facto die Implantologie in ihrer gesamten Breite darstellt. Ausgehend von der Diagnostik und preimplantologischen Aspekten



Prof. Dr. Thomas Weischer



(Prof. Dr. Herbert Deppe/Prof. Dr. Hans Behrbohm) geht es über praktische Kriterien beim Sinuslift (Prof. Dr. Dr. Frank Palm) hin zu Fragen der funktionellen Rehabilitation in der ästhetischen

Zone (Prof. Dr. Fouad Khoury), Sofortversorgung (Prof. Dr. Georg-H. Nentwig), Augmentation (Dr. Theodor Thiele, M.Sc.), Gewebemanagement (Prof. Dr. José Roberto Gonzales/Prof. Dr. Dr. Adrian Kasaj/Dr. Stefan König) sowie Prothetik in schwierigen Fällen (Prof. Weischer).

Das hochkarätige Referententeam mit ausgewiesenen Experten von Universitäten und aus der Praxis sowie die spannenden Vortragsthemen werden Garant für ein erstklassiges Fortbildungserlebnis sein. Der Pre-Congress mit verschiedenen Seminaren zu den Themen Parodontologie, Sinuslift-Techniken, implantologische Chirurgie und Endodontie sowie das begleitende Programm für das Praxispersonal schaffen zugleich die Möglichkeit, die sechsten Essener Implantologietage auch als Teamfortbildung zu erleben. ◀

**OEMUS MEDIA AG**  
Tel.: +49 341 48474-308  
[www.essener-implantologietage.de](http://www.essener-implantologietage.de)

## Implantologie praxisnah in Berlin

Am 4. und 5. November 2016 findet in Kooperation mit der Klinik Garbátyplatz das Implantologieforum Berlin statt.

■ Das bereits zum dritten Mal durchgeführte Treffen stellt einen weiteren wichtigen Baustein im bundesweiten Konzept von hochkarätigen, um regionale Opinionleader platzierten, implantologischen Veranstaltungen der OEMUS MEDIA AG dar.

Ziel ist es, erstklassige wissenschaftliche Vorträge mit breit angelegten praktischen Möglichkeiten und Referentengesprächen zu kombinieren. Dabei wird, sowohl in Bezug auf die Inhalte als auch im Hinblick auf den organisatorischen Ablauf, Neues für versierte Anwender, aber auch für Überweiserzahnärzte geboten. Wichtiger Bestandteil und zugleich zentrales Element der Veranstaltung sind die Table Clinics (Tischdemonstrationen).

Das Thema der Veranstaltung lautet „Trends in der Implantologie - aus Fehlern lernen“ und ist in diesem Kontext nicht als allgemeiner Überblick mit vielen Vorträgen gestaltet, sondern wendet sich spezialisiert und vertiefend ausgewählten Fragestellungen der Implantologie zu.

Um die Themenkomplexe möglichst tiefgründig behandeln zu können und um einen möglichst hohen praktischen Programm-



anteil zu erreichen, ist die Anzahl der Vorträge und der Hauptreferenten zugunsten der Table Clinics begrenzt. Letztere bieten den Teilnehmern die Gelegenheit, verschiedene Themen vor allem in ihrer praktischen Relevanz zu erleben. Die wissenschaftliche Leitung der Veranstaltung liegt in den Händen von Dr. Theodor Thiele, M.Sc., und Dr. Guido Sterzenbach/beide Klinik Garbá-

typlatz. ◀

**OEMUS MEDIA AG**  
Tel.: +49 341 48474-308  
[www.implantologieforum.berlin](http://www.implantologieforum.berlin)



## „Im Spannungsfeld von Erfolg und Misserfolg“

Am 2. und 3. Dezember finden die Badischen Implantologietage statt.



Priv.-Doz. Dr. Dr. Ronald Bucher

■ Anfang Dezember finden im Baden-Badener Kongresszentrum unter der wissenschaftlichen Leitung von Priv.-Doz. Dr. Dr. Ronald Bucher zum sechsten Mal die Badischen Implantologietage statt. Ein Pre-Congress Programm mit Live-OP und diversen Seminaren rundet das Programm ab.

Inzwischen werden in Deutschland jährlich ca. eine Million Implantate inseriert. Obwohl die Implantologie auf eine für den medizinischen Bereich überdurchschnittliche Erfolgsquote von mehr

als 90 Prozent verweisen kann, heißt das nicht, dass Implantate nicht kurz- und langfristig verloren gehen können. Hierfür gibt es viele Gründe. Sie reichen von unzureichender Compliance seitens des Patienten, über handwerkliche Fehler des Zahnarztes (Chirurgie und Prothetik) bis hin zu Erkrankungen in der Mundhöhle (z.B. Periimplantitis) oder auch systemische Erkrankungen. Gleichzeitig steigt angesichts der wachsenden Zahl von gesetzten Implantaten sowie ihrer zunehmenden Liegezeit das Verlustrisiko sowohl relativ als auch absolut.

Im Rahmen der Badischen Implantologietage soll es darum gehen, wie Fehler und Risiken vermieden werden können, damit

auch langfristig die Stabilität von implantologischen Versorgungsgesichert ist. Das Leitthema der Tagung lautet demnach: Wann gehen Implantate verloren? - Implantologie im Spannungsfeld von Erfolg und Misserfolg.

Experten von Universitäten und aus der Praxis werden in diesem Kontext über ihre Erfahrungen berichten und mit den Teilnehmern deren praktische Umsetzung diskutieren.

Da es sich hier um Fragestellungen aus dem Alltag nicht nur implantologisch tätiger Zahnarztprax-

en handelt, wird das spannende und „spannungsreiche“ Programm auch diesmal wieder für alle Zahnärzte von Interesse sein.

Das Pre-Congress Programm am Freitagnachmittag bietet den Kongressbesuchern entweder die Teilnahme an der Live-OP in der Praxis Bucher oder ein Besuch des MIS Pre-Congress Symposiums bzw. alternativ eines der angebotenen Seminare zu Themen wie Endodontie, Biologische Zahnheilkunde oder Praxismanagement.

Als begleitendes Programm für das Praxisteam gibt es das neue

zweitägige Hygieneseminar mit Iris Wälter-Bergob sowie ein QM-Seminar mit Christoph Jäger. ◀

**OEMUS MEDIA AG**  
Tel.: +49 341 48474-308  
[www.badische-implantologietage.de](http://www.badische-implantologietage.de)



# Warum Perfektionismus eine Illusion ist

Perfektionisten streben perfekte Lösungen „um jeden Preis“ an, auch um den ihrer eigenen Gesundheit. Von Dr. Stefan Fourier, Hannover.

Die Grenze zwischen perfekt und perfektionistisch ist fließend. Das trifft für Menschen wie für Organisationen zu. Während „perfekt“ zu hervorragenden Produkten und oft auch zu hohen Margen führt, macht Perfektionismus Menschen krank und erlahmt Organisationen. Diese Erscheinungen nehmen zu. Das ist vor allem deshalb so tragisch, weil Perfektionismus eigentlich nur auf einem großen Irrtum beruht. Trotzdem breitet er sich aus, wie eine schleichende Krankheit. Aber es gibt Gegenmittel.



Organisiertheit steht, gibt es keine Einwände. Wenn jedoch die Grenze zur Zwanghaftigkeit überschritten wird, permanente Versagensängste und depressive Symptome auftreten, dann wird es kritisch. Man nennt diese Menschen Perfektionisten. Ihnen genügt Gewissenhaftigkeit nicht, das in der Situation Menschenmögliche zu tun.

Zwanghaft treiben sie sich selbst und ihre Umgebung an, sind niemals zufrieden, tolerieren keinerlei Abweichungen, erlauben kein Nachlassen. Sie jagen einem Phantom nach.

Es ist leistungsfördernd, auch im Sinne von Unternehmen, Familien und der Gesellschaft, eine Spannung zwischen „Soll“ und „Ist“ aufzubauen. Das lässt uns nach Weiterentwicklung, ständiger Verbesserung streben und ist grundsätzlich gesund. Wenn allerdings aus dem „Soll“ ein „Muss“ wird, handelt es sich eindeutig um eine Dysfunktionalität. Der Perfektionist handelt zwanghaft, weil angstgetrieben. Er ist einem erhöhten Disstress ausgesetzt. In verschiedenen klinischen Studien wurden Zusammenhänge mit kritischen Krankheitsbildern hergestellt, wie Angst- und Zwangsstörungen, Alkoholismus, Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Depression, sexuelle Funktionsstörungen bis hin zu Selbstmordgedanken.

In der immer enger werdenden Welt (nicht im räumlichen Sinne, sondern unter Markt- und Wettbewerbsaspekten) wächst zwangsläufig der Arbeits- und Leistungsdruck. Zweifellos auch im Zusammenhang damit, überschreiten mehr und mehr Menschen die Grenze zum Perfektionismus. Sie gefährden sich damit selbst und ihre Umgebung. Genau aus diesen Gründen wächst auch die Burn-out-Rate beängstigend an.

In vielen Unternehmen und Institutionen ist das Streben nach Perfektion Grundlage der Arbeit. In vielen Unternehmensleitlinien und Mission Statements finden sich Begriffe wie „perfekt“, „Spitzenleistung“, „Nummer eins“. Solange das in

einem vernünftigen Miteinander verwirklicht wird, ist es positiv. Wenn dagegen Perfektionismus um sich greift, vielleicht sogar zur Doktrin wird, dann nimmt die Organisation Schaden. Bevor der schlimmste Fall eintritt und viele Mitarbeiter und Führungskräfte Burn-out (ich verwende diesen Begriff hier summarisch für die oben genannten und ähnlich gelagerten Erkrankungen) bekommen und langfristig ausfallen, steigt der Krankenstand. Einerseits steckt dahinter tatsächlich die Zunahme von Erkrankungen, andererseits handelt es sich häufig um Schutzreaktionen von unter Perfektionismusauswirkungen leidenden Betroffenen.

Viel schwerer wiegt jedoch eine andere Erscheinung: Perfektionismus macht Angst und Kontrolle zu dominierenden Themen. Der sogenannte soziosystemische Erfolgsfaktor Vertrauen als treibende Kraft für gute Zusammenarbeit, Kreativität, Innovation und für Unternehmenserfolg schwindet. In einer solchen Atmosphäre gedeihen Regelungen- und Kontrollwut. Alles wird vorgeschrieben, in dem Glauben, dadurch zu besseren Ergebnissen zu kommen. Alles wird mit Kennziffern belegt, auch in den unsinnigsten Konstruktionen, in Zielvereinbarungen geschrieben, gebenchmarkt und gereviewt. In Perfektionismuskulturen wird Vorgabe und Kontrolle zum Selbstzweck. Entscheidungen werden nicht



mehr von Führungskräften getroffen, sondern aus Zahlenkolonnen in Management-Cockpits abgeleitet. Weil das sicherer ist und dann schließlich die Zahlen verantwortlich sind und nicht der Manager. Da in keinem Falle dem Perfektionismusanspruch genügt werden kann, ist jeder gut beraten, sich in Deckung zu bringen. Das Ganze geht einher mit der Ausbildung starker Hierarchien und befestigter Bereichsgrenzen. Und am Ende geht im Unternehmen nichts mehr normal - die Organisation ist verquer und letztlich lahmgelegt.

## Perfektionismus ist eine schleichende Krankheit

Nun soll niemand glauben, er selbst und sein Unternehmen seien gegen Perfektionismus gefeit. Je größer der Druck, desto häufiger werden Anforderungen nicht erfüllt. Das führt - wenn eine kluge Führung dem nicht Einhalt gebietet - wiederum zu höherem Druck, zu noch mehr Fehlern und so weiter. Eine Teufelsspirale entsteht, an deren Höhepunkt die Perfektionismusfalle steht. Ist eine Organisation einmal auf dem Weg dorthin, und wird sie nicht durch drastische Interventionen daran gehindert weiterzugehen, dann schnappt diese Falle irgendwann zu.

In manchen Großorganisationen kann man diese Entwicklung verfolgen, auch in Behörden und beim Finanzamt. Diese tragen darüber hinaus mächtig dazu bei, dass sich die genannten Erscheinungen auch in kleineren Unternehmen verbreiten. Behörden und die Konzernzentralen üben nämlich auf der Grundlage von Gesetzen und Compliance-Regeln Druck aus und sorgen auf diese Weise dafür, dass jeder sich besser absichern muss. Perfektionismus breitet sich aus. Es bedarf also nicht unbedingt eines perfektionistischen Chefs, der seine Umgebung unter Kontrolle zwingt, sondern die Eigen-dynamik von Organisationen führt, wenn sie nicht gebremst wird, in die Perfektionismusfalle.

## Mögliche Gegenmittel

Die Medizin gegen den Perfektionismusbefall ist der Mensch. Das klingt zunächst überraschend, denn schließlich ist er Betroffener und in gewisser Weise auch Verursacher des Perfektionismus und seiner Auswirkungen. In sehr vielen Fällen - überall dort, wo Perfektionismus sich

ungezügelt ausbreitet - sind Menschen passive Teile des „Systems“. Sie ordnen sich den Regeln und Bedingungen im Unternehmen unter, hinterfragen sie nicht und folgen ihren Gewohnheiten. Das muss aber nicht so sein, denn Menschen haben die Fähigkeit, zu gestalten, auch die Systeme, zu denen sie selbst gehören. Dazu müssen zwei Voraussetzungen erfüllt sein. Erstens müssen die Menschen gestalten dürfen. Führungskräfte müssen das zulassen und fördern. Zweitens müssen die Menschen gestalten können. Dazu benötigen sie Wissen und Erfahrungen.

Wenn diese beiden Voraussetzungen erfüllt sind, dann kommt der spannende Moment. Wenn jedoch die weitere Perfektionierung des Bestehenden im Fokus bleibt, dreht sich die Perfektionismusspirale weiter. Stattdessen muss es um Vereinfachung und Reduzierung gehen. Ausgangspunkt kann die einfache Frage sein, wie man die erforderlichen Ergebnisse mit nur 80 Prozent des üblichen, gewohnten Einsatzes schaffen kann. Wenn man sich auf diese Frage konzentriert, dann ergeben sich viele Möglichkeiten, mit weniger Aufwand zum Ziel zu kommen. Dadurch wird Stress reduziert, der Arbeitsdruck für den Einzelnen sinkt, die Effektivität der Organisation steigt, es werden Potenziale für Weiterentwicklung und Innovation freigesetzt, das Arbeitsklima bessert sich. ◀



## Perfektion ist Zufall

Wir leben und wirtschaften in einer komplexen Welt und nichts ist berechenbar. Mit elementarer Wucht schlagen immer wieder Ereignisse in unseren Alltag, die niemand vorausgesehen hat und die, allen Vorhersagen gemäß, eigentlich gar nicht hätten passieren können. Da fällt plötzlich die Berliner Mauer und Europa verändert sich. Viele andere Beispiele ließen sich aufzählen.

Für solche abrupten Änderungen mit einschneidender Wirkung hat sich der Begriff „Schwarzer Schwan“ eingebürgert. Aber auch bei den viel kleineren Dingen des Alltags wirkt die Komplexität und führt zu Abweichungen zwischen dem, was man möchte, sich vorgestellt oder geplant hat, und dem, was dann tatsächlich eintritt. Der Plan für den Tag war perfekt, aber bereits nach der ersten Stunde läuft alles ganz anders. Trotz sorgfältiger Arbeit und Qualitätskontrolle kommen mangelhafte Artikel zur Auslieferung und müssen zurückgerufen werden. Der erfahrene Installateur hat sich alle Mühe gegeben, und trotzdem tropft der Wasserhahn nach zwei Tagen wieder.

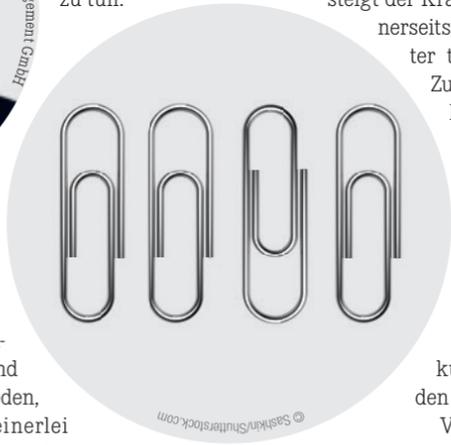
Solche Dinge passieren täglich, wenn sie auch an der Gesamtzahl der Ereignisse einen nur geringen Anteil im Prozent- oder Promillebereich stellen. Aber: Perfektion wäre 100 Prozent! Und die wird eben nicht erreicht. Unmöglich. Es bleibt immer eine statistische Fehlerquote, die nicht unterschritten werden kann. Trotz größten Bemühens.

## Perfektionismus führt zu Überforderung

Wenn das so ist, sollte das unbedingt, bedingungslose Streben mancher Menschen nach der perfekten Lösung misstrauisch machen. Solange dahinter eine Haltung von Gewissenhaftigkeit, ein hoher persönlicher Anspruch an Leistung und

## Perfektionismus erlahmt Organisationen

In vielen Unternehmen und Institutionen ist das Streben nach Perfektion Grundlage der Arbeit. In vielen Unternehmensleitlinien und Mission Statements finden sich Begriffe wie „perfekt“, „Spitzenleistung“, „Nummer eins“. Solange das in



**Kontakt**  
**Dr. Stefan Fourier**  
 Humanagement GmbH  
 Theodor-Heuss-Platz 18  
 30175 Hannover  
 Tel.: +49 511 279144-0  
 www.fourier.de

Infos zum Autor  
**schlau statt perfekt**  
 Stefan Fourier  
 Wie Sie der Perfektionismusfalle entgehen und mit weniger Aufwand mehr erreichen

Stefan Fourier  
**Schlau statt perfekt**  
**Wie Sie der Perfektionismus-Falle entgehen ...**  
 BusinessVillage 2015  
 ISBN: 978-3-869803-28-9, 19,80 Euro

# Kosten und Nutzen von Marketingmaßnahmen

Wann Ausgaben für Marketing und Werbung sinnvoll sind, ist nicht immer einfach zu evaluieren. Von Prof. Dr. Dipl.-Ing. Thomas Sander, Bremerhaven.



■ Aufgrund des zunehmenden Wettbewerbs unter Zahnärzten – vor allem in Großstädten – investieren immer mehr Mediziner in Marketing. Oft geschieht das aber planlos und unter Verwechslung von Marketing und Werbung, sodass die Maßnahmen nicht effizient für die Praxis sind. Mit diesen Tipps soll etwas Klarheit in diesen Themenkomplex gebracht werden.

## Was ist der Unterschied zwischen Marketing und Werbung?

Unter Marketing versteht man alle Aktivitäten eines Unternehmens, den Umsatz bzw. den Gewinn zu steigern. Dabei muss Marketing nicht unbedingt mit Geldausgaben verbunden sein: Wenn ein Zahnarzt im Zusammenhang mit seiner Positionierung eine angenehme Praxisatmosphäre geschaffen hat, die richtigen Worte findet und die Patienten auf diese Weise Vertrauen gewinnen, ist das auch Marketing. Werbung ist der Teil des Marketings, der für konkrete Maßnahmen Geld kostet, also zum Beispiel für Zeitungsanzeigen oder bezahlte Werbung bei Google.

## Wie hoch sollte das Budget für Marketing sein?

In vergleichbaren Branchen wird ein Ansatz von fünf bis zehn Prozent des Umsatzes gewählt, im Gesundheitswesen bis zum Doppelten davon. Viele Praxen sind aber noch nicht so weit. In den meisten kleinen Praxen ist gar kein Budget eingerichtet. Allerdings steigen diese Zahlen: In vielen Einzelpraxen wird inzwischen ein Budget von 10.000 bis 20.000 EUR eingestellt, in kleinen Gemeinschaftspraxen sind 50.000 EUR keine Selten-

heit mehr. Großpraxen haben oft ein sechsstelliges Budget.

## Wann ergeben solche Beträge Sinn?

Wirtschaftlich sinnvoll ist es, wenn der zusätzliche Gewinn höher ist als der Einsatz. Allerdings sind weitere Aspekte zu berücksichtigen: So beträgt beispielsweise das Praxsnachfrageminimum zehn Neupatienten pro Monat und Behandler, weil das der mittlere Schwund ist, der kompensiert werden muss. Diese Basisgröße ist bei einer neuen Praxis in einer Großstadt ohne Website kaum mehr zu erreichen. Auch kann es sein, dass eine Praxis mit einem dauerhaften Budget von 100.000 Euro den Gewinn nicht mehr nennenswert steigern, aber auf die Werbung nicht verzichten kann, weil ansonsten die Gefahr eines Gewinnrückgangs besteht. Und schließlich muss stets noch bedacht werden, dass der mit Werbung erzielte Mehrumsatz auch vom Zahnarzt selbst erarbeitet oder in Form eines Gehalts bezahlt werden muss. Wirtschaftlich sinnvoll ist das nur dann, wenn die Mehrarbeit zu einem Ergebnis mit hoher Relation von Erlös zu Zeiteinsatz führt. Als Maß für den Erfolg haben wir den „Übergewinnfaktor“ definiert als den Multiplikator, der ausdrückt, um wie viel mehr Gewinne erzielt als Arbeitszeit hineingesteckt wird. Der Übergewinnfaktor sollte den Wert von 1,0 nicht unterschreiten.

## Wie kann ich den Erfolg messen?

Die Antwort steckt schon in der Frage: Er muss gemessen werden. Und zwar dauerhaft. Wie viele Neupatienten hat die Praxis? Wie sind sie auf die Praxis aufmerksam geworden? Welche Werbemaßnahmen

haben welche Wirkung? Ideal ist es, wenn wir sogar die Fallwerte in das Marketing-Controlling einbringen

können. Dann können wir sehr genau bestimmen, was es kostet, einen Patienten zum Beispiel für eine Implantatversorgung zu gewinnen. Und im Benchmark können wir vergleichen, ob der individuell ermittelte zugehörige Werbemittelanteil, z. B. 50 oder 100 Euro, viel oder wenig ist. Vor allem aber kann man mit professioneller Steuerung den Mitteleinsatz optimieren. Allerdings ist das ein permanenter Prozess. Gern arbeiten wir auch mit Konversionsfaktoren. Sie sagen aus, wie das Verhältnis von zusätzlichem Umsatz zu Werbemittelsatz ist. Ein Anhaltspunkt hierzu ist, dass das Verhältnis mindestens 3:1 sein soll, was aber im Einzelfall näher betrachtet werden muss.

## Wie sollte das Marketing- und Werbebudget verteilt werden?

Es können folgende Richtwerte angegeben werden: 0,5 bis 1,0 Prozent vom Gesamtumsatz für die Marketingsteuerung, 0,5 bis 1,0 Prozent

für allgemeine Marketingmaßnahmen, wie zum Beispiel die Website, und vier bis neun Prozent für gezielte Werbung. ◀◀

Kontakt

Infos zum Autor

**Prof. Dr. Dipl.-Ing. Thomas Sander**  
 Sander Concept GmbH  
 Auf den Kämpfen 14a  
 27580 Bremerhaven,  
 Tel.: +49 471 8061000  
 kontakt@sander-concept.de  
 www.sander-concept.de

ANZEIGE

## SCHÖN. SCHÖNER. AM SCHÖNSTEN.

**DESIGNPREIS 2016  
GEWINNER GEKÜRT!**

**NEUGIERIG?  
MEHR IM ZWP SPEZIAL 9/16!**

DESIGNPREIS 2016

Deutschlands schönste Zahnarztpraxis

OEMUS MEDIA AG • [WWW.DESIGNPREIS.ORG](http://WWW.DESIGNPREIS.ORG)

# Fluktuationskosten – Wie teuer ist ein Personalwechsel wirklich?

Die weitreichenden finanziellen Folgen eines Personalwechsels werden oftmals unterschätzt. Wer die Ursachen kennt, kann die Kosten effektiv minimieren. Von Gudrun Mentel, Offenbach.



■ Hand aufs Herz: Wissen Sie, wie teuer ein Mitarbeiterwechsel in Ihrer Praxis wirklich ist? Dabei fallen einem doch meist nur die Kosten für die Stellenanzeigen oder die Mehrkosten für Überstunden oder Externe ein. Erfahrungsgemäß können sich aber die Fluktuationskosten auf das 2,5-Fache eines Jahresgehaltes summieren! Es sind vor allem die indirekten und die Opportunitätskosten, die ins Gewicht fallen.

## Bereits vor dem Austritt fallen Kosten an

Indirekte Kosten entstehen oft schon lange vor dem eigentlichen Austritt der betroffenen Person. Bei jenen Mitarbeitern, die von sich aus das Arbeitsverhältnis aufkündigen, häufen sich erfahrungsgemäß die Fehlzeiten. Zudem zeigt sich oft ein schwindendes Interesse an Neuerungen oder es wird lediglich Dienst nach Vorschrift geleistet. Bei leistungsschwachen Mitarbeitern kann es deren Minder- oder Schlechtleistung sein, die sich ökonomisch auf die Praxis auswirkt. Ein unfreundliches Verhalten gegenüber Patienten kann dabei ebenso finanzi-

elle Auswirkungen haben wie mangelnde Sorgfalt mit Instrumenten und Geräten oder eine nicht ausreichende Dokumentation, die zu Abrechnungsverlusten führt.

## Trennungskosten sind nicht vorhersehbar

Bei einer arbeitgeberseitigen Kündigung ist häufig zu beobachten, dass die Krankmeldungen steigen und damit die Lohnfortzahlungen seitens des Arbeitgebers. Andererseits kann es auch für die Praxis von Vorteil sein, einen Mitarbeiter nach erfolgter Kündigung freizustellen. Möglicherweise fallen Anwaltskosten oder sogar Gerichtskosten an. Neben diesen direkten sind besonders die indirekten Kosten zu berücksichtigen. In dieser Phase sind viele Formalitäten zu erledigen (Zeugnis erstellen, Arbeitspapiere fertigstellen). Erledigt dies der

Behandler selbst oder eine Praxismanagerin, so fließen deren Stunden mit dem entsprechenden Stundensatz in die Fluktuationskosten ein. Besonders gravierend sind die Überstunden, die Einzelne aus dem Team oder der Behandler selbst leisten, um die Lücken zu füllen. Allein die Umverteilung der anfallenden Tätigkeiten kostet Zeit und damit dem Behandler wiederum bares Geld. Eventuell sind darüber hinaus Aushilfen zu vergüten.

## Rekrutierungskosten nehmen gegenwärtig enorm zu

Stellenanzeigen bei den Jobbörsen im Internet kosten bis zu 1.000 EUR und selbst Printanzeigen sind mit mehreren Hundert Euro zu vergüten. Möglicherweise erstattet die Praxis dem Bewerber Auslagen für das Bewerbungsgespräch. Daneben sind es aber die indirekten Kosten, die in den letzten Jahren deutlich zugenommen haben. So zieht sich die Suche nach geeigneten Bewerbern immer mehr in die Länge. Damit steigt die Anzahl der Stunden, die ein Behandler oder entsprechende Mitarbeiter in die Ent-

wicklung von Suchstrategien oder dem Entwerfen von Anzeigen investieren, stetig an. Zudem ist die Kommunikation mit den Bewerbern zeit- und damit stundenintensiv. Neben Telefoninterviews und Bewerbungsgesprächen fallen Probearbeiten und die anschließende Besprechung mit Team und Bewerber an. Multipliziert man die dadurch entstehende Zeit mit dem jeweiligen Stundensatz des Behandlers oder der Personalverantwortlichen, so ergibt sich schnell ein fünfstelliger Betrag.

## Die Eintrittskosten werden oft unterschätzt

Vielleicht zahlt man dem neuen Mitarbeiter ein höheres Entgelt, als man es dem vorherigen gezahlt hat? Oft sind Weiterbildungen oder Schulungen notwendig, um das Leistungspotenzial des neuen Mitarbeiters hinreichend ausschöpfen zu können. Zu den indirekten Kosten zählen die Erledigung der personalrechtlichen Formalitäten, das Einrichten des Arbeitsplatzes und die Einarbeitung selbst. Sinnvoll sind häufige und zielführende Feedbackgespräche mit dem betroffenen Mitarbeiter, um diesen schnell in den Praxisablauf zu integrieren. Berücksichtigen sollte man auch eine mögliche erhöhte Fehlerquote oder langsames Arbeiten durch den neuen Mitarbeiter in den ersten Monaten.

## Opportunitätskosten erkennt man erst auf den zweiten Blick

Erfahrungsgemäß stellt dieser Kostenblock den größten Anteil an den Fluktuationskosten dar, der im Alltag aber oft unterschätzt wird. Mit dem Weggang eines Mitarbeiters geht immer ein Know-how-Verlust einher, der besonders bei langjährigem und qualifiziertem Personal groß werden kann. Wechselt dieser Mitarbeiter zudem zu einem Mitbewerber, so ist die Praxis doppelt betroffen: es wird die eigene Praxis „beschädigt“ und der Mitbewerber gestärkt. Die dadurch entstehende Konkurrenzsituation verschärft den Wettbewerb weiter. Für die verbleibenden Kollegen bedeutet ein Weggang eines Mitarbeiters immer eine Störung im Betriebsklima. So können Irritationen oder „Gerüchteküchen“ zu Minderleistungen führen. Vor allem bei Arbeitgeberkündigungen ist dies häufig zu beobachten, ebenso wie ein

Imageverlust durch negative Mund-zu-Mund-Propaganda. Ein wesentliches Moment der Opportunitätskosten stellen die Verunsicherung und damit der mögliche Weggang von Patienten dar.

## Reduzierung der Fluktuationskosten durch strategische Mitarbeiterführung

Mit folgenden Instrumenten einer aktiven Führung können diese Kosten vermieden werden:

- Regelmäßige Mitarbeitergespräche ermöglichen Ihnen den Kontakt zu Ihren Mitarbeitern. So erfahren Sie viel über deren Motivationsgrad und beugen deren Unzufriedenheit und arbeitnehmerseitigen Kündigungen vor.
- Bei einem individuellen Feedback erfolgt eine konkrete Rückmeldung zu einem bestimmten Verhalten. Damit weiß der Mitarbeiter, was von ihm erwartet wird, und kann seine Leistung entsprechend optimieren.
- Regelmäßige Informationen des gesamten Teams durch Teamgesprächen schaffen Vertrauen und beugen Gerüchteküchen vor.
- Strukturierte Beurteilungen ermöglichen dem Behandler und Mitarbeiter den Abgleich beiderseitiger Erwartungen und dienen der Potenzialeinschätzung des Mitarbeiters. Personalentscheidungen werden damit auf eine bessere Basis gestellt.

Instrumente, mit welchen Fluktuationskosten reduziert werden können:

- Mit einer systematischen Einarbeitung wird dieses Zeitfenster erheblich reduziert, der Praxisablauf kaum gestört und der Mitarbeiter kann sein Leistungspotenzial schnell der Praxis zur Verfügung stellen.
- Durch strukturierte Bewerberinterviews können Beurteilungsfelder vermieden und die Passung zwischen Stelle und Bewerber abgefragt werden.
- Zielgruppengerechte Stellenanzeigen und Medien erhöhen die Wahrscheinlichkeit, mit geringem Aufwand die passenden Bewerber anzusprechen. ◀





**Kontakt**

Infos zur Autorin



**Gudrun Mentel**

prodent consult GmbH  
Goethering 56  
63067 Offenbach  
Tel.: +49 69 80104670  
gudrun.mentel@prodent-consult.de  
www.prodent-consult.de



# Deutschland auf den Zahn geföhlt

IDZ, BZÄK und KZBV stellen einzige repräsentative Studie zur Mundgesundheit vor.

Wie gesund sind unsere Zähne wirklich? Werden wir immer zahnloser, je älter wir werden? Wie entwickeln sich die zahnmedizinischen Haupterkrankungen Karies und Parodontitis? Diese und viele weitere Fragen beantwortet die Fünfte

Mundgesundheitsstudie der gesamten Bevölkerung in Deutschland, erstmals auch die der sehr alten Menschen. Die Analyse liefert eine Fülle an Daten zu fast allen zahnmedizinischen Aspekten. Neben Karies, Parodontitis, Pflegebedürftigkeit, Alter und

- Jeder achte ältere Mensch ist völlig zahnlos. Im Jahr 1997 war es noch jeder vierte.
- Pflegebedürftige ältere Menschen haben jedoch eine höhere Karieserfahrung und weniger eigene Zähne.

einen langfristigen Überblick über die Entwicklung oraler Erkrankungen. Sie liefert wissenschaftliche Fundamentaldaten für die Gesundheitsberichterstattung und die evidenzbasierte Versorgungsforschung. Auf Grundlage der Ergebnisse

Patienten steigt. Prävention erreicht aber noch nicht alle Bevölkerungsgruppen in derselben Weise - Menschen mit Pflegebedarf oder in sozial schwierigen Lebenslagen profitieren nicht im gleichen Maße davon wie die Breite der Bevölke-



Abb. 1: Sie präsentierten das Buch zur Studie: Dr. Wolfgang Eßer (KZBV), Dr. A. Rainer Jordan (IDZ) und Dr. Peter Engel (BZÄK) (v.l.).



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5

Abb. 2-5: Untersuchungssituation Erwachsene, Seniorin und Kind.

Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V). Die in Größe und Umfang einzigartige Untersuchung wurde in Berlin durch das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) vorgestellt.

Methodisch anspruchsvoll beschreibt die DMSV repräsentativ die

sozialen Einflussfaktoren werden sämtliche Altersgruppen und soziale Schichten erfasst:

- Acht von zehn der zwölfjährigen Kinder (81,3 Prozent) sind heute völlig kariesfrei.
- Die Zahl kariesfreier Gebisse hat sich in den Jahren 1997 bis 2014 praktisch verdoppelt.

- Die Zahl der Parodontalerkrankungen nimmt ab. Durch die demografische Entwicklung und die Altersabhängigkeit der Erkrankung ist in der Prognose aber mit einem steigenden Behandlungsbedarf zu rechnen.

„Als bedeutende Wiederholungsuntersuchung gibt die DMSV

kann die zahnärztliche Versorgung in den kommenden Jahren gezielt weiterentwickelt werden“, sagte Priv.-Doz. Dr. A. Rainer Jordan, Wissenschaftlicher Direktor des IDZ.

„Die Studienergebnisse dürfen Patienten und Zahnmediziner stolz machen und belegen, dass die Vorsorge funktioniert und die Bedeutung der Mundgesundheit bei den

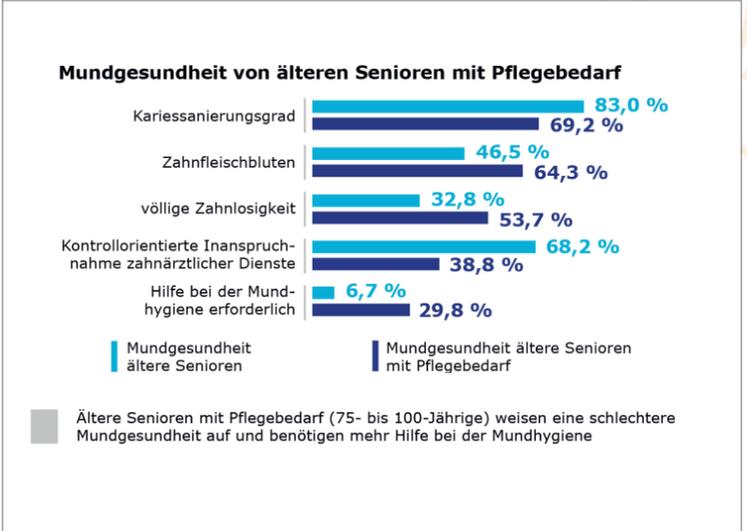
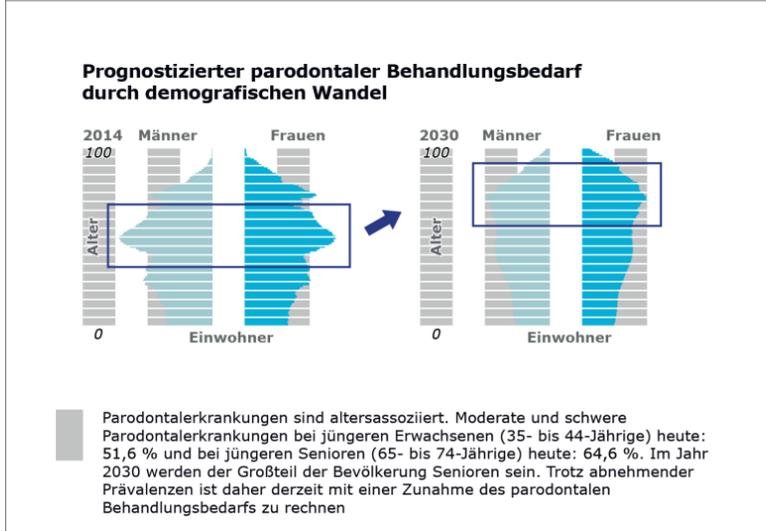
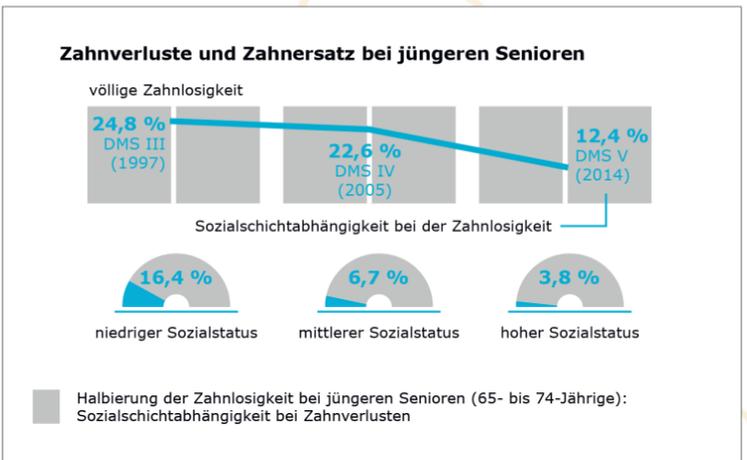
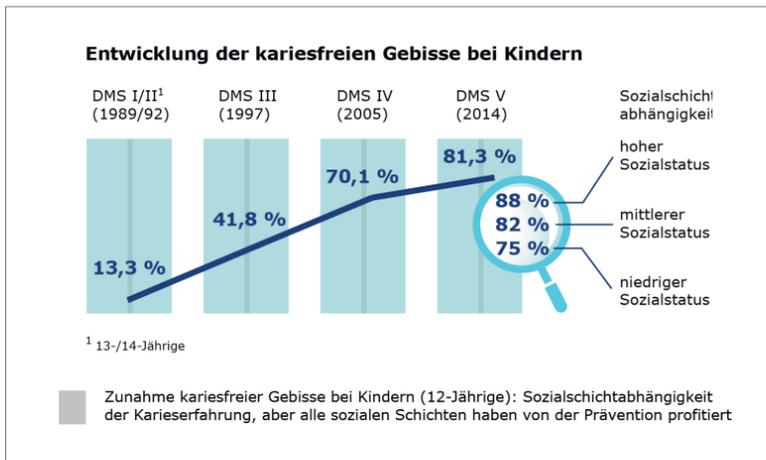
Das ist ein Handlungsauftrag für die Zahnärzteschaft. Auch müssen neue Ansätze in der Prävention genutzt werden, um künftig bei allen Bevölkerungsgruppen gleichermaßen Fortschritte in der Mundgesundheit zu erreichen“, erklärte Dr. Peter Engel, Präsident der BZÄK.

Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Die Mundgesundheit ist so gut wie nie. Für den Berufsstand gilt es, diese Spitzenposition im Interesse unserer Patienten weiter auszubauen. So muss aufgrund des demografischen Wandels die Versorgung noch stärker auf Ältere und Menschen mit Pflegebedarf fokussiert werden. Zugleich sagen wir der Parodontitis mit neuen Konzepten entschlossen den Kampf an! Den Daten zufolge steigt der Behandlungsbedarf dieser stillen Volkskrankheit prognostisch an. Die GKV bildet notwendige Präventionsmaßnahmen aber noch nicht ausreichend ab. Änderungen sind zwingend erforderlich. An dem übergeordneten Ziel, die Mundgesundheit aller Menschen über den gesamten Lebensbogen zu fördern und zu verbessern, halten wir fest. Die DMSV zeigt auf, wie wir dieser Selbstverpflichtung versorgungspolitisch gerecht werden können.“

Quelle: BZÄK und KZBV



Hinweis: Weiteres Informationsmaterial kann auf den Websites von BZÄK ([www.bzaek.de/DMS](http://www.bzaek.de/DMS)) und KZBV ([www.kzbv.de/DMS](http://www.kzbv.de/DMS)) abgerufen werden.



# Termine 2016

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

NEUES  
KURSFORMAT

# KURSE Hygiene QM



Weiterbildung und Qualifizierung Hygienebeauftragte(r) für die Zahnarztpraxis

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

Online-Anmeldung/  
Kursprogramm



Ausbildung zur Qualitätsmanagement-beauftragten QMB

www.praxisteam-kurse.de

## SEMINAR A

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

Referentin: Iris Wälter-Bergob/Meschede  
Seminarzeit: Freitag 12.00 – 19.00 Uhr, Samstag 9.00 – 19.00 Uhr

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

### Personalschulung inklusive praktischer Übungen

#### DIOS HygieneMobil

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

#### METASYS

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

#### hawo

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

#### W&H

Aufbereitungsgerät – Assisrina 3x3/3x2 | Sterilisationprozess mit allen Tests (Helix-Test, Bowie & Dick) | Validierung

#### IWB Consulting

Händedesinfektion | Einteilung der Medizinprodukte in die Risikogruppen

#### DIOS HygieneMobil

Eine vollstufige, gesetzeskonforme Sterilgutaufbereitung auf höchstem technischen Stand auf weniger als 7 m² Grundfläche in einer Art Reisemobil.

Ein Musteraufbereitungsraum, an dem bei jedem Seminar demonstriert werden kann.



### KURSIHALTE

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

#### Teilnehmerkreis

Praxisinhaber und Mitarbeiter in Zahnarztpraxen sowie ambulant operativ tätige Praxen

#### Abschluss

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

#### ► Inklusive umfassendem Kursskript

Dieser Kurs wird unterstützt durch:



## SEMINAR B

AUSBILDUNG ZUR QUALITÄTSMANAGEMENT-BEAUFTRAGTEN QMB

Referent: Christoph Jäger/Stadthagen  
Seminarzeit: 9.00 – 18.00 Uhr

Qualitätsmanagement kann so einfach sein! Diese Ausbildung ist konzipiert worden für Praxen, die bereits ein QM-System eingeführt haben oder kurz davorstehen. Damit eine Einführung aber auch für die Weiterentwicklung Erfolg bringen kann, wird eine fachlich ausgebildete Qualitätsmanagement-Beauftragte benötigt. In zahlreichen interessanten Workshops erlernen die Teilnehmer die Grundelemente eines einfachen, schlanken und verständlichen QM-Systems. Die erste Erweiterung der QM-Richtlinie liegt auf dem Tisch. Hier wird unter anderem ein Risikomanagement gefordert. Neben der Risiko-Grundlagenvermittlung erlernen die Teilnehmer in einem speziell für Zahnarztpraxen entwickelten Seminar die selbstständige Erstellung dieser Risikoanalysen. Verabschieden Sie sich von teuren QM-Systemen und investieren Sie in die Ausbildung derer, die Sie mit dem Aufbau bzw. mit der Weiterentwicklung beauftragt haben. Profitieren Sie bzw. Ihre QMB von der 26-jährigen Erfahrung des QM-Trainers Christoph Jäger. Wir werden Sie nicht enttäuschen.

### KURSIHALTE

#### QM-Grundwissen

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

#### Grundlagen der QM-Dokumentation

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

#### Änderungen der QM-Richtlinie vom 7.4.2014

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

#### Verantwortung und Organisation

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

#### Haftungsentlastung durch wichtige Mitarbeiterbelehrungen

Wissenswertes zu Belehrungen | Anlässe einer Belehrung | Wichtige Vorsorgeuntersuchungen | Was müssen wir bei einem Schülerpraktikanten beachten?

#### Weitere wichtige Punkte

Download der neuen Unterlagen aus dem Internet | Die staatlichen Fördermittel für eine Praxissschulung | Weitere QM-Ausbildungen in Deutschland

Wissensabfrage der QMB-Ausbildung mit einem Multiple-Choice-Test

#### ► Inklusive umfassendem Kursskript

Hinweis: Aktualisierungen der Kursinhalte vorbehalten!

## Organisatorisches

### SEMINAR A

Kursgebühr ZA (pro Kurs) inkl. Kursskript	250,- € zzgl. MwSt.
Kursgebühr ZAH (pro Kurs) inkl. Kursskript	199,- € zzgl. MwSt.
<b>Teampreis</b>	
ZA + ZAH (pro Kurs) inkl. Kursskript	398,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale (pro Kurs/Person)	98,- € zzgl. MwSt.

### SEMINAR B

Kursgebühr (pro Kurs) inkl. Kursskript	99,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale (pro Kurs)	49,- € zzgl. MwSt.
Die Tagungspauschale beinhaltet Kaffeepausen, Tagungsgetränke, Imbissversorgung. Das Skript erhalten Sie nach der Veranstaltung!	

### ORGANISATION/ANMELDUNG

OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig, Deutschland  
Tel.: +49 341 48474-308  
Fax: +49 341 48474-290  
event@oemus-media.de  
www.oemus.com



Anmeldeformular per Fax an  
**+49 341 48474-290**  
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig  
Deutschland

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

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

Name | Vorname

Name | Vorname

Praxisstempel

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

Datum | Unterschrift

E-Mail-Adresse (Bitte angeben!)