

ZWVP

ZAHNARZT WIRTSCHAFT PRAXIS

WIRTSCHAFT – SEITE 16

Was, wann, wo, wie viel:
Marketing-Controlling im Internet

RECHT – SEITE 30

Verbesserung oder Lippenbekenntnis?
Die zahnmedizinische Versorgung in
Alten- und Pflegeheimen

STUDIE – SEITE 52

Länger gesund im Mund

Alterszahnmedizin

AB SEITE 50

NSK

CREATE IT.



JEDERZEIT EINSATZBEREIT. ÜBERALL.

MODELL **Dentalone**
Mobile Dentaleinheit
REF **S9070**
10.950 €*

SPARPAKET

Beim Kauf einer mobilen Dentaleinheit Dentalone erhalten Sie ein rotes Licht-Winkelstück (1:5) **M95L gratis!**



Sparen Sie
749 €

Dentalone

DIE MOBILE DENTALEINHEIT



NSK Europe GmbH

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

FAX: +49 (0)6196 77606-29
WEB: www.nsk-europe.de



Stromversorgung für den Betrieb des Gerätes erforderlich

*Preis zzgl. Ges. MwSt. Preis gültig bis 31.12.2016. Änderungen vorbehalten.

Dr. Mathias Wunsch

Die alltägliche Revolution



Die „Revolution der Zahnmedizin“, die „Weltneuheit für die Zähne“ oder der „Zahnarztberuf 2020“ – solche Slogans haben Sie als Zahnmediziner sicher schon mehrfach gehört oder gelesen. In der Zahnmedizin wurde die Revolution schon oft ausgerufen. Manchmal zu Recht, manchmal auch nur als Versprechung.

Tatsächlich arbeiten viele von uns heute in einer Umgebung, die wir uns vor zwanzig oder dreißig Jahren nicht hätten träumen lassen. Neue bildgebende Verfahren haben sich durchgesetzt und wir können Befunde in 3-D beurteilen. Die Endodontie rettet heute Zähne, deren Befund vor Jahrzehnten noch die Exzision bedeutete hätte. Zahnersatz aus modernsten Materialien, oft implantatgetragen, ermöglicht festen Halt der Dritten. Das alles wird zusammengehalten und verbunden von moderner Technik und einem Qualitätsmanagement, um das uns viele europäische Nachbarn beneiden. Auch in der Ausrichtung der beruflichen Schwerpunkte erleben wir Revolutionen und neue Trends, von der Spezialisierung auf Wurzelbehandlungen über die Prophylaxepaxis bis hin zur Parodontitisexpertise und noch vielen weiteren. Wir Zahnärzte haben gelernt, unsere Schwerpunkte selbst zu setzen und selbst zu entscheiden, ob wir eher als Generalisten oder Spezialisten arbeiten wollen, denn beides hat seine Berechtigung und Notwendigkeit. So haben wir heute in Deutschland ein Netz von Zahnarztpraxen, das für jeden Patiententyp den geeigneten Ansprechpartner bietet. Apropos Patienten – die Revolutionen machen auch vor ihnen nicht halt: Einmal behandeln wir einen Patienten, der am liebsten keine Details über Therapieoptionen wissen möchte und nur schnell seine Füllung will. Gleich darauf behandeln wir vielleicht den Typ „mündiger Patient“, der umfangreiche Informationen erwartet und sich bereits im Internet vorab schlau gemacht hat.

Ein weiterer Patiententypus wird uns zukünftig stark beschäftigen. Die Zahl älterer und pflegebedürftiger Menschen wächst kontinuierlich. Schon heute sind knapp 30 Prozent der Menschen in Deutschland über 60 Jahre alt, Tendenz steigend. Also stehen wir (einmal mehr) vor nicht weniger als einer Revolution. Die Altersmundgesundheit wird für uns eines der wichtigsten Themen der nächsten Jahrzehnte werden. Das ist nicht unbedingt ein Problem. Viel eher ist es eine großartige Errungenschaft, wenn ältere Menschen immer länger fit sind und auch ihre eigenen Zähne haben und pflegen können. Wir werden trotzdem neue Antworten auf die Herausforderungen des Alterns finden müssen. Vorausschauende Therapieplanung, Einbeziehung von Angehörigen, angepasste Behandlungsmethoden oder Multimedikation sind nur einige der Schlagworte, die wir in Zukunft oft hören werden. Insbesondere pflegebedürftige Menschen weisen einen erhöhten Behandlungs- und Präventionsbedarf auf. Ein Ziel für die Zukunft muss sein, dass trotz des Umzugs in ein Pflegeheim ausreichend für die Mundgesundheit gesorgt wird. Die ersten Schritte sind gemacht: Rund 3.000 Kooperationsverträge von Zahnmedizinern und Pflegeheimen wurden bereits abgeschlossen und viele weitere Kollegen betreuen auch ohne einen solchen Vertrag ihre Patienten in einer Pflegeeinrichtung. Ich selbst engagiere mich seit vielen Jahren in einer Einrichtung in meiner Heimat Bautzen und kenne die Situation vor Ort. Noch immer gibt es aber Pflegeheime ohne einen Zahnarzt und ohne ausreichende pflegerische Betreuung der Bewohner. Hier gibt es noch jede Menge zu tun. Jung, alt, klein, groß, fit oder pflegebedürftig – alle Patienten eint ein Wunsch: Sie wollen Zahnärzte, denen sie vertrauen können. Jedes Jahr haben wir in Deutschland über 90 Millionen Behandlungsfälle allein von gesetzlich krankenversicherten Patienten.

Das ist Vertrauen, das jede Revolution überdauert. Nur verantwortungsvolles Handeln erhält das Vertrauen, das wir bei unseren Patienten genießen. Auf ihm beruhen die enormen Verbesserungen der Mundgesundheit, die wir in den letzten Jahrzehnten mit unseren Patienten erreichen konnten. Es ermöglicht Gespräche, Aufklärung und Prophylaxe. Deutschland hat im Durchschnitt so gute Zähne wie noch nie. Gleichzeitig müssen wir Antworten auf die Versorgungsfragen für die zahnmedizinischen Risikogruppen finden. Wir Zahnärzte haben die bisherigen Umwälzungen in der Berufsausübung gut gemeistert und werden das auch zukünftig tun. Wir wissen Werbeversprechen einzuordnen und wir wissen, über den medizinischen Fortschritt aufzuklären. Dafür braucht es Offenheit und den Willen zur Veränderung und zum lebenslangen Lernen. Die Zahnärzteschaft zeigt ihre Bereitschaft zur Veränderung in beeindruckender Art und Weise, indem jährlich mehr als eine halbe Million Stunden Fortbildung absolviert werden.

Sie werden es bemerkt haben, liebe Kolleginnen und Kollegen, ich bin zuversichtlich, dass wir diese und kommende Revolutionen am besten bewältigen, indem wir bleiben, was uns auszeichnet: Verantwortungsvolle Zahnärztinnen und Zahnärzte.

INFORMATION

Dr. Mathias Wunsch

Präsident der
Landeszahnärztekammer Sachsen

Infos zum Autor



WIRTSCHAFT

6 Fokus

ZWP ONLINE

12 Aktuelle Zahlen, News und Informationen

PRAXISMANAGEMENT

- 14 Corporate Identity – ran an die Basis
- 16 Was, wann, wo, wie viel: Marketing-Controlling im Internet
- 20 Keine Angst vor schlechten Bewertungen
- 24 Diese Jugendlichen von heute ... Azubimarketing in der Praxis
- 26 Gesucht und gefunden: Die Praxiswebsite als digitale Visitenkarte
- 28 Sicher ist sicher: Datenschutz und Dokumentation in der Zahnarztpraxis
- 36 „Rechnet“ sich ein Intraoralscanner?

RECHT

30 Verbesserung oder Lippenbekenntnis? Die zahnmedizinische Versorgung in Alten- und Pflegeheimen

TIPPS

- 35 Die Umsatzsteuer beim Bleaching
- 40 Neuregelungen bei der doppelten Haushaltsführung
- 42 Die Zweit- und Reiseprothese
- 44 Abrechnung der Periimplantitistherapie
- 46 Zulassungsentzug wegen Patientenzuzahlung?
- 48 STK und MTK, E-Check, Wartungen und Validierung! – Teil 2

ALTERSZAHNMEDIZIN

- 50 Fokus
- 52 Länger gesund im Mund
- 56 Hausarzt und Zahnarzt: Schnittstellen aktivieren zum Wohle älterer Patienten
- 60 Geriatrische Patienten – Von der Diagnostik zur Therapie
- 64 „Ein Schritt zu mehr Lebensqualität für den Patienten“

66 Direkte Ormocer-Kompositrestauration im Seitenzahnbereich

69 Prävention bis ins hohe Alter: Instrumente für die Alterszahnmedizin

DENTALWELT

- 70 Fokus
- 74 Dreidimensionales Netzwerk für erfolgreiche Digitalisierung
- 76 So weit das Auge reicht: Komfortabel Sehen bedeutet optimal Behandeln
- 80 Turbinenpower „made in Switzerland“
- 82 „In Deutschland gefertigter Zahnersatz muss nicht teuer sein“
- 84 „Wer nichts zu verschenken hat, der nutzt die Wawibox“
- 86 Moderne Rezeptionsdienste entlasten die Praxis
- 87 Rohstoffkreisläufe dentalmedizinischer Abfälle in Deutschland – Teil 7

PRAXIS

- 88 Fokus
- 92 Die parodontale Therapie ist überholt und braucht ein Update – Teil 4
- 96 Ästhetische Seitenzahnrestaurationen mit modernem Kompositsystem
- 100 Lokalanästhesie mit adrenalinreduzierter Articain-Lösung
- 104 Modernes Universalkomposit für die tägliche Anwendung in der Praxis
- 108 Neues Chirurgiegerät bringt mehr Sicherheit in der Implantologie
- 112 Intraoralkamera: Nützliches Instrument zur gezielten Patientenberatung
- 114 Recycling von Amalgamabscheider-Behältern
- 116 Produkte

RUBRIKEN

- 3 Editorial
- 130 Impressum/Inserenten

ANZEIGE

Lachgas sicher und effektiv – mit BIEWER medical

Einzigartig & exklusiv
sedaflow™
slimline

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

BIEWER medical
www.biewer-medical.com

Aktuelle Zertifizierungskurse 2016 nach DGfDS und CED:
23./24.9. Berlin, 7./8.10. Hamburg, 14./15.10. München, 4./5.11. Hamm, 18./19.11. Friedrichshafen, 25./26.11. Köln, 2./3.12. Berlin

9/16
SCHÖN.
SCHÖNER.
AM SCHÖNSTEN.

DESIGNPREIS 2016
www.designpreis15.org

Deutschlands schönste Zahnarztpraxis

Beilagenhinweis:
In dieser Ausgabe der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis befindet sich das ZWP spezial Designpreis 2016

NSK

CREATE IT.

2 in 1

ULTRASCHALL x PULVERSTRAHL



Das neue Gesicht Ihrer Prophylaxe.

Varios Combi Pro

Komplettlösung für die Oralhygiene:
Ultraschall, Pulverstrahl, supragingival, subgingival.

NSK Europe GmbH

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

FAX: +49 (0)6196 77606-29
WEB: www.nsk-europe.de



Patientenbindung

Gezieltes Marketing für die Zahnarztpraxis

nächsten Prophylaxetermin Recall-Postkarten. Denn während E-Mails beim Empfänger leicht zwischen Spams und Werbung untergehen, sticht eine Postkarte hervor und sorgt für mehr Aufmerksamkeit.

dem eigenen Logo der Praxis.“ Marketingaktionen, mit denen goDentis Zahnärzte und Kieferorthopäden unterstützt, sind etwa das regelmäßig erscheinende Praxis-Magazin MundRaum, Infobroschüren, Poster

„Damit sich Zahnärzte und Kieferorthopäden auf die Behandlung ihrer Patienten konzentrieren können, stellt goDentis jedes Jahr rechtlich geprüfte und journalistisch aufbereitete Infomaterialien zur Verfügung. Auf Wunsch für unsere Partner auch mit dem eigenen Logo der Praxis.“

„Viele Zahnärzte empfinden es als Last, sich um Recall-Postkarten oder Infomaterial zu kümmern“, weiß Zahnarzt und goDentis-Geschäftsführer Dr. Thomas Kiesel. „Damit sie sich auf die Behandlung ihrer Patienten konzentrieren können, stellt goDentis jedes Jahr rechtlich geprüfte und journalistisch aufbereitete Infomaterialien zur Verfügung. Auf Wunsch für unsere Partner auch mit

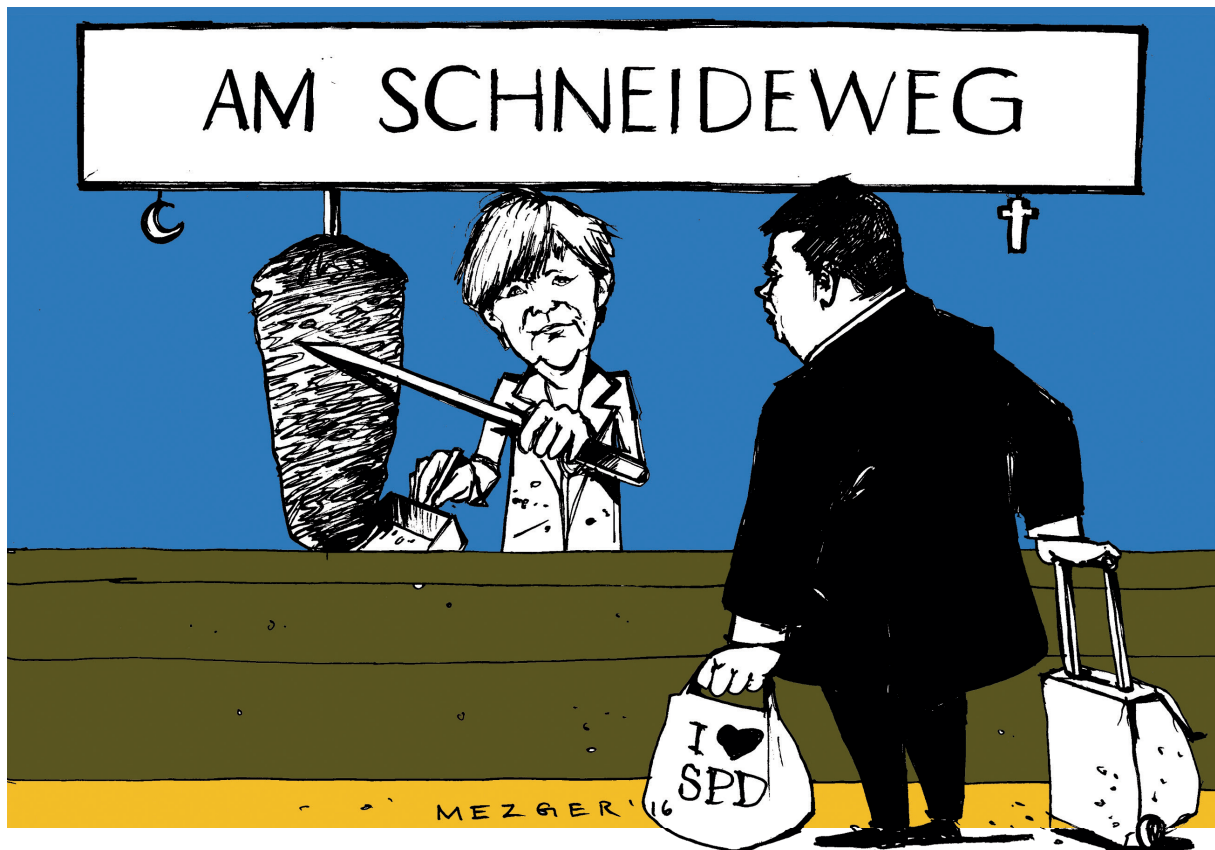
und Recall-Postkarten sowie Newsletter. Recall-Postkarten, Poster und eine Broschüre speziell für Jugendliche sind passend zum Weltkindertag, am 20. September, ab sofort verfügbar. Während mit der Sommeraktion im August vor allem junge Erwachsene angesprochen wurden, ist im Spätherbst zum Tag der Zahngesundheit eine Aktion für Senioren geplant.

Um im Gespräch zu bleiben und Patienten zu binden, sollten Zahnärzte und Kieferorthopäden Marketing betreiben. Dabei ist eine gute Planung der jeweiligen Aktivitäten das A und O.

Marketing können Zahnärzte und Kieferorthopäden auf den klassischen Wegen oder digital durchführen. Beides ist sinnvoll, jedoch für unterschiedliche Zwecke. Da Aktionen in sozialen Medien eher kurzlebig sind, eignen sich für Erinnerungen an den

goDentis Gesellschaft für Innovation in der Zahnheilkunde mbH
Tel.: 01803 746999 • www.godentis.de

Frisch vom Metzger





LOCATOR R-Tx™
REMOVABLE ATTACHMENT SYSTEM

EINFACHER. STÄRKER. BESSER.

Wir präsentieren die nächste Generation von LOCATOR®:
Das **LOCATOR R-Tx™ Removable Attachment System**
kombiniert optimiertes Design und vereinfachtes System mit
der widerstandsfähigen **DuraTec™ Beschichtung**.



DuraTec Beschichtung
aus Titancarbonitrid ist ästhetisch,
härter und abrasionsfester.



Industriestandardisierter
.050"/1,25mm* Sechskant-
Schraubmechanismus.



Duale Retention für eine bessere
Verankerung und schmalere, koronale
Form für ein bequemerer Einsetzen.



50 % höhere
Schwenkkapazität mit bis zu 60°
zwischen Implantaten.



Praktische All-in-one-
Verpackung.



Optimierte Formgebung für erhöhte
Widerstandsfähigkeit und anodisiertes
Pink für eine bessere Ästhetik.

Erleben Sie mit dem LOCATOR R-Tx™ Removable Attachment System die nächste Generation schon heute! Besuchen Sie uns online unter ZESTANCHORS.COM/RTX, rufen Sie uns an unter **+1.800.262.2310** oder kontaktieren Sie Ihren Implantathersteller für weitere Informationen.

JETZT erhältlich für alle führenden Implantatsysteme.

*Ausgenommen Systeme, die einen .048" Sechskant-Schraubmechanismus verwenden.
Bitte kontaktieren Sie Ihren Implantatanbieter für weitere Informationen.

©2016 ZEST Anchors LLC. All rights reserved. ZEST and LOCATOR are registered trademarks and DuraTec, LOCATOR R-Tx and R-Tx are trademarks of ZEST IP Holdings, LLC.



ZEST
ANCHORS

HOZ

DGAZ unterbreitet Vorschläge zur Honorarordnung der Zahnärzte



Mit mehreren Vorschlägen zur geriatrischen Zahnmedizin, einem Teilgebiet der Seniorenzahnmedizin, hat sich die Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ) an der angestrebten Aktualisierung der von der außerordentlichen Delegiertenversammlung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) im Jahr 2007 beschlossenen Honorarordnung der Zahnärzte (HOZ) beteiligt. Die Vorschläge der HOZ umfassen Zuschüsse für die Behandlung eines Patienten mit Pflegegrad in der

Zahnarztpraxis, für den Besuch eines Patienten mit Pflegegrad in der häuslichen Umgebung und in einer stationären Einrichtung sowie mit einer mobilen dentalen Behandlungseinheit vor Ort. Im Bereich Früherkennung und Prophylaxe schlägt die DGAZ die Aufnahme der Erarbeitung und Erstellung eines schriftlichen Plans zur individuellen Mund- oder Zahnersatzpflege als Grundlage für die Anleitung des Pflegepersonals oder der Angehörigen vor. Außer-

dem sollen die Punkte Anleitung von Pflegepersonal oder Angehörigen zur individualisierten Mundhygiene und/oder zur Pflege und Handhabung von Zahnersatz Berücksichtigung finden. Auch das Entfernen weicher oder harter Beläge von abnehmbarem Zahnersatz je Prothese soll in die HOZ aufgenommen werden.

Zudem soll die Beschriftung zur Identifikation einer partiellen/totalen Prothese, ohne Abformung, einschließlich Wiedereingliederung sowie die Umarbeitung einer partiellen/totalen Prothese unter pflegerisch hygieneoptimierten Gesichtspunkten, ohne Abformung, einschließlich Wiedereingliederung in die HOZ einfließen.

„Wir sind überzeugt, mit unseren Vorschlägen eine bedarfsgerechte Versorgung unserer Patienten sicherzustellen und gleichzeitig eine dafür angemessene Vergütung zu ermöglichen“, erklärte DGAZ-Präsidentin Prof. Dr. Ina Nitschke (Uni Leipzig) zum Beitrag ihrer Fachgesellschaft. „Diese Leistungen betreffen die am raschesten wachsende Patientengruppe in Deutschland.“ Die HOZ soll als Vorschlag für eine Novellierung der GOZ sowohl wissenschaftlich als auch betriebswirtschaftlich fundierte Grundlagen für eine Gebührenordnung angemessen darstellen und so eine Angleichung an den wissenschaftlichen Fortschritt liefern. Auf Basis dieser fachlichen Angleichung an den aktuellen Stand der Wissenschaft wird die BZÄK die betriebswirtschaftliche Aktualisierung in der HOZ vornehmen.

ANZEIGE

Sie wissen nicht, was Sie bei **Facebook und Co.** posten sollen?

Wir schon!
Wir erstellen und betreuen Social-Media-Seiten von Zahnarztpraxen. Und noch vieles mehr ...

DR. DOCRELATIONS@
Agentur für Praxismarketing & PR · 0211-930 740 70
www.docrelations.de · info@docrelations.de

Quelle: DGAZ – Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin

Für ein strahlendes Lächeln, das man unbedingt teilen möchte.

Vier Produkte für die Füllungstherapie. Angewendet für ein glänzendes Ergebnis.

Es gibt Dinge im Leben, die teilt man gerne. Ein strahlendes Lächeln zum Beispiel. Kombinieren Sie Filtek™ Supreme XTE mit aufeinander abgestimmten Produkten für die Füllungstherapie – und erstellen Sie Restaurationen von unübertroffener Glanzbeständigkeit und Ästhetik. Weil das außerdem schnell und effizient geht, zaubert es Ihnen und Ihren Patienten ein Lächeln ins Gesicht. Bitte teilen!

www.3MESPE.de



Konditionieren

3M™ ESPE™
Scotchbond™ Universal
Adhäsiv

Füllen

3M™ ESPE™
Filtek™ Supreme XTE
Universal Composite

Ausarbeiten

3M™ ESPE™
Sof-Lex™ Ausarbeits- und Polierscheiben

Polieren

3M™ ESPE™
Sof-Lex™ Polierräderset

Gehaltsumfrage

Welche Bezahlung macht zufrieden?

Welche Noten geben Arbeitgeber und junge angestellte Zahnärzte dem Verdienst, den sie ermöglichen bzw. erhalten? Wer ist finanziell zufriedener – Zahnärzte in der Metropole oder auf dem Land? Und welche Rollen spielen Extras, die das Einkommen abrunden? Diese Fragestellungen standen im Zentrum der 2. Auswertung der „Gehaltsumfrage“ des Dentista e.V.: Im vergangenen Herbst hatten 750 Zahnärztinnen und Zahnärzte den Onlinefragebogen ausgefüllt. Bei der Betrachtung der Schnittstellen von bezahltem Gehalt/Fixum-plus-Provision, Region und der Vielzahl an Zusatzleistungen ergab sich kein eindeutiges Bild, das einzelne Bausteine für Verdienstzufriedenheit erkennen ließe. Die große Variabilität der Antworten auf gleiche Grunddaten zeigt deutlich den **individuellen Aspekt**, ob sich ein angestellter Zahnarzt leistungsgerecht bezahlt fühlt oder ein Arbeitgeber zufrieden ist mit seinem Gehaltskonzept. Arbeitgeber bemühen sich offensichtlich, ihren angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzten vielfältige individuelle Zusatzleistungen an-



zubieten – mehr, als es den Arbeitnehmern bei der Beantwortung bewusst schien.

Prozentual etwas zufriedener mit ihrer Situation waren Zahnärztinnen und Zahnärzte in Berufsausübungsgemeinschaften (BAGs) und etwas unzufriedener weibliche Arbeitgeber und weibliche Arbeitnehmer – auch hier zeigten sich keine eindeutigen kausalen Verbindungen zu weiteren Angaben. Eine „ideale Kombination“, so Dentista, ließ sich unter der Überschrift „Zufriedenheit mit der Gehaltszahlung“ nicht erkunden – das bestätigt, dass sich Zufriedenheit auf **individuelle Faktoren** gründet und mehr Bausteine hat als Region, Geschlecht, Einkommen und Zusatzleistungen. Nur ein Aspekt schälte sich als übergeordnetes Ergebnis heraus: Die ländliche Region ist hinsichtlich der Zufriedenheit klarer Spitzenreiter, sowohl wenn es um das grundsätzliche Wohlfühlen als auch das gute Auskommen geht.

Die konkreten Ergebnisse der 1. und 2. Auswertung der Gehaltsumfrage sind auf Dentista.de unter „Aktuelles“ zu finden.

Quelle: Dentista e.V.

Urteil

Gefälschte Zahnarztrechnungen – Familie erbeutet halbe Million Euro



Mit einem ganz und gar nicht alltäglichen Fall musste sich das Oberverwaltungsgericht Berlin-Brandenburg in seinem Urteil vom 26.11.2015 (OVG 7 B 4.15) befassen: Hierbei fälschte die Ehefrau eines Justiz-

bescheide erlassener. Dies war allerdings nur möglich, da die Tante des Justizwachmeisters in der Beihilfestelle tätig war und bereitwillig bewilligte. Die umfangreichen Leistungen der Beihilfe wurden dann auf das Konto der Ehefrau ausgezahlt, die sich die Beute von 555.287,95 Euro schwesterlich mit der Tante teilte. Die Ehefrau wurde deshalb durch Urteil des Landgerichts Berlin vom 21. Juni 2010 – (517) 2 Wi Js 182/08 KLs (7/10) – wegen Beihilfe zur Untreue, Urkundenfälschung und Bestechung, die Tante unter anderem wegen Untreue und Bestechlichkeit, zu mehrjährigen Haftstrafen verurteilt. Der ahnungslose Justizwachmeister erkrankte 2008 und wurde 2010 in den Ruhestand versetzt.

Mit rechtskräftig gewordenem Anerkenntnisurteil vom 1. Oktober 2009 verurteilte das Landgericht Berlin die Ehefrau und Tante zur Zahlung von 555.287,95 Euro nebst Zinsen an das Land Berlin. Mit Bescheid vom 4. Februar 2011 nahm das Lan-

desverwaltungsamt Berlin zudem verschiedene Beihilfebescheide hinsichtlich des Erstattungsbetrages aus gefälschten Rechnungen als rechtswidrige Verwaltungsakte zurück. Den Widerspruch des Justizwachmeisters wies das Landesverwaltungsamt Berlin mit Widerspruchsbescheid zurück, worauf dieser vor dem Verwaltungsgericht Berlin erfolglos klagte. Zwar sei eine positive Kenntnis von dem betrügerischen Verhalten seiner Ehefrau nicht feststellbar. Jedenfalls aber habe er die Rechtswidrigkeit der Beihilfebewilligungen infolge grober Fahrlässigkeit nicht gekannt. Ihm sei in Bezug auf seine beihilferechtlichen Angelegenheiten im Rahmen des zwischen ihm und dem Beklagten bestehenden beamtenrechtlichen Treueverhältnisses eine Nachlässigkeit anzulasten, die als grobe Sorgfaltswidrigkeit angesehen werden müsse.

Quelle: RA Michael Lennartz, www.lennmed.de



wachmeisters in zahlreichen Fällen dessen Unterschrift auf Beihilfeanträgen und kreierte zudem Zahnarztrechnungen. Auf diese Weise wurden 144 Bewilligungs-

ÄSTHETISCHE
FÜLLUNGEN
OHNE
BONDEN?



IONOLUX

Jetzt auch
in Kapseln

LICHTHÄRTENDES GLASIONOMER FÜLLUNGSMATERIAL

- Keine Konditionierung der Zahnhartsubstanz erforderlich
- Auch für große Kavitäten
- Hervorragende Verarbeitungszeit – Abbindezeit individuell steuerbar durch Lichthärtung
- Klebt nicht am Instrument und lässt sich gut modellieren
- Füllen, polymerisieren und ausarbeiten – kein Varnish notwendig



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

Ionolux®

NEU



In jeder Ausgabe der ZWP finden Sie aktuelle Zahlen, News und Funktionen des Nachrichtenportals www.zwp-online.info



Die 5 Top-Themen im August

1



Zahnpasta im Test:
Teuer schmiert ab

2



Zahnpasta im Check:
Die billigste ist auch die beste

3



12.000 Euro Entschädigung für unbehandelte „Haifischzähne“

4



Gefälschte Zahnarztrechnungen: Familie erbeutet halbe Million Euro

5



Horror nach Zahnarztbesuch: Bohrer-Aufsatz im Zwerchfell gefunden

ZWP online Mediacenter: Mehr als 30.000 Bilder und 900 Videos

Mit durchschnittlich **2.500 Aufrufen pro Tag** gehört das Mediacenter zu den am meisten genutzten Tools auf ZWP online. Besonders klinische Behandlungsvideos kommen bei den Nutzern gut an. Zu den über 900 kostenlos zur Verfügung stehenden Videos zählen zudem Berichterstattungen von Fachveranstaltungen der Branche sowie Image- und Produktfilme. mediacenter.zwp-online.info

Eine einzige Google-Suchanfrage „reist“ im Schnitt etwa **2.500 Kilometer** zu einem Rechenzentrum und zurück, um den Nutzer die Antwort zu bringen – und das **in 0,2 Sekunden.**

Quelle: www.computerbild.de



50 %

aller versandten
E-Mails sind
Spam-Mails.

Quelle: de.statista.com

meridol® bietet das integrierte Konzept für Kurzzeit- und Langzeitanwendung.

Pathogene orale Keime verursachen Zahnfleischerkrankungen wie Gingivitis und Parodontitis, die auch weitere Auswirkungen auf die Allgemeingesundheit nach sich ziehen können. Die Beseitigung und Kontrolle des pathogenen Biofilms ist dabei wesentlicher Ansatz der Behandlung.

Akut-Therapie mit meridol® med CHX 0,2% unterstützen

meridol® med CHX 0,2%* enthält 0,2% des bewährten Wirkstoffes Chlorhexidin – weltweiter Goldstandard gegen Bakterien in der Mundhöhle. Es weist eine ausgezeichnete bakterizide und bakteriostatische Wirkung auf und erzielt damit eine sofortige Reduktion der Keimzahlen in der Mundhöhle. Der gute Geschmack der Mundspülung findet bei den Patienten eine hohe Akzeptanz. Die Effektivität dieser Kurzzeit-Therapie wurde in klinischen Studien nachgewiesen.^[1]



Langfristiger Schutz bei Zahnfleischproblemen

Empfehlen Sie Ihren Patienten die Anwendung von meridol® Zahnpasta und Mundspülung mit Aminfluorid/Zinnfluorid-Technologie. Die Produkte des meridol®-Systems bekämpfen die Ursache von Zahnfleiscentzündungen, nicht nur die Symptome. meridol® Mundspülung und meridol® Zahnpasta verstärken sich gegenseitig in ihrer Wirkung^[2] – für einen langfristig wirksamen und sanften Schutz bei Zahnfleischproblemen.

Die Wirksamkeit ist klinisch bestätigt.

Mehr Infos unter: www.meridol.de



Quellen:

[1] u. a. Hoffmann T, Bruhn G, Lorenz K, Netuschil L, Brex M, Tautenburg H, Heumann C. J Dent Res 84 (2005) (Abstract 3198); Lorenz K, Bruhn G, Heumann C, Netuschil L, Brex M, Hoffmann T. Effect of two new chlorhexidine mouthrinses on the development of dental plaque, gingivitis, and discoloration. A randomized, investigator-blind, placebo-controlled, 3-week experimental gingivitis study. J Clin Periodontol 2006; 33: 561–567. [2] Banach J, Wiernicka-Menkiszak M, Mazurek-Mochol M, Trabska-Swistelnicza M, Belleja-Gromada K. Czas Stomatol 60 (2007), 11–1.

* meridol® med CHX 0,2% Lösung zur Anwendung in der Mundhöhle. Wirkstoff: Chlorhexidindigluconat-Lösung (Ph.Eur.). Zusammensetzung: 100 ml Lösung enthalten 1,0617 g Chlorhexidindigluconat-Lösung (Ph.Eur.), entsprechend 200 mg Chlorhexidinbis (D-gluconat), Sorbitol-Lösung 70% (nicht kristallisierend) (Ph.Eur.), Glycerol, Macroglyglycerolhydroxystearat (Ph.Eur.), Citronensäure-Monohydrat, Pfefferminzöl, Patentblau V, gereinigtes Wasser. Anwendungsgebiete: Zur zeitweiligen Keimzahlreduktion in der Mundhöhle, als temporäre adjuvante Therapie zur mechanischen Reinigung bei bakteriell bedingten Entzündungen der Gingiva und der Mundschleimhaut sowie nach parodontalchirurgischen Eingriffen, bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit. Gegenanzeigen: Bei Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels, bei schlecht durchblutetem Gewebe, am Trommelfell, am Auge und in der Augenumgebung. Nebenwirkungen: Reversible Beeinträchtigung des Geschmackempfindens, reversibles Taubheitsgefühl der Zunge, reversible Verfärbungen von Zahnhartgeweben, Restaurationen (Zahnfüllungen) und Zungenpapillen (Haarzung). Selten treten Überempfindlichkeitsreaktionen auf. In Einzelfällen wurden auch schwerwiegende allergische Reaktionen bis hin zum anaphylaktischen Schock nach lokaler Anwendung von Chlorhexidin beschrieben. In Einzelfällen traten reversible desquamative Veränderungen der Mukosa und eine reversible Parotisschwellung auf. CP GABA GmbH, 20097 Hamburg. Stand: 04/2014

Nadja Alin Jung

Corporate Identity – ran an die Basis

PRAXISMANAGEMENT Die erste Wertung und Bewertung unseres Gegenübers ist maßgeblich von optischen sowie ästhetischen Parametern beeinflusst. Gefällt uns das, was wir sehen, sind wir bereit, den Erstimpuls zu vertiefen. Gefällt es uns nicht, orientieren wir uns neu. Prozesse, die auf zwischenmenschlicher Ebene innerhalb weniger Sekunden erfolgen – aber eine große Tragweite für alles Weitere besitzen. All dies betrifft auch die Praxisdarstellung.



Aller Anfang ist Konzept – dies gilt insbesondere für die Corporate Identity (CI). Darunter versteht sich das äußere Erscheinungsbild einer Praxis, welches bestimmte gestalterische oder beschreibende Parameter enthält. Das Ziel der CI ist dabei ganz klar: Die Besonderheiten der eigenen Praxis herausstellen und Begehrlichkeit wecken sowie die eindeutige Abgrenzung zu Marktbegleitern. Eine Corporate Identity muss als Gesamtkonzept innerhalb aller Praxisbereiche umgesetzt werden, dabei ist es entscheidend, sie erst einmal zu „finden“.

Wer bin ich? Wie möchte ich wahrgenommen werden? Welche Eigenschaften soll meine CI transportieren? Welche Zielgruppe möchte ich damit ansprechen? Grundlegende Fragen der Praxispositionierung, die zwingend die Basis jedes konzeptionellen Praxismarketings bilden sollten – denn

eine Corporate Identity ist immer nur so stark wie das schwächste Glied der Kette, auf Ganzheitlichkeit kommt es an.

Praxisidentität und Erscheinungsbild

Der Entstehungsprozess einer Corporate Identity rückt die Profilierung der Praxis in den Mittelpunkt. Hierbei sollte Wert auf Individualität sowie Wiedererkennung gelegt werden – farblich, gestalterisch sowie typografisch –, um bei den Patienten Vertrauen sowie Glaubwürdigkeit entstehen zu lassen. Logo, Tonalität, Farb- und Schriftkonzept sowie Bildästhetik sind dabei die elementaren Parameter. Entscheidet man sich folglich für das siebzehnte Logo in Düsseldorf mit grauer Zahnkontur und einer Schrift in Arial für die Neueröffnung der implantolo-

gischen Praxis, wird es mit der Abgrenzung zu Mitbewerbern schwierig werden und auch die Wahrnehmung wird weniger weitreichend sein.

Greifen Sie regionale Attribute auf, beispielsweise die lokale Lage, den Straßennamen, die Objektbesonderheiten. Definieren Sie einen geeigneten Praxisnamen, dieser lässt eine Wort-Bild-Marke entstehen. Auch ein passender Claim kann hierbei hilfreich sein. Handelt es sich um eine Praxis mit mehreren Behandlern, nutzen Sie dies innerhalb der Wort-Bild-Marke. Dies verdeutlicht sofort die Praxisgröße. Haben Sie einen Tätigkeitsschwerpunkt, kann auch dieser im Naming aufgegriffen werden. Achten Sie hierbei auf rechtlich korrekte Angaben sowie die Regularien durch das Heilmittelwerberecht.

Auch farblich gibt es einiges zu beachten, denn die Farbigkeit sollte ebenfalls

ZEIT für was mich BEWEGT

Gewinnen Sie **ZEIT FÜR DIE DINGE**, die wirklich **WICHTIG** sind – mit Lösungen der **CGM Dentalsysteme**.

Informieren Sie sich jetzt:
cgm-dentalsysteme.de

Besuchen
Sie uns auf den
FACHMESSEN
im Herbst

zu Ihnen sowie dem Praxiskonzept passen. Setze ich auf Umweltzahnmedizin, sind Naturtöne eine gute Wahl. Bin ich chirurgisch tätig, sollte man die Farbe Rot vorsichtig einsetzen. Und geht es um eine Praxis für Kinderzahnheilkunde, darf es ruhig farbenfroh sein. Zudem lockern Stilelemente Ihrer Praxisprofilierung das Logo auf. Achten Sie bei allen Kreativprozessen auf eine möglichst zeitlose Optik, sodass Sie das Logo lange verwenden können. Von Zeit zu Zeit kann ein Facelift hilfreich sein, um die optische Modernität sicherzustellen. Dies kann auch nur über eine veränderte Schrift herbeigeführt werden. Es gilt dabei, sich nicht gänzlich neu zu erfinden, sondern lediglich Kernelemente neu aufzugreifen. Das Wichtigste bei allen Entstehungsprozessen einer Corporate Identity ist jedoch, authentisch zu bleiben – Sie und auch das Praxisteam müssen sich mit der CI wohlfühlen sowie Identifikation gegeben sein. Nur so können die Praxiswerte erfolgreich transportiert werden.

Die Praxis als Marke

Die Corporate Identity ist ein zentrales Gestaltungsmittel des Corporate Designs (CD), der Praxisdarstellung. Beides in Kombination führt schlussendlich dazu, dass ein Corporate Image entsteht – ein patientenseitig einheitliches sowie synergetisches Gesamt-Image innerhalb aller Praxismarketingprozesse.

Dabei liegt die Herausforderung darin, alle Kommunikationsmittel CI-konform zu gestalten. Dies betrifft die Geschäftsausstattung wie Briefbogen, Visitenkarte, Anamnesebogen oder Umschläge, über Printwerbmittel wie Praxisflyer bis hin zur Praxiswebsite. Ein einheitliches Logo, was ich als Neupatient auf der Website sehe, erkenne ich später auch an der Praxis- eingangstür oder auf dem Anamnesebogen wieder. Auch die Praxisbeschilderung sollte in der CI erfolgen, ebenfalls alle Maßnahmen innerhalb des Überweiserkonzepts – schließlich ist auch Ihr Kollege von visuellen Eindrücken beeinflusst und freut sich über eine ansprechende Überweiserkarte. Sie merken: Corporate Identity und Corporate Design nehmen ein sehr großes internes sowie externes Volumen der Wahrnehmung ein. Beides sollte daher konzeptionell durchdacht sowie strategisch angelegt sein.

Um die Praxis als Marke zu etablieren, spielen in das Corporate Design jedoch nicht nur aktive Kommunikationsmaßnahmen, sondern auch passive Wahrnehmungen. Die Mitarbeiterkleidung mit Stick in der Praxisfarbe, die Farbe der Speichelzieher passend zu Ihrer Logofarbe, die Polsterfarbe der Behandlungseinheit oder die Folienbeklebung im Eingangsbereich der Praxis sind beispielhafte CI-Kanäle. Dies lässt sich beliebig fortführen und ebenfalls auf Give-aways, Ihre Pressearbeit oder die Bewerbung der Patientenveranstaltung anwenden, denn fest steht: Je einheitlicher Sie sich in Ihrer Darstellung präsentieren, desto ganzheitlicher werden Sie wahrgenommen. Imagefaktoren, die heute wettbewerbsentscheidend sind, insbesondere in Ballungsgebieten, denn es gilt, sich durch ein optisches Konzept zu kommunizieren und abzuheben.

Transportieren Sie Ihre Professionalität durch Ihre Corporate Identity sowie Ihr Corporate Design und sichern Sie sich damit Ihre Wettbewerbsfähigkeit – es lohnt sich!

INFORMATION

Nadja Alin Jung

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

Infos zur Autorin



CompuGroup
Medical



Sabine Nemeč, Achim Wagner

Was, wann, wo, wie viel: Marketing-Controlling im Internet

PRAXISMARKETING Onlinemarketing avanciert immer mehr zum „Zauberwort“ für schnelle und kostensparende Werbemaßnahmen. Auch viele Zahnarztpraxen setzen inzwischen bei der Neupatientenakquise auf internetbasierte Lösungen. Doch ist Onlinemarketing wirklich so rentabel? Und: Wie können Sie als Kunde heute den effizienten Einsatz Ihres Budgets sicherstellen? Bei der Antwort auf diese Frage möchten wir uns genauer mit der Erfolgskontrolle von Werbemaßnahmen, dem sogenannten Marketing-Controlling, befassen und Ihnen Tipps an die Hand geben, wie Sie diese selbst in Ihrer Praxis durchführen können.

Marketing-Controlling bedeutet in erster Linie die Erfolgsmessung einer zielgerichteten Werbemaßnahme nach Wirksamkeit einerseits und Wirtschaftlichkeit andererseits. Geht es beispielsweise um die Wirksamkeit einer Werbekampagne mit Google AdWords, so könnte gemessen werden, wie viele Klicks auf eine bestimmte Anzeige über einen gewissen Zeitraum erzielt werden.

Bei der Wirtschaftlichkeit hingegen untersucht man die Kosten-Nutzen-Relevanz des eingesetzten Budgets im Verhältnis zum erreichten Werbeziel. Wir halten fest: Marketing-Controlling ist ein nützliches Verfahren im Marketing-Workflow, um den Erfolg eines Projekts regelmäßig zu überprüfen.


Ihr Primärziel: Mehr Neupatienten

Erfolg ist bekanntermaßen relativ und hängt unter anderem von der individuellen Zielsetzung ab. In Bezug auf das genannte Beispiel mit Google AdWords richtet sich der Erfolg einer Kampagne also nach selbst gesteckten Größen, den Conversions. So könnte eine vordefinierte Anzahl an monatlichen Klicks als Richtgröße dienen oder auch die tatsächliche Kontaktaufnahme der Neupatienten mit Ihrer Praxis. Primäres Ziel ist dabei immer die Steigerung der Anzahl an Neupatienten oder bestimmter Patienten (Angstpatienten, Kinder, Implantatpatienten etc.), denn dafür investieren Sie schließlich Ihr Budget

in Onlinemarketing! Sie sollten also immer den Überblick über Ihre Neupatienten behalten.

Praxis und Agentur als Controlling-Team

Wir schicken es gleich voraus: Je enger die Zusammenarbeit zwischen Praxis und Agentur verläuft, desto aussagekräftiger ist auch das Controlling! Das liegt zum einen daran, dass betriebsbedingt durch Anamnese und EDV-System nur Ihnen als Praxis die letztgültigen Daten über den tatsächlichen Zuwachs an Neupatienten vorliegen, also ob das Primärziel erreicht wurde. Ihr Marketinganbieter braucht diese Daten, um Strategiebildung und Maß-



Andere sehen einen Mund. Sie sehen eine endodontische Herausforderung.

Ihr Behandlungszimmer ist der spannendste Arbeitsplatz der Welt. Wir liefern Ihnen beste Materialien mit innovativen Produkteigenschaften, die Sie in Ihrer Praxis weiterbringen – zum Beispiel für eine perfekte post-endodontische Versorgung.

Dental Milestones Guaranteed.
Entdecken Sie mehr von DMG auf
www.dmg-dental.com



The DMG logo, consisting of a blue square with a white diagonal line and the letters 'DMG' in a bold, blue, sans-serif font.

nahmenplanung laufend daran anzupassen. Dieser wiederum stellt Ihnen internetbasierte Nutzerdaten zur Verfügung, die er während einer Kampagne (z.B. Google AdWords) oder aus der laufenden Betreuung gewinnt (z.B. Website-Optimierung). Diese Zahlen alleine lassen aber noch keine Aussage darüber zu, wie viele Patienten letztlich einen Termin in Ihrer Praxis vereinbaren – das können nur Sie kontrollieren! Was Ihr Marketingdienstleister wiederum belegt: Wie viele Internet-User auf Ihre Webpräsenzen aufmerksam werden, diese nutzen und wie sichtbar Sie für ihre potenziellen Neupatienten sind – sprich: Ob in technischer Hinsicht gute Arbeit geleistet wurde. Ein lückenloses Controlling ist deshalb immer nur in Teamarbeit möglich.

Marketing-Controlling in Ihrer Praxis

Und jetzt kommen Sie ins Spiel: Wenn Sie sich für Onlinemarketing entscheiden, dann sollten Sie während des Projektzeitraums auch regelmäßig die Neuzugänge an Patienten in Ihrer Praxis kontrollieren. Nur so kann zurückverfolgt werden, ob sich Ihre Investitionen lohnen, oder ob die gesetzten Marketingmaßnahmen weiter optimiert werden müssen. Dabei sollten Sie besonders im Blick haben, aus welchen Kanälen die Neupatienten in Ihre Praxis gefunden haben.

Hier stellen wir Ihnen die wichtigsten Faktoren vor, um Ihren Erfolg im Onlinemarketing zu überprüfen:

Anamnesebogen: Die Herkunftsquelle Ihrer Neupatienten können Sie beispielsweise über den Anamnesebogen abfragen und gezielt diejenigen Plattformen ausfindig machen, auf denen Sie z.B. Anzeigen geschaltet oder Ihre Profildaten in elektronischen Branchenbucheinträgen hinterlegt haben. Auch eine eigene Website – Ihre sogenannte Visitenkarte im Internet – dient selbstverständlich dem Zweck der Kontaktaufnahme.

Höherer Umsatz: Zusätzlich können Sie die tatsächliche Wertschöpfung durch Ihre Neupatienten am Umsatz festmachen. Hier wäre es wichtig, in Erfahrung zu bringen, in welchem Segment der Umsatz gestiegen ist, wie beispielsweise für Implantate und Zahnersatz, um eventuelle Rückschlüsse auf den Erfolg bestimmter Marketingleistungen ziehen zu können.

Mehr Behandlungsfälle: Wenn Sie keinen regelmäßigen Anamnesebogen führen, können Sie immer noch die Anzahl Ihrer Behandlungsfälle messen, um herauszufinden, ob diese im Onlinemarketing-Zeitraum gestiegen ist.

Die Agentur im Dialog mit dem Kunden

Es ist wichtig, dass Sie die genannten Messzahlen (Neupatienten, höherer Umsatz) aus der Praxis Ihrem Marketinganbieter melden, damit dieser gegebenenfalls die Marketingstrategie weiter optimieren kann. Wenn Sie beispielsweise weniger Neupatienten als erwartet verzeichnen, dann kann das im Fall der Google AdWords-Kampagne bedeuten, dass entweder das Budget aufgrund gestiegener Klickpreise zu erhöhen ist, dass die Qualität der Kampagne verbessert werden muss oder dass eine weitere Marketingmaßnahme verstärkend hinzugenommen werden muss. Wenn sich Ihre Praxis in einer Metropolregion befindet, müssen oft mehrere Maßnahmen miteinander kombiniert werden (siehe ZWP 6/16), um sich von Ihren Wettbewerbern abzusetzen.

Marketing-Workflow: Analyse und Reporting

Ein professioneller Onlinemarketing-Anbieter beruft sich in der Regel auf einen standardisierten Workflow, der zu vordefinierten Etappen den notwendigen Spielraum für Nachbesserungen zulässt. So sollten nach einer ersten Status quo-Analyse und zu Projektbeginn messbare, realistische, terminierbare und spezifische Ziele (SMART) vereinbart und deren Einhaltung spätestens zu Projektende überprüft werden. Wir sprechen hier von Sekundärzielen, welche den einzelnen Marketingmaßnahmen zugeordnet werden. Diese sollten an das Primärziel, die Steigerung von Neupatienten, angepasst werden bzw. mit diesem zu vereinbaren sein.

Qualitätsfaktor „Kundentransparenz“

Dem Onlinemarketing stehen heute professionelle Messinstrumente zur Verfügung, mit denen detaillierte Daten zu Nutzerverhalten und -zahlen erfasst werden können. So ermöglichen Tracking-Tools in einer Website wie Google Analytics gezielte Aussagen

über Klickzahlen, Herkunftsquellen, Seitenverweildauer und vieles mehr. Daneben lassen SEO-Tools verlässliche Aussagen über die Qualität der Suchmaschinenoptimierung und die Sichtbarkeit einer Webpräsenz zu bestimmten Keywords im Internet zu. Selbst Social Media-Profilen wie Facebook und Patientenportale wie jameda bieten inzwischen brauchbare Auswertungen. Die gewonnenen Kennzahlen sollten fortlaufend in die Maßnahmenoptimierung und ein regelmäßiges Reporting mit einfließen.

Als Kunde können Sie so regelmäßig den Erfolg Ihres Onlinemarketings und Ihre Investitionen mitverfolgen. Wir meinen, nur gegenseitige Transparenz und regelmäßige Absprachen zwischen Kunde und Agentur schaffen auch das notwendige Vertrauen in größere Investitionen. Fragen Sie deshalb gezielt bei Ihrem Onlinemarketing-Anbieter nach einem Reporting und verstehen Sie sich als Partner auf Augenhöhe!



Marketing-Controlling in Ihrer Praxis:

Sie möchten wissen, wie Sie am besten den erfolgreichen Einsatz Ihres Budgets messen können? Schreiben Sie uns jetzt auf zwp@conamed.de und holen Sie sich unseren kostenlosen Erfassungsbogen für Neupatienten mit vielen nützlichen Tipps auf www.conamed.de/anamnesebogen.pdf Gerne stehen wir Ihnen auch für weitere Fragen zur Verfügung.

INFORMATION

NEMEC + TEAM – Healthcare Communication Agentur für Marke, Marketing und Werbung im Gesundheitsmarkt

Oberdorfstraße 47
63505 Langenselbold
Tel.: 06184 901056
www.snhc.de

Sabine Nemeč
Infos zur Autorin



Achim Wagner
Infos zum Autor



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>

GC

Kostenfreies
Muster anfordern





Prof. Dr. Thomas Sander

Keine Angst vor schlechten Bewertungen

PRAXISMARKETING Empfehlungsmarketing und Webmarketing bringen die meisten Neupatienten. Vor wenigen Jahren ist die Kombination von beiden an den Start gegangen und wird immer bedeutsamer: Arztbewertungsportale. Wie soll sich der Praxisinhaber dazu stellen?

Bei marketingaktiven Praxen werden 45 Prozent der Neupatienten zuerst aufgrund einer persönlichen Empfehlung auf die neue Praxis aufmerksam, 39 Prozent aufgrund einer Google-Suche (Studie 2012). Nach wie vor spielt also das Empfehlungsmarketing, das auch die angenehmsten Patienten mit sich bringt, die größte Rolle, dicht gefolgt vom Webmarketing. Mit Arztbewertungsportalen wurde eine Kombination geschaffen, die einen immer größer werdenden Einfluss gewinnt.

Entwicklung von Arztbewertungsportalen

Jeder Zahnarzt kann aufgrund der aktuellen Rechtsprechung in Bewertungsportalen gelistet sein und ist es in der Regel auch. Hiergegen kann

sich kein Arzt wehren, genauso wenig wie gegen erfolgte Bewertungen.

Im Jahr 2013 hatten lediglich ein Prozent der Zahnärzte mehr als zehn Bewertungen (Studie 2013 am Beispiel des Portals jameda). Beachtet man das Verbraucherverhalten, bei dem sich ein aussagekräftiges Bild des jeweiligen Anbieters erst ab einer Bewertungsanzahl von zehn bis zwölf entwickelt, konnte die Bedeutung der Portale für die Arztwahl damals also getrost vernachlässigt werden. Es waren nur wenige Ärzte überhaupt bewertet.

Bereits 2014 war die Anzahl der Zahnärzte mit mehr als zehn Bewertungen auf neun Prozent gestiegen, also eine Verneunfachung innerhalb eines Jahres. Die Anzahl der nicht bewerteten Zahnärzte betrug nur noch 50 Prozent.

Eine rasante Entwicklung. In der Praxis können wir feststellen, dass die Premiümeinträge (Erläuterungen siehe im weiteren Text), die Zahl der bewerteten Zahnärzte sowie die Anzahl der Bewertungen stetig wächst – und immer mehr Bedeutung für die Entscheidung eines Patienten für oder gegen eine Praxis gewinnt.

„Geschäftsmodell zulasten der Ärzte“

Viele Ärzte und Zahnärzte tragen durchaus nachvollziehbare Argumente gegen Arztbewertungsportale vor. Im Hinblick auf ein strategisches Marketing führt das aber zu nichts: Die Portale sowie die darauf erscheinenden Bewertungen sind zulässig und existent. Die Patienten beachten sie und treffen

auch ihre Entscheidungen zumindest teilweise auf dieser Basis.

Schauen Sie bitte auf den relevanten Bewertungsportalen nach, wie Sie dort bewertet werden. Wenn Sie vielfach gut bewertet werden, ist das erfreulich. Wenn Sie dann bei der Zahnarztsuche in Ihrer Stadt auch noch relativ weit oben zu finden sind, bekommen Sie neue Patienten, die sonst nicht zu Ihnen gefunden hätten. Ganz oben stehen Sie dann, wenn Sie viele und gute Bewertungen haben.

- Note **5,2** Bewertung vom 15.07.2014
” Nie wieder
 ■■■■■ nimmt sich keine Zeit für die Patienten. Hat mich mit akuten HWS Beschwerden u tauben Arm, wieder arbeiten geschickt u nicht einmal geröntgt habe mir dann eine Zweitmeinung eingeholt u... [Mehr](#) v
- Note **5,0** Bewertung vom 14.01.2014
” Auf keinen Fall!
 Erhofft man sich ein gewinnbringendes Gespräch, mit Diagnose, Behandlungsplan, Verordnungen, erneutes Gespräch mit Überprüfung der Maßnahmen, dann ist man hier falsch. Er wimmelt alles ab, weigert... [Mehr](#) v
- Note **5,2** Bewertung vom 10.01.2014, Kassenpatient, Alter: 30 bis 50, (zu 100 % hilfreich bei 1 Stimme)
” Nicht zu Empfehlen... Keine Zeit für den Patienten
 ■■■■■ nimmt sich leider nicht wirklich Zeit und erklärt auch nichts zum Krankheitsbild. Informationen muss ihm schon aus der "Nase ziehen" und selbst das passiert recht widerwillig. Ich habe... [Mehr](#) v
- Note **6,0** Bewertung vom 22.10.2013, Kassenpatient, Alter: 30 bis 50, (zu 100 % hilfreich bei 1 Stimme)
” An Inkompetenz aus meiner Sicht kaum zu unterbieten. Ein Halbgott in weiß eben!
 Ich würde jedem raten zum Uniklinikum (UKM) in Münster zu gehen. In ■■■■■ gibt es meiner Meinung nach keine guten Orthopäden. Dieser Ortho in PB hat zwar mal irgendwann seinen Abschluss... [Mehr](#) v

Seltenes Beispiel (Auszug) für ausgesprochen viele Negativbewertungen eines Orthopäden.

Wenn Sie viele negative Bewertungen haben, hilft Ihnen nur eine Strategie: Sie müssen Ihr Kommunikationsverhalten gegenüber den Patienten grundlegend verändern. Diese Thematik ist sehr komplex und daher nicht Gegenstand dieses Beitrages. Ich empfehle die kritische und konstruktive Auseinandersetzung mit den Bewertungen, die über Sie veröffentlicht wurden, um daraus eine geeignete Strategie zu entwickeln. Wenn Sie nicht wissen, wie über Sie „geredet“ wird, können Sie nicht wirksam agieren.

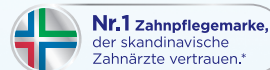
Das jameda-Urteil

Bis zum Frühjahr 2016 verfuhr die Portale bei der Beschwerde eines Arztes über eine vermeintlich falsche negative oder unzulässige Bewertung vereinfacht beschrieben so, dass diese aus dem Netz genommen und der Verfasser gefragt wurde, ob er die Bewertung aufrechterhalten wolle. Wenn dies der Fall war, wurde die Bewertung wieder online gestellt, und der Arzt hatte es sehr schwer, gegen eine solche Bewertung anzugehen.

Der BGH hat im Februar 2016 entschieden, dass die bewertenden Patienten den Portalbetreibern bei Bedarf Belege zu der tatsächlich erfolgten Behandlung vorlegen müssen. Erst dann kann die Onlinestellung fortgesetzt werden. Die Anonymität der Bewertenden

NEU.

STÄRKT DIE NATÜRLICHEN ABWEHRKRÄFTE DES MUNDES.



Nr.1 Zahnpflegemarke,
der skandinavische
Zahnärzte vertrauen.*

*Befragung von 608 Zahnärzten in Schweden, Dänemark und Norwegen, in 2015.

Zendium ist eine Fluorid-Zahnpasta, die körpereigene Proteine und Enzyme verwendet. Bei jedem Putzen verstärkt zendium die natürlichen Abwehrkräfte des Mundes und trägt so zur Stärkung einer gesunden Mundflora bei.

Um mehr über die andere Art des Zahnschutzes herauszufinden, besuchen Sie bitte www.zendium.com



[Berlin](#) > [Alle Stadtteile](#) > [Zahnärzte](#) > [Ästhetische Zahnmediziner](#) > [Dr. Prinz](#)

torhaus
 IHRE ZAHNÄRZTE

Dr. med. dent. Patrick Prinz
 Zahnarzt, Ästhetische Zahnmedizin, Endodontologie, Implantologie

torhaus - Ihre Zahnärzte
 Robert-Koch-Platz 11
 10115 Berlin

Telefon: 030/2790749-0
 Homepage: www.zahnarzt-torhaus.de

Weiterempfehlung: 100 %
 Profilaufrufe: 47.855

Gesamtnote
1,0
 125 Bewertungen
[Alle anzeigen >](#)

TOP 10 Platin

[Karte/Route anzeigen](#)

[Diesen Arzt bewerten](#)

593

Sind Premieeinträge sinnvoll?

Bei Premieeinträgen (hier am Beispiel von jameda) wird ein Foto des Behandlers sowie ein Link auf dessen Website veröffentlicht.

Bitte stellen Sie sich jetzt vor: Ein suchender Patient findet auf dem Portal zwei Zahnarzteinträge in seiner Nähe mit jeweils passendem Leistungsangebot. Bei dem einem ist ein Foto des Behandlers zu sehen, bei dem anderen nicht. Wie würden Sie sich als Patient verhalten? Das Foto des Behandlers sollte sympathisch und Vertrauen erweckend wirken, dann werden die meisten Patienten den abgebildeten Zahnarzt anrufen, eben weil sie bereits „ein Bild von ihm haben“. Der andere Zahnarzt bleibt anonym: „Wer verbirgt sich dahinter? Ist der nett? Ist die Praxis modern? Werde ich mich dort wohl- und gut behandelt fühlen?“ Um dies zu entscheiden, ist es außerdem für den Patienten vorteilhaft, sich die Website der Praxis über den vorhandenen Link barrierefrei anzuschauen. Und schließlich führt der Link auf die Website auch noch zu einer Verbesserung des Google-Rankings (Suchmaschinenoptimierung).

Fazit

Verschaffen Sie sich Klarheit über Ihre Bewertungen, nehmen Sie sie ernst, bauen Sie Ihre Strategie darauf auf, begrüßen Sie wenige kritische Beiträge und kommentieren Sie diese, und nutzen Sie gegebenenfalls Angebote zur strategischen Nutzung der Portale.

muss dabei allerdings auch weiterhin gewährleistet bleiben. Schmähkritiken bzw. Meinungsäußerungen, die nur der Diffamierung der betroffenen Ärzte dienen, sowie unwahre Behauptungen sind ohnehin unzulässig. Der Arzt kann hier wirksam veranlassen, diese „Bewertungen“, wenn sie denn überhaupt erscheinen, zu löschen.

Was tun mit schlechten Bewertungen?

Wenn die schlechte Bewertung wie oben beschrieben gelöscht werden kann, sollten Sie das veranlassen. Wenn das nicht der Fall ist, sollten Sie sich kritisch fragen, ob der Patient vielleicht – wenn auch nur ein bisschen – Recht hatte. Dann sollten Sie darüber nachdenken, ob in Ihrer Praxis systematisches Optimierungspotenzial besteht, und Veränderungen einleiten. In jedem Fall – ob berechtigte oder unberechtigte Kritik – sollten Sie die Bewertung kurz kommentieren. Der Tenor

dabei sollte sein, dass Sie die Beschwerde ernst nehmen, sie sachlich, aber nicht rechtfertigend, beantworten und dabei niemals angreifend oder polemisierend schreiben. Laden Sie den Patienten am Schluss zu einem erneuten Praxisbesuch ein. Bedenken Sie bitte, dass Sie bei dem betroffenen Patienten mit einem freundlichen Kommentar eine positive Wirkung erzielen können, und bei den vielen anderen Lesern, die den Beschwerdeführer und die Vorkommnisse ja nicht kennen, das Bild eines souveränen, freundlichen Arztes erzeugen. Wenn Sie negativ kommentieren, verspielen Sie Ihre Chancen auf allen Seiten. Insgesamt aber sollten Sie sich über die eine oder andere Kritik freuen: Sie dient als Anregung für Verbesserungen in der Praxis und steigert Ihre Glaubwürdigkeit bei den Patienten. Denn wer einen gesunden Mix aus vielen guten und wenigen kritischen Bewertungen hat, wird als Mensch authentisch wahrgenommen, und darum geht es beim zahnärztlichen Marketing.



INFORMATION

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

Infos zum Autor



Infos zum Unternehmen





Damit Antibiotika wirksam bleiben: Erst Bakterien bestimmen – dann verordnen!

Aufgrund des bedrohlichen Anstiegs multiresistenter Erreger einigten sich die G7-Gesundheitsminister 2015 auf eine Strategie zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen. Die Minister fordern, dass „Antibiotika nur zu therapeutischen Zwecken nach individueller Diagnostik verabreicht werden sollen“. Auch bei Parodontitis bedarf es in vielen Fällen einer adjuvanten Antibiotikatherapie, um die Erkrankung erfolgreich zu behandeln.

Markerkeimanalysen mit **micro-IDent®** und **micro-IDent® plus** weisen unkompliziert und zuverlässig die verantwortlichen Bakterien und deren Konzentration nach.

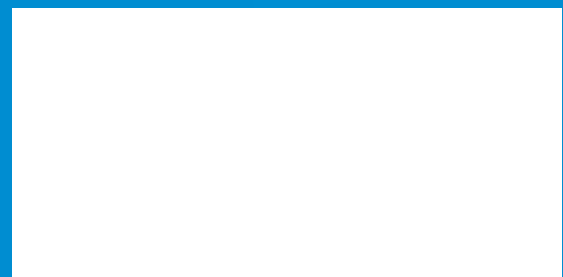
So wissen Sie, ob eine Antibiotikagabe notwendig und wenn ja, welches Medikament optimal wirksam ist.

Kostenfreie Hotline: 00 800 - 42 46 54 33 | www.micro-IDent.de



Faxantwort an: +49 (0) 74 73- 94 51- 31

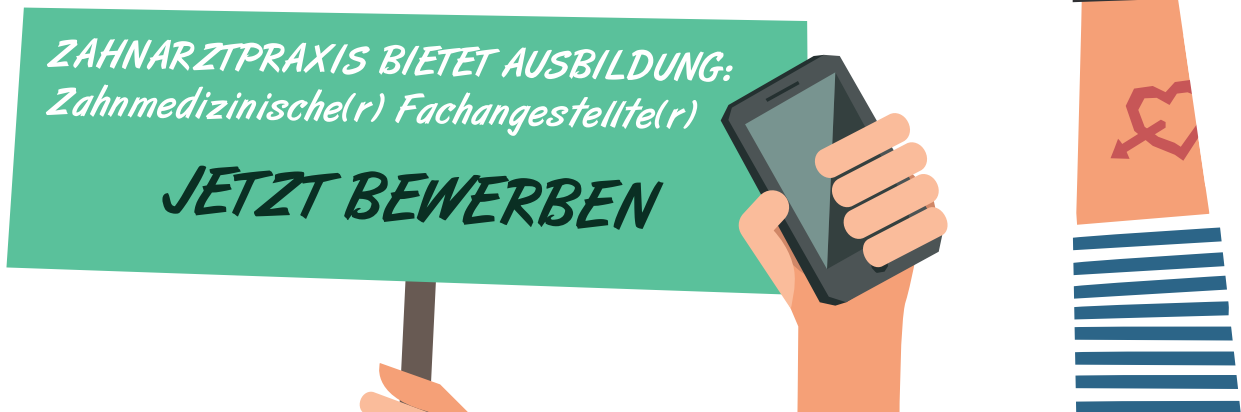
Ich interessiere mich für eine erfolgreiche PA-Therapie. Bitte senden Sie mir kostenfrei ein Infopaket inkl. Probenentnahmesets zu. Dieses beinhaltet neben **micro-IDent®** auch Informationen zu den weiteren Testsystemen **GenoType® IL-1** und **Kombitest**.



Praxisstempel

Diese Jugendlichen von heute ... Azubimarketing in der Praxis

PRAXISMANAGEMENT In unserer Reihe „Nachhaltige Mitarbeiterführung“ geben wir Tipps für eine effiziente und erfolgreiche Führung von Personal in einer Zahnarztpraxis. In diesem Artikel gehen wir dabei der Frage nach, wie die Suche nach Auszubildenden erfolgreich gestaltet werden kann.



Früher, ja da war alles doch irgendwie einfacher. Die Bewerbungen von Auszubildenden kamen bereits ein Jahr vor Ausbildungsbeginn ohne großes Zutun in der Praxis an und man konnte sich die besten aussuchen. Heute jedoch sind viele Praxen froh, wenn sie überhaupt Bewerbungen erhalten.

Wie kann nun eine Zahnarztpraxis dafür sorgen, dass genügend Bewerbungen eintreffen und zudem die Bewerber zur Praxis passen? Dazu einige Tipps.

Aktuelle Rahmenbedingungen

Am Anfang steht die grundsätzliche Frage, wie überhaupt Jugendliche von heute den Weg zu ihrem Ausbildungsberuf finden. Eltern und Familie spielen mehr denn je eine zentrale Rolle, wenn es um die eigene Zukunft und den Berufswunsch geht. Dies unterstreicht auch eine Umfrage der Bezirkszahnärztekammer Tübingen, die unter Auszubildenden durchgeführt wurde.¹ Fast ein Drittel erfuhr über Bekannte von dem Ausbildungsberuf. Neben der Berufsberatung der Bundesagentur

für Arbeit waren es vor allem die neuen Medien und der eigene Zahnarzt, die den Impuls für die Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten gaben. Zusätzlich ist zu berücksichtigen, dass die Anzahl der Schulabgänger und damit die Anzahl potenzieller Bewerber bedingt durch den demografischen Wandel stetig sinken wird. Weiterhin entscheiden sich immer mehr dieser Schulabgänger für ein Studium (in 2015 erstmals 58 Prozent eines Jahrgangs) und nur 42 Prozent beginnen eine Ausbildung.² Interessanterweise sind es dabei die dualen Studiengänge, die starken Zulauf erhalten. Es ist die Verzahnung von schulischer und beruflicher Ausbildung, die Jugendliche besonders anspricht. Diese Faktoren verschärfen die Situation der Ausbildungsberufe weiter.

Botschafter sprechen lassen

Was bedeutet dies für Ihre Zahnarztpraxis? Wie kann ein Azubimarketing aussehen, bei dem diese Rahmenbedingungen berücksichtigt werden?

• **Patienten als Botschafter:** Die Eltern und andere Familienangehörige sind

jeden Tag in Ihrer Praxis als Patienten zu Gast. Ein kleiner Flyer auf dem Tresen mit Hinweisen auf den Ausbildungsberuf der ZFA und die Ausbildungsmöglichkeiten in Ihrer Praxis macht gezielt auf Ihre Praxis als Ausbildungsbetrieb aufmerksam.

• **Mitarbeiter als Botschafter:** Gerade die motivierten und engagierten Mitarbeiter empfehlen die eigene Praxis gerne weiter. Vielleicht ist eine Prämie als weiterer Anreiz möglich? Eine Auszubildende, die durch einen persönlichen Kontakt den Weg in Ihre Praxis findet, hat in dieser Mitarbeiterin auch einen persönlichen Ansprechpartner für die Zeit der Ausbildung. Dies ist gerade in der oft schwierigen ersten Zeit von großer Bedeutung für die jungen Menschen.

• **Auszubildende als Botschafter:** Diejenigen Mitarbeiter, die seit Kurzem in diesem Beruf arbeiten, können mit ihren eigenen Worten sehr gut beschreiben, warum dieser Ausbildungsberuf toll und gerade Ihre Ausbildungspraxis besonders zu empfehlen ist.

• **Qualität als Botschafter:** Sie haben eine feste Mitarbeiterin, die als Ansprechpartnerin für fachliche und auch persönliche Fragen für die Auszubildenden zur Verfügung steht? Ihre

Auszubildenden werden in Gruppen geschult und ein hohes Niveau der Ausbildung wird garantiert? Kommunizieren Sie dies gegenüber potenziellen Bewerbern.

- Website als Botschafter:** Ihre Website ist die Visitenkarte gegenüber Patienten und Mitarbeitern gleichermaßen. Gerade für die jüngere Generation ist es selbstverständlich, sich zunächst im Web einen ersten Eindruck über Ihre Praxis zu verschaffen. Bilder von den Praxisräumen, Porträts und Aufgabenbeschreibungen der Teammitglieder und Schilderungen von Teamevents geben einen ersten Eindruck von Ihrer Praxis. Optimalerweise haben Sie einen Bereich, in dem Ihre Aus- und Fortbildungen dargestellt werden. Ihre Mitarbeiterin hat eine Fortbildung erfolgreich absolviert und berichtet darüber in einem kleinen Bericht? Eine tolle Information für eine fortbildungsinteressierte Auszubildende, die wissen möchte, was nach der Ausbildung zur ZFA weiter möglich ist. Vielleicht möchte einer Ihrer Azubis einen (professionellen!) Film über ihre Ausbildung erstellen? Mit Bildern und Tönen kann eine ganz eigene, besondere und persönliche Botschaft vermittelt werden.
- Veranstaltungen als Botschafter:** Bei einem Tag der offenen Tür stellen Sie neue Geräte, neue Räume oder neue Behandlungen Ihren Patienten vor. Ihre Auszubildenden und Mitarbeiter sind ebenfalls vor Ort und stehen als Ansprechpartner und Ausbildungsbotschafter bereit. Viele Kammern stellen Infobroschüren über den Beruf und die Aufstiegsmöglichkeiten zur Verfügung, die auch bei dieser Gelegenheit verteilt werden können.
- Jobmessen als Botschafter:** Gute Azubis sind Mangelware – auch bei Ihren Kollegen in Ihrem Ärztehaus. Vielleicht veranstalten sie eine hausinterne Jobmesse und nehmen dafür auch vorher Kontakt zu Multiplikatoren (Berufsberater, Lehrer) auf? Ein Blick hinter die Kulissen einer Praxis werfen zu können, mal nicht als Patient zu kommen und Zeit zu haben, mal die zu fragen, die da arbeiten: ein niedrigschwelliges Angebot der Kontaktaufnahme ist gerade für Azubis hilfreich.
- Praktikum als Botschafter:** Bieten Sie Praktikumsplätze an. Multiplikatoren sind hierfür die Lehrer und Schulen vor Ort. Nutzen Sie die Möglichkeit, einen jungen Menschen

mal zwei oder drei Wochen „reinschnuppern“ zu lassen in Ihre Welt. Viele spätere Ausbildungsverträge entstehen dadurch.

Fazit

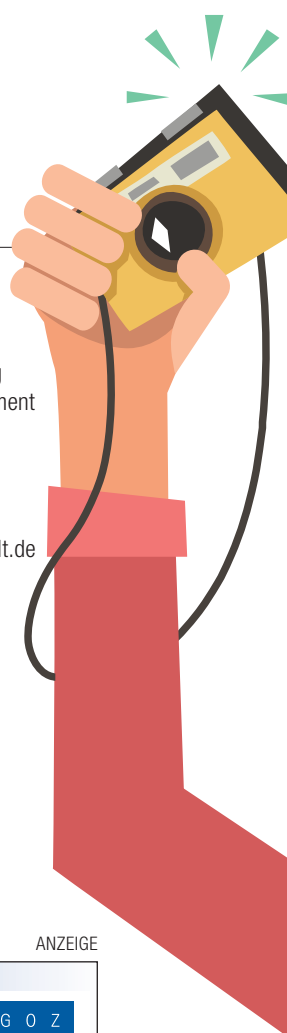
Es gibt viele Wege, sich den Bewerbern als attraktiven Ausbildungsbetrieb zu präsentieren. Mit Ausbildungsplätzen und hoher Qualität der Ausbildung sichern Sie die Zukunft Ihrer eigenen Praxis ab und präsentieren sich anderen Bewerbern als engagierten und attraktiven Arbeitgeber.

- Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg: Praxisteam Aktuell – Oktober 2015, 3.
- Statista: Studienanfängerquote 2015.

INFORMATION

Gudrun Mentel
 Consultant Personalentwicklung
 Ökonomin für Personalmanagement
 prodent consult GmbH
 Goethering 56
 63067 Offenbach
 Tel.: 069 801046-70
 gudrun.mentel@prodent-consult.de
 www.prodent-consult.de

Infos zur Autorin



ANZEIGE

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

DER Kommentar

Abrechnung?

Liebold/Raff/Wissing!

Abrechnungshilfen gibt es viele. Aber:
Kompetenz und Qualität entscheiden!

DER Kommentar
 zu BEMA und GOZ

NEU

Jetzt optimiert für
 Tablets und Smartphones!

Testen Sie jetzt die neue Online-Version:
www.bema-go2.de

Thies Harbeck

Gesucht und gefunden: Die Praxiswebsite als digitale Visitenkarte

PRAXISMANAGEMENT Patient sucht Zahnarzt. Für diese Konstellation gibt es viele Gründe. Ein Umzug in eine andere Stadt oder in einen anderen Stadtteil ist eine mögliche Ursache. Vielleicht bietet der bisherige Hauszahnarzt eine bestimmte Behandlungsmethode nicht an, der Service lässt zu wünschen übrig oder die Praxis wird mangels Nachfolger aufgegeben. Doch wo findet sich der neue Zahnarzt des Vertrauens? Die Antwort liegt oft nur wenige Klicks weit entfernt.

Im Prinzip verschaffen sich potenzielle Patienten die nötigen Informationen auf die gleiche Weise wie bei der Recherche nach einem passenden Friseur, einem gemütlichen Restaurant oder einer zuverlässigen Autowerkstatt.

Online sichtbar

Das Internet ist der Top-Lieferant für den berühmten ersten Eindruck. „Laut Statista sind mehr als Dreiviertel aller Deutschen im Schnitt fast zwei Stunden täglich online, Tendenz steigend“, so Marc Barthen, Marketingleiter der OPTI Zahnarztberatung GmbH. „Fast die Hälfte aller Neupatienten generieren Praxen deshalb über das Internet“, fügt er hinzu. Eine Website ist also Grundvoraussetzung dafür, dass ein Zahnarzt online überhaupt „sichtbar“ ist. Die bewährte Empfehlung aus dem Familien- oder Freundeskreis spielt immer noch eine wichtige Rolle – doch auch diese persönlichen Ratschläge gelangen zur Überprüfung in die Suchmaske von Google. Darüber hinaus gewinnt die Mundpropaganda im Netz bei der Praxissuche zunehmend an Bedeutung: Auf Bewertungsportalen für Zahnärzte findet ein reger Austausch von Meinungen und Beurteilungen statt.

Die emotionale Schiene

Hat ein User den zahnärztlichen Internetauftritt gefunden, gibt es bestimmte Schwerpunkte des Interesses. „Den ersten Platz in diesem Ranking belegt eindeutig die Teamseite, dicht gefolgt

von Fotos, die Impressionen der Praxis liefern, und der Seite mit den Kontaktdaten“, sagt Barthen.

Aus der Sicht des Experten für die Außenwirkung von Zahnarztpraxen ist das keine Überraschung. Der Patient möchte wissen, ob das Praxisteam Freundlichkeit, Professionalität und Sympathie ausstrahlt. Ein Klick auf die Fotos der Teamseite zeigt im wörtlichen Sinne das „Gesicht“ der Praxis. „Viele Zahnärzte denken, es sei wichtig, beim Internetauftritt ihr Leistungsangebot in den Mittelpunkt zu stellen. Tatsächlich können die Patienten aber die Qualifikation eines Behand-

lers kaum beurteilen. Verständlicherweise gehen sie davon aus, dass der Zahnarzt sein Fachgebiet ohnehin beherrscht“, erklärt er. „Wer auf seiner Website also Fotos von modernen Operationsmethoden einstellt, die geöffnete Kieferknochen und jede Menge Blut abbilden, verprellt möglicherweise zukünftige Patienten“, so Barthen. Die Entscheidung für oder gegen eine Praxis kann durchaus bereits aufgrund der Gestaltung des Internetauftritts fallen. Relevant sind hierbei Faktoren, die das Unterbewusstsein ansprechen, denn Menschen bauen Vertrauen fast ausschließlich über eine emotionale Schiene auf. Gelingt dies nicht, ist alles andere hinfällig.

Patientenperspektive als Maßstab

Bei der Planung einer Praxiswebsite muss der Zahnarzt seinen Internetauftritt aus der Perspektive der Patienten betrachten. Deshalb ist der Punkt der Nutzerfreundlichkeit von besonderer Bedeutung. „Ein typisches Beispiel sind die Kontaktdaten inklusive Telefonnummer, Öffnungszeiten und Anfahrtsskizze. Diese Informationen müssen auf der Website immer sofort zu finden sein“, so Barthen.

Ebenfalls unter dieses Thema fällt das Stichwort „Mobilgerätekompatibilität“. „Ein Großteil der 14- bis 29-Jährigen kann sich heute ein Leben ohne Smartphone nicht mehr vorstellen“, betont Barthen. Die Website sollte also auch auf Mobilgeräten und Tablets gut lesbar sein. „Selbst



Google straft nicht mobilgerätekomppatible Websites ab. Diese erscheinen im Ranking der Trefferliste tiefer“, erklärt er. Gerade Zahnärzte, die in städtischen Ballungszentren mit zahlreichen Praxen konkurrieren, sollten solche Nachteile durch eine Websitegestaltung mit professioneller Unterstützung vermeiden. Für den Zahnarzt geht es letztendlich darum, sich bestmöglich zu präsentieren – gerade im Hinblick auf die optische Gestaltung. Hier sorgt ein umsichtiger Dienstleister dafür, dass der Auftritt im Netz die Individualität und die Philosophie der Praxis widerspiegelt. Für den Entwurf der Website einer Kinder- oder Familienpraxis empfiehlt sich naturgemäß eine andere Farbwahl als für den repräsentativen Auftritt einer Praxis mit einem Schwerpunkt für dentale Ästhetik.

Der professionelle Blick

Verläuft die Entwicklung der Website im Rahmen einer professionellen Betreuung, wird der Entwurf mehrfach getestet. Eine durchgängige Corporate Identity, die den Wiedererkennungswert der Praxis über die Einrichtung, die Teambekleidung oder Informationsmaterial definiert, fließt auch in die Gestaltung der Website mit ein. Außerdem überprüfen die Experten Texte der Praxen dahingehend, ob bestimmte Schlagworte enthalten sind, und optimieren die Textbausteine im Bedarfsfall. Nur dann erscheint eine Praxiswebsite bei den einschlägigen Suchmaschinen im oberen Bereich der Trefferlisten. „Eine enge Abstimmung und individuelle Zusammenarbeit mit der Praxis sind das Fundament für eine zielführende Website“, erläutert Barthen.

Ungefähr die Hälfte aller Zahnärzte in Deutschland verfügt bereits über einen Internetauftritt – für die verbleibenden 50 Prozent gibt es jede Menge Gründe, über die Visitenkarte im Netz nachzudenken.

INFORMATION

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

Infos zum Autor



hypo-A

Premium Orthomolekularia



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

Optimieren Sie Ihre Parodontitis-Therapie!

55% Reduktion der Entzündungsaktivität in 4 Wochen!

60% entzündungsfrei in 4 Monaten
durch ergänzende bilanzierte Diät

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



Studien-
geprüft!



Itis-Protect I-IV

Zur diätetischen Behandlung
von Parodontitis

Info-Anforderung für Fachkreise

Fax: 0451 - 304 179 oder E-Mail: info@hypo-a.de

- Studienergebnisse und Therapieschema
 hypo-A Produktprogramm

Name / Vorname

Str. / Nr.

PLZ / Ort

Tel. / E-Mail

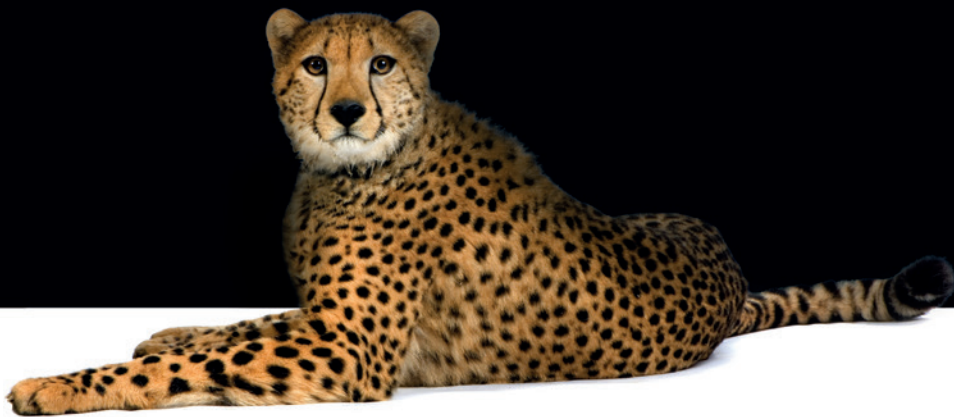
IT-ZWP 9.2016

hypo-A GmbH, Kücknitzer Hauptstr. 53, 23569 Lübeck
Hypoallergene Nahrungsergänzung ohne Zusatzstoffe
www.hypo-a.de | info@hypo-a.de | Tel: 0451 / 307 21 21

shop.hypo-a.de

Claudia Hytrek

Sicher ist sicher: Datenschutz und Dokumentation in der Zahnarztpraxis



INTERVIEW Gehackte E-Mails und Websites, gestohlene Daten und Identitäten, Sicherheitslücken und Programmfehler: Mit dem Fortschritt in der IT-Branche steigen auch die Risiken. Dies stellt erhöhte Anforderungen an Praxismanagementsysteme, gerade vor dem Hintergrund, dass in Zahnarztpraxen sensible Patienten- und Abrechnungsdaten verarbeitet und gespeichert werden. Softwareberaterin Andrea Fischbach spricht im Interview über Dokumentationspflichten, Datenschutzvorschriften und die Rechts- und Revisionssicherheit von Daten.



Frau Fischbach, welche Voraussetzungen muss ich in der Zahnarztpraxis erfüllen, um rechtlich sicher zu dokumentieren?

Die Voraussetzungen für eine rechtlich sichere Dokumentation regelt das Patientenrechtegesetz, das 2013 in Kraft getreten ist. Der Gesetzgeber verpflichtet darin den Arzt, zum Zweck der Dokumentation eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch zu führen.

Was muss dokumentiert werden, um rechtlich auf der sicheren Seite zu sein?

In § 630f Abs.2 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) ist klar definiert, dass der Behandelnde verpflichtet ist, sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse in der Patientenakte zu dokumentieren. Das gilt sowohl für eine elektronische Patientenakte als auch für eine in Papierform. Dokumentiert werden müssen insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen und deren Ergebnisse, Befunde, Therapien sowie Eingriffe mitsamt ihren Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen. Auch Arztbriefe sind laut Gesetz in die Patientenakte aufzunehmen.

Wie ist eine solche Dokumentation mit CHARLY möglich?

CHARLY punktet mit zahlreichen Funktionen, die eine lückenlose Dokumentation sicherstellen. In einer patientenbezogenen Ablage können alle Dokumente, wie beispielsweise Arztbriefe, zum Patienten digital abgelegt werden. Im Behandlungsblatt bleibt neben vordefinierten komplexen Platz für Einträge jedweder Art. Und mithilfe von Textvorlagen sind Aufklärungsbögen

und Informationsblätter schnell erstellt und im System dokumentiert. Wichtig: Änderungen und Berichtigungen von Einträgen in der Patientenakte sind laut Gesetz nur zulässig, wenn neben dem ursprünglichen Inhalt erkennbar bleibt, wann sie vorgenommen worden sind.

Verwendet ein Zahnarzt also eine Praxismanagementsoftware, die die nicht erkennbare Änderbarkeit der elektronischen Patientenakte zulässt, verhält er sich nicht gesetzeskonform. Wie verhindert CHARLY, dass jemand im Nachgang die digitale Patientenakte manipuliert?

Änderungen an der elektronischen Akte sind natürlich weiterhin möglich, beispielsweise für den Fall, dass Korrekturen vorgenommen werden müssen. CHARLY stellt jedoch für die im System elektronisch geführten Patientenakten sicher, dass die Änderungen stets kenntlich gemacht werden. Seine Revisionssicherheit ist dadurch gegeben, dass die Dokumentation im Behandlungsblatt mithilfe einer sogenannten Historisierung nachvollzogen werden kann. Das bedeutet konkret: Entsprechend der gesetzlichen Regelung ist

erkennbar, wann welche Änderungen von wem vorgenommen werden. Die nachvollziehbare Dokumentationshistorie ist somit im Falle eines Rechtsstreits der Beweis für die Praxis, dass Befunde und Aufklärungen tatsächlich zum entsprechenden Zeitpunkt vorgelegen haben und nicht, wie eventuell unterstellt werden könnte, erst nachträglich eingefügt wurden.

Cloud Computing ist aktuell im Trend. Wäre es nicht praktisch, die eigenen Datenbestände und Programme in eine Cloud auszulagern und so flexibel überall auf dieselben Daten zugreifen zu können?

Aktuelle IT-Trends, wie beispielsweise Cloud-Lösungen, unterliegen im Moment noch gesetzlichen Unsicherheiten. Die Nutzung einer Cloud oder vergleichbaren Outsourcing-Leistungen ist datenschutzrechtlich und strafrechtlich problematisch, wenn in der Cloud auch Patientendaten gespeichert und verarbeitet werden. Das ist in der Zahnarztpraxis definitiv der Fall. Der Patient muss im Rahmen der ärztlichen Schweigepflicht darauf vertrauen, dass der Arzt die ihm anvertrauten persönlichen Daten nicht an Dritte weitergibt. Die sich daraus ergebende Notwendigkeit für den Datenschutz erfordert es, dass sensible Daten sicher verschlüsselt werden. Eine sichere Verschlüsselungstechnik bringt oft Nachteile in der Handhabbarkeit mit. Außerdem ist eine stabile, ständig verfügbare und schnelle Internetverbindung notwendig, um verlässlich auf die Daten zugreifen zu können – auch an mehreren Standorten. Und was passiert, wenn die Internetverbindung ausfällt? Einen eingeschränkten oder vollkommen lahmliegenden Praxisbetrieb möchte sich sicher kein Zahnarzt vorstellen.

Was muss eine Zahnarztpraxis tun, um Datenschutz zu gewährleisten?

Laut §9 des Bundesdatenschutzgesetzes sind sowohl eine Zutritts- als auch eine Zugangskontrolle sicherzustellen. Das heißt, dass Unbefugte keinen Zutritt zu Datenverarbeitungsanlagen – in den Zahnarztpraxen ist damit meist der Server gemeint – erhalten. Auch die Nutzung solcher Systeme durch Unbeteiligte ist zu verhindern; dies gelingt zum Beispiel durch einen mit sicherem Passwort geschützten Arbeitsplatz. Damit personenbezogene Daten nicht unbefugt

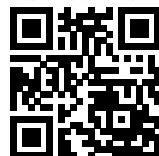
gelesen, verändert, kopiert oder entfernt werden, ist eine Zugriffskontrolle notwendig. Mit einer Software wie CHARLY kann der Praxisinhaber Mitarbeitern individuell einen Login zuweisen, sodass sensible Bereiche für Mitarbeiter nicht sichtbar sind. Auch die Weitergabe der personenbezogenen Daten muss kontrolliert und gesichert werden: Eine leistungsfähige Firewall und eine verschlüsselte Datenübertragung sind für das rechtssichere Praxisnetzwerk unerlässlich. Ferner fordert das Bundesdatenschutzgesetz eine Eingabekontrolle: Es muss jederzeit ersichtlich sein, wer personenbezogene Daten eingetragen, verändert oder entfernt hat. Zudem muss sichergestellt werden, dass eine Weisung des Auftraggebers vorliegt, wenn personenbezogene Daten beispielsweise von einem Zahntechniker oder Weiterbehandler verarbeitet werden (Auftragskontrolle). Die Inhalte, die benötigt werden, sollten dazu sicher verschlüsselt weitergegeben werden. Ebenso sind Maßnahmen zu ergreifen, welche die Daten gegen einen Verlust oder eine zufällige Zerstörung schützen (Verfügbarkeitskontrolle). Ganz klassisch sind damit Back-ups gemeint, die im Idealfall außerhalb der Praxisräumlichkeiten gelagert werden sollen. Mit einer Praxismanagementsoftware wie CHARLY sind diese schnell erstellt. Für Praxisgemeinschaften gilt außerdem: Jeder Zahnarzt muss eine eigene Patienten-datenverwaltung nutzen – auch das ermöglicht CHARLY. Im Vertretungsfall ist eine schriftliche Einwilligungserklärung des Patienten notwendig, die dann wiederum in der digitalen Dokumentenablage hinterlegt werden kann.

INFORMATION

solutio GmbH – Zahnärztliche Software und Praxismanagement

Max-Eyth-Straße 42
71088 Holzgerlingen
Tel.: 07031 4618-600
vertrieb@solutio.de
www.solutio.de

Infos zum Unternehmen



IMMER MIRAJECT®

VON INJEKTION BIS APPLIKATION

- ✓ Das Original seit 1967
- ✓ Über 400 Mio schmerzfreie Injektionen schaffen Sicherheit
- ✓ Erhältlich für alle Indikationen



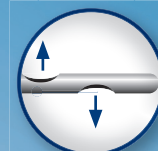
Injektion



Paste + Flüssigkeit



Paro + Endo



Endo





Die Grafik dient der Illustration und groben Veranschaulichung.

Julia Wörner, LL.M.

Verbesserung oder Lippenbekenntnis? Die zahnmedizinische Versorgung in Alten- und Pflegeheimen

RECHT Die Gesellschaft wird älter – dies ist eine Tatsache, die Demografen seit Jahrzehnten ankündigen und die uns in der heutigen Zeit immer bewusster wird. Mit steigender Anzahl an Pflegebedürftigen, die in einem Heim versorgt werden, wächst auch die Zahl der Alten- und Pflegeheime. Inzwischen gibt es deutschlandweit ca. 12.500 Alten- und Pflegeeinrichtungen mit ca. 900.000 Plätzen. Jährlich kommen ca. 12.000 neue Betreuungsplätze hinzu. Selbstverständlich benötigen alte Menschen und Pflegebedürftige eine adäquate zahnmedizinische Versorgung. Wie wird diese jedoch gewährleistet, wenn die Betreuten nicht (mehr) in der Lage sind, einen Zahnarzt aufzusuchen? Der folgende Beitrag beleuchtet die aktuelle Situation hinsichtlich der zahnmedizinischen Versorgung in Alten- und Pflegeheimen, legt die entsprechenden rechtlichen Regelungen dar und zeigt Probleme auf, die sich trotz bestehender Rechtslage und tatsächlich wachsendem Bedarf ergeben.

Mit dem am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen GKV-Versorgungsstrukturgesetz wurden ab dem 1. April 2013 neue Abrechnungsziffern (Nrn. 171 ff. BEMA) eingeführt als zusätzliche Vergütung für das erforderliche Aufsuchen von Versicherten, die einer Pflegestufe nach § 15 des Elften Buches des Sozialgesetzbuches zugeordnet sind, Eingliederungshilfe nach § 53 des Zwölften Buches erhalten oder dauerhaft erheblich in ihrer Alltagskompetenz nach § 45a des Elften Buches eingeschränkt sind und die die Zahnarztpraxis auf-

grund ihrer Pflegebedürftigkeit, Behinderung oder Einschränkung nicht oder nur mit hohem Aufwand aufsuchen können. Ziel dieser Einführung war, die zahnärztliche Versorgung von in erster Linie pflegebedürftigen Menschen und/oder Menschen mit Behinderungen in eine Kontinuität überzuführen, die ihren primären Ansatz in der dezentralen Versorgung hat. Der orale Gesundheitszustand dieser ambulant oder stationär betreuten besonderen Personengruppe sollte dadurch dauerhaft und nachhaltig verbessert werden.

Gesetzliche Grundlagen

Das Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung – in Kraft getreten am 30. Oktober 2012 – weitete diese Vergütung aus Gründen der Gleichbehandlung auf die sog. aufsuchende Betreuung von immobilen Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im § 87 Abs. 2j SGB V aus. Diese Ausweitung hatte zum Ziel, die zahnärztliche Versorgung von in erster Linie pflegebedürftigen Versicherten in einer stationären Einrichtung sicherzu-

Grafik: © Adam Radosavljevic/Winnal Tejusittinun/Shutterstock.com und OEMUS MEDIA AG

„Warum in die Ferne schweifen, wenn das Gute liegt so nah?“ *(frei nach Goethe)*

Ab jetzt gibt es keinen Grund mehr Zahnersatz aus dem Ausland zu beziehen. Beziehen Sie Zahnersatz, zu 100% in Deutschland hergestellt, zu fantastischen Preisen.



BruxZir® Anterior Solid Zirconia

99,- € Listenpreis pro Einheit



BruxZir® Solid Zirconia

99,- € Listenpreis pro Einheit



Individuelle, verschraubte Implantatlösungen aus BruxZir® oder Titan

ab 135,- € pro Einheit

Großspannige Implantatlösungen aus BruxZir®

2.995,- € Listenpreis pro Kiefer



MEHR INFORMATION UNTER EU.GLIDEWELLDENTAL.COM
ODER UNTER DER RUFNUMMER +49 69 50600-5310



**ZAHNTECHNIK ZU 100%
HERGESTELLT IN DEUTSCHLAND**



**GLIDEWELL
EUROPE GmbH**
GLIDEWELL LABORATORIES GEGRÜNDET 1970

stellen. Gefordert wurden die regelmäßige Betreuung und eine enge Kooperation und Koordination aller Beteiligten. Zahnmedizinische Erkrankungen bei Bewohnern in Pflegeeinrichtungen sollten vermieden, frühzeitig erkannt und behandelt werden.

Seit dem 1. April 2014 eröffnet schließlich das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V) in § 119b stationären Pflegeeinrichtungen die Möglichkeit, Kooperationsverträge mit dafür geeigneten vertrags(zahn)ärztlichen Leistungserbringern zu schließen. Genau genommen sollen solche Verträge bei entsprechendem Bedarf geschlossen werden. Darüber hinausgehend sollen die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen sogar zur Sicherstellung einer ausreichenden (zahn)ärztlichen Versorgung Kooperationsverträge vermitteln, wenn ein entsprechender Antrag einer Pflegeeinrichtung vorliegt. Kommt nach einer solchen Antragstellung ein Kooperationsvertrag nicht innerhalb von sechs Monaten zustande, hat der Zulassungsausschuss die jeweilige Pflegeeinrichtung zur Teilnahme an der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung zu ermächtigen, was dadurch geschieht, dass die Einrichtung geeignete (Zahn-)Ärzte anstellen darf.

Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben in der Praxis

Da der Bedarf im Hinblick auf die stetig wachsende Anzahl der Bewohner der Alten- und Pflegeheime prinzipiell in (nahezu) jedem Heim besteht, sollte man meinen, dass es ebenso viele Kooperationsverträge wie Alten- und Pflegeheime gibt. In Hessen allein sind es 1.400 Verträge und damit 7.000 versorgte Heimbewohner im Jahre 2014 sowie 14.500 versorgte Heimbewohner im Jahre 2015. Rund 30 Prozent der Pflegeheime verfügen über einen Kooperationspartner nach § 119b SGB V. Im benachbarten Rheinland-Pfalz wurden bis zum vergangenen November 126 Verträge abgeschlossen. In Baden-Württemberg wurde bereits im Jahr 2007 ein flächendeckendes Betreuungskonzept für den Bereich Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege (AKABe BW) initiiert, heute engagieren sich in diesem Bundesland ca. 40 Senioren- und Behindertenbeauftragte sowie ca. 900 Betreuungszahnärzte. Die speziellen Abrechnungspositionen für die Besuche eines Zahnarztes im stationären Pflegebereich (sog. aufsu-

chende Betreuung) sind von 650.000 im Jahr 2012 auf 790.000 im Jahr 2014 gestiegen. Doch so „einfach“ ist es nicht, Kooperationsverträge zu schließen und zu leben. Das zeigt auch die aktuelle bundesweite Quote von 16,5 Prozent der Abdeckung der stationären Pflegeeinrichtungen in Deutschland durch aufsuchende Betreuung. Zum einen müssen tatsächlich erst einmal Zahnärzte gefunden werden, die überhaupt mit den ihnen zur Verfügung stehenden (auch finanziellen) Mitteln in der Lage sind, die alten und pflegebedürftigen Menschen in den Heimen aufzusuchen und dort zu behandeln – ganz zu schweigen von der oft belastenden, stets emotionalen Situation. Zwar eröffnet § 119b SGB V zwei spezielle Abrechnungsziffern, die Zahnärzte mit einem solchen Kooperationsvertrag abrechnen dürfen und die den Abschluss eines solchen Vertrages attraktiver machen sollen. Dennoch verbleiben gewisse Umsetzungshindernisse bei den kooperierenden Zahnärzten. Will man die zahnärztliche Versorgung tatsächlich ausreichend gewährleisten, benötigt man über kurz oder lang einen mobilen Behandlungstuhl, dessen Kosten (inklusive denen des ebenso erforderlichen Fahrzeuges) erst einmal wieder erwirtschaftet werden müssen. Nicht zu vergessen ist schließlich der erhöhte organisatorische Aufwand. Zum anderen begegnen die Zahnärzte, die einen solchen Kooperationsvertrag abgeschlossen haben, Problemen bei dessen praktischer Umsetzung.

Erfahrungsberichte von Zahnärzten

Mit diesem Thema beschäftigt sich schon seit einigen Jahren ein hessischer Zahnarzt, der seit inzwischen 15 Jahren Alten- und Pflegeheime in der Region besucht und die dort wohnenden Menschen behandelt – das heißt, auch schon zu einer Zeit, in der es noch gar keine gesonderten Abrechnungspositionen gab. Seit es nun die Möglichkeit des Abschlusses eines Kooperationsvertrages nach § 119b SGB V gibt, hat er mittlerweile sechs solcher Verträge abgeschlossen. Er behandelt auf deren Grundlage derzeit ca. 600 ältere Patienten pro Quartal, hat zwei Fahrzeuge, die mit einer mobilen Behandlungseinheit ausgestattet sind, wobei er die mobilen Behandlungsstühle seit ca. drei Jahren besitzt.

Dieser Zahnarzt beschäftigt allein eine Helferin, die sich ausschließlich um die administrativen Dinge rund um die Kooperationsverträge kümmert. Drei seiner angestellten Zahnärzte suchen die älteren Menschen an drei bis vier Tagen in der Woche auf – sobald ein Anruf vom Heim in seiner Praxis ankommt und eine zahnmedizinische Behandlung benötigt wird, ist er bzw. einer aus seinem Team in der Lage, zur Stelle zu sein. Erfahrung mit der gegebenen Situation hinsichtlich der zahnmedizinischen Versorgung in Alten- und Pflegeheimen hat dieser Zahnarzt also hinreichend gesammelt, zufrieden ist er mit der derzeitigen Lage nicht. „Die mobile Zahnheilkunde ist wichtiger denn je“, sagt unser Zahnarzt aus Hessen, „leider werden einem als kooperierender Zahnarzt von verschiedenen Seiten immer wieder Steine in den Weg gelegt.“ So berichtet er zum Beispiel, dass er bereits eine Zweigpraxis in einer nahe gelegenen Stadt einrichten wollte, weil Röntgenaufnahmen nicht extern durchgeführt werden dürfen, diese aber auch bei der Behandlung von Patienten in Alten- und Pflegeheimen regelmäßig erforderlich sind. Es ging dabei um die Behandlung von 50 bis 100 Patienten. Den entsprechenden Antrag bei der KZV lehnte diese ab mit der Begründung, dass dies durch bereits zugelassene Vertragszahnärzte vor Ort abgedeckt werden könne – was tatsächlich jedoch nicht passiert. Auch befürchtet er, dass die besondere Behandlungssituation in Pflegeheimen im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfungen nicht berücksichtigt werden wird, sodass die kooperierenden Zahnärzte auch hier wieder mit zusätzlichen Problemen konfrontiert werden, die den Entschluss zum Abschluss weiterer Kooperationsverträge (negativ) beeinflussen könnten.

Eine Zahnärztin aus Rheinland-Pfalz berichtete uns, dass sie bereits seit 2014 einen Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V mit einem ortsansässigen Pflegeheim abgeschlossen habe, aber seit der Unterzeichnung dieses Vertrages nicht viel passiert sei. „Ich fahre zwar regelmäßig zu den erforderlichen Behandlungen in das Pflegeheim, aber die vorgesehene Reinuntersuchung und prophylaktischen Maßnahmen finden noch nicht statt, da der dafür erforderliche ‚Papierkram‘ noch nicht umgesetzt wurde“, führt sie aus. Einerseits habe dies zur Folge, dass die

Cervitec® F

Der Schutzlack mit Kombinationswirkung

Mehrfach-Schutz in einem Arbeitsschritt

älteren Menschen teilweise mit Essensresten zwischen den Zähnen dasitzen, wodurch Kariesbildung und Ähnliches vorprogrammiert sind. „Andererseits“, sagt sie, „haben die Pfleger im Heim natürlich auch alle Hände voll zu tun. Die sind ja schon überlastet, wer soll sich dann auch noch um die vollständige Umsetzung der Kooperationsverträge kümmern?“ Dennoch gelte: „Alles steht und fällt mit der Prophylaxe.“

Bewertung des Status quo

Die Conclusio der bisherigen Erfahrungen mit § 119b SGB V nach den ersten zwei Jahren seit dessen Inkrafttreten ist: Pflegebedürftige sind (noch immer) zahnmedizinisch unterversorgt.

Dies veranlasste den Gesetzgeber dazu, im Juli 2015 mit Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes weitere Vorschriften in das Gesetz aufzunehmen, die an dieser (noch) aktuellen Situation etwas ändern sollen. Die bisherige Rechtslage sollte nochmals verstärkt und damit die (zahn)medizinische Versorgung der alten und pflegebedürftigen Menschen verbessert werden. So wurde § 22a in das SGB V eingefügt, der Pflegebedürftigen, Menschen mit Behinderungen und Menschen mit eingeschränkter Alterskompetenz einen Leistungsanspruch für ihre Mundgesundheit gewährt. Die Leistungen umfassen:

- die Erhebung eines Mundgesundheitsstatus,
- die Aufklärung über die Bedeutung der Mundhygiene,
- Maßnahmen zur Erhaltung der Mundgesundheit,
- die Erstellung eines Plans zur individuellen Mund- und Prothesenpflege,
- die Entfernung von Zahnbelegen.

Deutschlandweit haben damit nun 3,1 Millionen Pflegebedürftige einen festgeschriebenen Anspruch auf zahnmedizinische Prävention. Dieser Leistungskatalog knüpft genau dort an, wo unsere Zahnärztin aus Rheinhessen den wesentlichen Bedarf sieht: bei der Prophylaxe. Dennoch scheinen die bereits vor einem Jahr eingeführten Regelungen noch immer nicht gelebt zu werden, denn solange die jeweiligen Maßnahmen nicht von den Pflegeheimen vorbereitet werden, bringen weder ein abgeschlossener Kooperationsvertrag noch die inzwischen als Leistungsanspruch vorgesehene Regelung etwas.

Es gilt daher, die Mitarbeiter in den Alten- und Pflegeheimen bei der Umsetzung der Kooperationsverträge zu unterstützen. Weiterhin muss Zahnärzten der Abschluss solcher Verträge attraktiver gemacht werden: zum einen durch weitere finanzielle Unterstützung, zum anderen aber auch durch einen weniger „festgezurrt“en Regelungswust. Denn, so beschreibt es auch die Zahnärztin aus Rheinland-Pfalz, den Zahnärzten sind auch dadurch die Hände gebunden, dass ihnen durch bestehende Hygiene- und Qualitätsmanagement-Richtlinien mehr Probleme, Regularien und andere Hindernisse aufgezeigt werden, als dass tatsächlich Unterstützung geboten wird. Selbstverständlich darf nicht bei der Hygiene gekürzt werden, aber es muss ja irgendwie möglich sein, alte und pflegebedürftige Menschen an ihrem Wohnort zu behandeln, ohne dies unter so hohe



Fluoridierung und Keimkontrolle durch Fluorid plus Chlorhexidin plus CPC

www.ivoclarvivadent.de

ivoclar
vivadent®
passion vision innovation

In diesem Zusammenhang gilt es, die Berufsverbände daran zu erinnern, dass sie die Interessenvertreter der Zahnärzteschaft sind. Sie sind es, die wissen müssten, dass ein noch so vielversprechender gesetzlicher Rahmen nichts bringt, wenn die finanziellen Mittel nicht da sind und die praktische Durchführung, das Leben der Regelungen letztlich an verwaltungstechnischen Umsetzungshindernissen scheitert.

Anforderungen und Regularien zu stellen, dass die praktische Umsetzung letztlich doch wieder nahezu unmöglich gemacht wird.

Lösungsansätze

Eine Idee zur Lösung der derzeitigen Situation kommt von dem bereits zitierten Zahnarzt aus Hessen: ein speziell ausgestatteter Krankenwagen, mit dem die kooperierenden Zahnärzte bzw. insbesondere diejenigen, die eine flächendeckende Versorgung gewährleisten können, die Patienten in den Alten- und Pflegeheimen aufsuchen können. Den Weg in diesen schaffen die meisten dieser Patienten noch, sodass sie dann in einem den Hygienerichtlinien entsprechenden Raum behandelt werden können. Für die bettlägerigen Patienten könnte ein Behandlungsraum innerhalb des Heims zur Verfügung gestellt werden, in den das Bett des jeweiligen Patienten geschoben werden könnte. Nicht zuletzt wäre das Bett auch in den Krankenwagen schiebbar. Bei der Ausstattung eines solchen speziell ausgestatteten Krankenwagens sind die kooperierenden Zahnärzte natürlich auf eine finanzielle Unterstützung angewiesen, denn ohne eine solche würden diese Zahnärzte die Krankenwagen vollständig aus eigener Tasche zahlen müssen, was von keinem verlangt werden kann. Ob diese Unterstützung von den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen oder aus anderen Töpfen zu erbringen ist, sollte alsbald politisch klargestellt werden. Wenn der Gesetzgeber schon die gesetzlichen Grundlagen für die zahnmedizinische Versorgung der in Alten- und Pflegeheimen lebenden Patienten schafft, muss er konsequenterweise auch den finanziellen Rahmen dafür

bieten – oder zumindest eine solche finanzielle Unterstützung, die den Eigenanteil der kooperierenden Zahnärzte bei einem geringen Teil belässt. Daneben ist es aber auch unerlässlich, die Herstellung der Voraussetzungen für einen Beginn der Behandlung in Form der notwendigen bürokratischen Schritte zu vereinfachen. Um das Pflegepersonal nicht zusätzlich damit zu belasten, sollte diese Aufgabe den kooperierenden Zahnarztpraxen zugesprochen werden – was selbstverständlich jedoch auch nicht funktioniert, ohne dort entsprechendes Personal zur Verfügung zu stellen bzw. die Aufgabenwahrnehmung durch bereits vorhandenes Personal finanziell zu unterstützen.

So jedenfalls könnte man schon deutlich weiter sein, sodass die zahnmedizinische Versorgung der Patienten in Alten- und Pflegeheimen schon in naher Zukunft nicht mehr so besorgniserregend wäre.

Fazit

Betrachtet man sich den gesetzlichen Rahmen zur zahnmedizinischen Versorgung alter und pflegebedürftiger Patienten einerseits und die praktische Situation und die tatsächliche Versorgung in den Heimen andererseits, so stellt man eine nicht unerhebliche Diskrepanz fest. Die Vorstellungen widersprechen der Realität. Die bisher eingeführten Regelungen sind wohl eher als ein Lippenbekenntnis zu sehen. Worten müssen Taten folgen, und zwar in Form einer (weitergehenden) finanziellen Unterstützung. Die Idee des hessischen Zahnarztes, für bestimmte Zahnarztpraxen, die einen nicht unwesentlichen Behandlungsbedarf in den Pflegeeinrichtungen

abzudecken in der Lage sind, einen Krankenwagen einzurichten, in dem die Heimbewohner vor Ort behandelt würden, erscheint hier als optimale Lösung. Für die übrigen Fälle, die bettlägerige Patienten betreffen, müssen Behandlungsräume innerhalb der Heime eingerichtet werden oder – notfalls – als absolute Ausnahmefälle entsprechende Ausnahmeregelungen gelten, damit sich mehr Zahnärzte an die zahnmedizinische Versorgung in Alten- und Pflegeheimen herantrauen und diese wichtige Aufgabe nicht an der Hürde der auferlegten Regularien scheitert.

Gefragt ist hier daher weiterhin der Gesetzgeber bzw. einen Schritt vorher schon sind es die Berufsverbände, die dem Gesetzgeber bei der weiteren Regelung dieser Angelegenheit zur Seite stehen müssen. In diesem Zusammenhang gilt es, die Berufsverbände daran zu erinnern, dass sie die Interessenvertreter der Zahnärzteschaft sind. Sie sind es, die wissen müssten, dass ein noch so vielversprechender gesetzlicher Rahmen nichts bringt, wenn die finanziellen Mittel nicht da sind und die praktische Durchführung, das Leben der Regelungen letztlich an verwaltungstechnischen Umsetzungshindernissen scheitert. Vor dem Hintergrund der sich zukünftig weiter verändernden Bevölkerungsstruktur kann es nicht sein, dass der zahnmedizinischen Versorgung älterer und pflegebedürftiger Menschen so wenig Aufmerksamkeit und monetäre Unterstützung gewidmet wird. Hier besteht dringender weiterer Handlungsbedarf!

INFORMATION

Julia Wörner, LL.M.
Rechtsanwältin

Lyck + Pätzold.
healthcare . recht
Nehringstraße 2
61352 Bad Homburg
Tel.: 06172 139960
kanzlei@medizinanwaelte.de
www.medizinanwaelte.de

Infos zur Autorin





Die Umsatzsteuer beim Bleaching

Immer wieder scheint es Unsicherheiten bei der Abrechnung eines durchgeführten Bleachings bezüglich der Umsatzsteuer zu geben. Weitverbreitet ist dabei die irrige Auffassung, dass Bleaching als ästhetische Maßnahme generell immer umsatzsteuerpflichtig sei. Ein Urteil des Bundesfinanzhofes vom März 2015 hat diese Annahme widerlegt.

Wann muss man also die 19 Prozent Umsatzsteuer ansetzen und wann ist man davon befreit?

In Deutschland sind Honorare aus zahnärztlicher Tätigkeit nach § 4 Nr. 14 a UStG grundsätzlich von der Umsatzsteuer befreit. Voraussetzung ist jedoch, dass diese der Vorbeugung, Diagnose und Behandlung von Zahnerkrankungen sowie der Behebung daraus entstandener Folgen dienen. Nicht steuerbefreit sind hingegen unter anderem die Lieferung oder Wiederherstellung von „Zahnprothesen“, die der Zahnarzt im Eigenlabor erstellt und zahnärztliche Leistungen, die nicht der Heilung von Zahnerkrankungen dienen. Bleaching aus rein kosmetischen Gründen ist demnach nicht von der Umsatzsteuer befreit und immer mit 19 Prozent Umsatzsteuer anzusetzen.

In seinem Urteil vom 19.3.2015 zeigt der Bundesfinanzhof jedoch auf, dass Zahnaufhellungen durchaus auch von der Umsatzsteuer befreit sein können. Im vorliegenden Fall hatte eine Zahnärztin bei einigen Patienten ein Bleaching an zuvor behandelten Zähnen, deren Behandlung auch medizinisch indiziert war, durchgeführt. Für diese Leistung stellte sie keine Umsatzsteuer in Rechnung und wies in ihrer Umsatzsteuererklärung diese als steuerfreie Umsätze aus. Das Finanzamt ging jedoch davon aus, dass die Zahnärztin umsatzsteuerpflichtige Leistungen erbracht habe und erließ entsprechend geänderte Steuerbescheide. Nachdem dagegen gerichtete Einsprüche der Zahnärztin keinen Erfolg hatten, ging diese vor Gericht. Sowohl das Finanzgericht als auch der Bundesfinanzhof gaben ihr Recht und widersprachen somit der Auffassung des Finanzamtes: *Eine Zahnaufhellung ist dann eine steuerfreie Heilbehandlungsleistung, wenn sie eine behandlungsbedingte Zahnverdunkelung beseitigt. Denn die Steuerfreiheit nach § 4 Nr. 14 a UStG ist nicht nur auf solche Leistungen beschränkt, die unmittelbar der Diagnose, Behandlung und Heilung von Zahnerkrankungen dienen, sie erfasst eben auch Leistungen, die erst als Folge solcher Behandlungen erforderlich werden. Gegen die Umsatzsteuerbefreiung dieser Folgebehandlungen spricht dann auch nicht, dass sie ästhetischer Natur sind.*

Somit steht fest: Dient das Bleaching der Beseitigung einer behandlungsbedingten Zahnverdunkelung, ist die Zahnaufhellung umsatzsteuerfrei und es müssen keine 19 Prozent Umsatzsteuer abgeführt werden.

Hier lohnt es sich für den Zahnarzt künftig in der Praxissoftware oder in der Patientenkartei genau zu dokumentieren, ob es sich bei dem durchgeführten Bleaching um eine rein kosmetische Maßnahme oder um eine Folgebehandlung einer Heilbehandlung handelt.

Ein praktisches Problem wird in Betriebsprüfungen darin liegen, dass einerseits belegt werden soll, dass es sich nicht um eine rein kosmetische Maßnahme handelt, andererseits dürfen dem Betriebsprüfer aber keine Patientenunterlagen vorgelegt werden.

Wir empfehlen daher, durch Verwendung unterschiedlicher Abrechnungsziffern im Programm von vornherein Bleaching-Folgebehandlungen von rein kosmetischen Behandlungen zu trennen.

INFORMATION

Prof. Dr. Johannes G. Bischoff

Theodor-Heuss-Ring 26

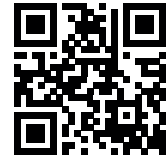
50668 Köln

Tel.: 0221 912840-0

info@bischoffundpartner.de

www.bischoffundpartner.de

Infos zum Autor



DZR Blaue Ecke

Zahlen / Daten / Fakten

Die Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese ohne Abformung (GOZ **5250**) werden im allgemeinen Bundesdurchschnitt mit dem Faktor **2,3** abgerechnet. Um das GKV-Niveau zu erreichen müsste mit dem Faktor **3,3** abgerechnet werden.

Ebenfalls zeigt sich bei der vollständigen Unterfütterung einer Prothese einschließlich funktioneller Randgestaltung im Oberkiefer (GOZ **5290**) eine deutliche Differenz. Im Bundesdurchschnitt wird diese Leistung mit dem **2,5**-fachen Steigerungsfaktor berechnet. Um hier das GKV-Niveau zu erreichen müsste mit dem **2,8**-fachen Faktor abgerechnet werden.

Quelle: BenchmarkPro Professional, 2016

Liebe Leser,

Sie haben Fragen, Wünsche, Anregungen oder möchten, dass wir ein bestimmtes Thema behandeln? Dann schreiben Sie uns gerne eine E-Mail an blauecke@dzt.de.



Weitere Informationen finden Sie unter www.dzt.de/blauecke

„Rechnet“ sich ein Intraoralscanner?

PRAXISMANAGEMENT Erscheint einem Praxisinhaber die intraorale Scantechnologie aus fachlichen Gründen als interessant, so bleibt vor allem die Frage zu beantworten, wie sich der Einsatz eines solchen Gerätes in der Praxis aus wirtschaftlicher Sicht darstellen würde. Der folgende Beitrag steuert hierzu einige wesentliche Überlegungen bei.

Selbst wenn für einen Zahnarzt Qualität und fachliche Gesichtspunkte vorrangig sind, so sollte die Einführung eines Intraoralscanners (IOS) in der Praxis auf keinen Fall zu geringeren Einnahmen oder dauerhaftem zeitlichen Mehraufwand führen. Betrachten wir hierzu zunächst den Zeitaufwand im Verhältnis zum erzielbaren Umsatz, denn jede realistische wirtschaftliche Betrachtung muss auch den Aufwand berücksichtigen, der einem bestimmten Honorar entgegensteht.

Kernleistung

Der Vergleich der GOZ-Positionen für die beiden Abformverfahren (konventionell vs. digital) und der sich dadurch ergebenden möglichen Arbeitszeit zeigt, dass die digitale Abformung – je nach der Routine des Anwenders – besser honoriert wird (Tab. 1). Beim Intraoralscanner 3M™ True Definition (3M ESPE) sollten folgende leistungsbegleitende Arbeitsschritte sinnvoll in den Praxisablauf integriert werden:

- Scanner in das Behandlungszimmer bringen
- Einschalten, Computer hochfahren
- entsprechenden Behandler auswählen und anmelden

- Patienten anlegen oder auswählen
- Zähne bepudern
- Scan von OK, UK und Biss
- Zähne selektieren
- digitalen Auftrag anlegen
- Daten versenden
- Desinfektion der Kamera und des Gerätes

Im Ergebnis zeigt sich, dass der Zeitaufwand bei konventioneller und digitaler Abformung ähnlich ist.

Bei alternativen Scansystemen können weitere Arbeitsschritte wie das Vorwärmen des Handstückes, eine Kalibrierung oder ein händischer Download der Scandaten notwendig werden.

Es ist im Übrigen empfehlenswert, im Falle des Scannens immer alle vier Quadranten zu digitalisieren, da dem ausführenden Labor sonst wichtige Informationen als Arbeitsgrundlage vorenthalten werden und das Honorar ansonsten möglicherweise zu niedrig bemessen ist.

Nebenleistungen

Zusätzliche Leistungen wie Situationsmodelle (0060) oder die Auswertung von Modellen (6010) können bei beiden

Verfahren gleichermaßen erbracht werden (Tab. 2, S. 38).

Hier wird deutlich, dass es ratsam ist, die digitale Abformung ganz oder in Teilen an die Assistenz zu delegieren, da die bei 2,3-fachen Satz von der Assistenz durchgeführte Situationsabformung um ein Vielfaches wirtschaftlicher ist als die vom Zahnarzt zum 3,5-fachen Satz selbst durchgeführte Präzisionsabformung der Präparation. Wenn die digitale Abformung an die Helferin delegiert wurde, ist der Zahnarzt verpflichtet, die Abformung und die präparierten Stümpfe digital vor dem Versenden des Auftrags zu prüfen und für den Datenversand freizugeben.

Auch beim intraoralen Scannen kann unter Umständen ein zusätzliches physisches Registrat genommen werden. Bei modellfreien Workflows ist dies aber nicht sinnvoll oder gerechtfertigt. Sofern der Zeitaufwand beim Scannen höher ist als es die GOZ-Positionen ermöglichen, setzen einige Kollegen auch zusätzlich eine Reihe plausibler geringwertiger Eigenlaborpositionen an (zum Beispiel Überprüfung des okklusalen Mindestabstandes, Markieren von Präparationsgrenzen etc.).

TABELLE 1 | KERNLEISTUNG

Leistung	GOZ-Pos.	Faktor	Konventionell	Zeit	Scan	Zeit
Anatomische Abformung des Kiefers mit individuellem Löffel	5170	3,5	49,21 EUR	8,5 min* 5 min**		
4 x Optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen, einfache digitale Bissregistrierung und Archivierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	0065	3,5			63,00 EUR	11 min* 7,5 min**

* Die Minutenangabe entspricht dem vergüteten Zeitaufwand auf Basis eines Zahnarzt-Umsatz-Stundensatzes von 350 EUR.

** Diese Leistungen können möglicherweise oder fallweise auch in etwas kürzerer Zeit erbracht werden.

„Mit dem Silver Service von medentex läuft unsere Entsorgung wie von selbst.“

Beim Kassenpatienten ist dies eher kein Problem, allerdings ist bei Privatversicherten nicht sicher, wie lange die privaten Krankenversicherungen dies auch erstatten.

Bei der klassischen Abformung besteht dagegen Optimierungspotenzial durch die Verwendung von im Eigenlabor selbst hergestellten individuellen Abformlöffeln, die delegierte Gegenkieferabformung, den Gesichtsbogen und das Registrat. Außerdem bestehen möglicherweise auch Einspareffekte bei den Materialkosten, wobei diese nur wenige Euro betragen und bei korrekter Abrechnung nicht wirklich ins Gewicht fallen.

Zusatzkosten

Es darf nicht unberücksichtigt bleiben, dass beim IOS je nach Anbieter und Finanzierungsmodell zusätzliche Kosten anfallen, die dem Patienten nicht oder nur zum Teil weiterberechnet werden können (Tab. 3, S. 38).

Es liegt auf der Hand, dass die Wirtschaftlichkeit sich deutlich verbessert, je mehr Arbeiten digital abgeformt werden. 30 bis 40 Fälle im Monat wären ideal, werden aber von den wenigsten Praxen erreicht.

Organisationsform

Im Endeffekt hängt die Wirtschaftlichkeit eines IOS in erster Linie von der Organisationsform des jeweiligen Zahnarztes oder der Praxis ab.

Zum einen vor allem vom Grad der Delegation. Jede Leistung, die delegierbar ist, angemessen vergütet wird und von einer qualifizierten Assistenz erbracht werden kann, stellt einen deutlichen wirtschaftlichen Vorteil dar. Es bestehen aber große Unterschiede zwischen den Zahnärzten hinsichtlich der Arbeiten, die delegiert werden oder nicht, wie beispielsweise das Legen von Fäden, die Herstellung von Provisorien und deren Eingliederung, das Anlegen eines Übertragungsbogens, die Durchführung der Präparationsabformung oder des Scans. Je mehr hiervon von der Assistenz erbracht wird, desto mehr verdient die Praxis, da der Stundensatz eines Zahnarztes in der Regel das 10- bis 15-Fache des Hilfspersonals beträgt. Präparationsabformungen werden in der Regel vom Zahnarzt selbst durchgeführt, allerdings übernimmt häufig die Helferin das Halten des Löffels und der Zahnarzt ist für einige Minuten frei. Beim Scan kann wiederum (bei einigen Systemen) die Helferin vorschannen, und der Zahnarzt scannt nach der Präparation nur noch den Stumpf. Es wird also deutlich, dass vor allem anderen die individuelle Arbeitsweise den größten Einfluss auf die Wirtschaftlichkeit hat.

Weitere Entscheidungsfaktoren für einen IOS

Daneben bestimmen eine Reihe weiterer Faktoren, ob der Einsatz eines IOS in einer bestimmten Praxis wirtschaftlich sinnvoll sein kann, oder nicht.

Diese sind zum Beispiel:

1. Der Grad der Digitalisierung bzw. Technikaffinität der Praxis/des Zahnarztes/Behandlers

- schneller Internetanschluss, Serverstruktur
- Computerfähigkeiten, Softwarenutzung in der Praxis und privat



Über **30** Jahre Erfahrung!

Unser Rundum-sorglos-Service für die Entsorgung Ihrer Dentalabfälle

- ✓ Professionelles, zuverlässiges Abfall-Management aus einer Hand
- ✓ Nachhaltiges Entsorgungskonzept dank des medentex-Mehrwegs für Amalgamabscheider-Behälter
- ✓ Ungestört behandeln durch feste Abstände für Ihren Abscheidertausch
- ✓ Planbare, regelmäßige Abholung aller Dentalabfälle ohne Mehraufwand für Ihr Team
- ✓ Fachgerechte Entsorgung und Verwertung Ihrer Dentalabfälle

■ medentex ■

The Experts in Dental Services

Kostenfreie Hotline: 0800 - 1013758
www.medentex.de

TABELLE 2 | MODELLANALYSE UND PLANUNG

Leistung	GOZ-Pos.	Faktor	Konventionell	Zeitkosten/ Zeit	Scan	Zeitkosten/ Zeit
Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle und einfache Bissfixierung einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung	0060	2,3	33,63 EUR	5 EUR* (12 min)	33,63 EUR	5 EUR* (12 min)
2x Alginat		2 x 4 EUR		ca. 8 EUR		(ca. 8 EUR)
Anwendung von Methoden zur Analyse von Kiefermodellen	6010	2,3	23,28 EUR	2,5 min**	23,28 EUR	2,5 min**
Abformung oder Teilabformung eines Kiefers für ein Situationsmodell einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung	0050	2,3	15,52 EUR	2 EUR* (5 min)		
1 x Alginat		ca. 4 EUR				
Präzisionsabformmaterial		ca. 15 EUR				
Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers	8010	3,5	35,43 EUR	6 min** 2 min***	35,43 EUR	6 min** 2 min***
Bissregistrierematerial		ca. 8 EUR				
Arbiträre Scharnierachsenbestimmung	8020	2,3	38,81 EUR	6 min** 2 min*** evtl. 1 EUR* (12 min)	38,81 EUR	6 min** 2 min*** evtl. 1 EUR* (12 min)

* Die Minutenangabe entspricht dem tatsächlichen Zeitaufwand auf Basis eines Assistenz-Umsatz-Stundensatzes von 25 EUR.

** Die Minutenangabe entspricht dem vergüteten Zeitaufwand auf Basis eines Zahnarzt-Umsatz-Stundensatzes von 350 EUR.

*** Diese Positionen können häufig auch in deutlich kürzerer Zeit erbracht werden.

■ Nicht in jedem Fall möglich

TABELLE 3 | SONSTIGE KOSTEN

Leistung	GOZ-Pos.	Faktor	Konventionell	Zeitkosten/ Zeit	Scan	Zeitkosten/ Zeit
Servicegebühr pro Scan (Datennachbearbeitung und Datenbereitstellung auf Server)					9 EUR (z.B. Mietmodell True Definition Scanner der biodentis GmbH)	
Kosten Scanner pro Fall je nach Hersteller und Angebot (z.B. Gerätemiete 299 EUR pro Monat)					14,95 EUR (bei 20 Scans pro Monat, Mietmodell True Definition Scanner der biodentis GmbH)	

- bereits digitalisierte Bereiche im Praxisablauf
 - Bereitschaft, Zeit und Energie in die Einführung einer neuen Technologie zu investieren
2. Allgemeine Praxisfaktoren:
- Praxisstruktur, Größe, Anzahl Zahnärzte, Behandlungszimmer pro Zahnarzt

- Preis- und Kostenstruktur der Praxis
- Ausrichtung der Praxis, Prothetikanteil, Leistungsspektrum, Implantatarbeiten
- Anzahl der Patienten pro Tag, Behandlungszeiten
- Teamfaktoren, Bereitschaft des Teams für Veränderung und Neues
- praxisspezifische Organisationsmerkmale

- mit welchem(n) Labor(en) wird gearbeitet
3. Zahnärztliche Kompetenz:
- Wird mit Vergrößerung (Mikroskop/Lupen) gearbeitet? Wenn ja, bei welchen Arbeitsschritten?
 - Zeitaufwand für bestimmte Arbeiten (Präparation/Abformung/Einsetzen)
 - Qualitätsanspruch des Zahnarztes

Und: Teeeth!

Mit der **Whicam Story3** setzen Sie sich und Ihre Patienten bestens ins Bild.



Die neue intraorale Kamera ohne lästiges Kabel.

- Auto-Fokus dank Flüssiglins
- Drahtlos-Technik in HD-Qualität
- Integrierte Sensor-Maus
- Einstellbare LED-Helligkeit
- Kompatibel mit jeder Praxis-Software
- Einzigartiges Preis-/Leistungsverhältnis



90 Tage Rückgaberecht!

Service-Hotline: 0228-70 77 695
Mo. - Fr. 10:00 bis 17:00 Uhr
www.grunedent.de

GoodDrs
<http://www.gooddrs.de>

- Qualität der Präparationen und Abformungen
- Manuelles Handling eines IOS

4. Mögliches Einsatzgebiet eines IOS:

- Chairside-/Labside-Fertigung von Zahnersatz
- Implantatprothetik
- Alignerbehandlungen
- andere Gebiete

„Scanbeauftragte“

Nicht zu unterschätzen ist der Aufwand an Zeit, geistiger Kapazität und Organisationsaufwand, der vom Praxisinhaber investiert werden muss, wenn ein neues Verfahren dauerhaft in den Praxisablauf integriert werden soll. Dies umfasst u.a. technische Veränderungen, neue Organisationsabläufe mit den dazu erforderlichen Dokumentationen, Unterweisungen und Schulungen. Das Personal sollte intensiv mit eingebunden bzw. einzelne Mitarbeiter zum „Scanbeauftragten“ ernannt werden. Ist hier das Team nicht kompromissbereit bzw. offen für die Neuerungen, können im Extremfall auch personelle Veränderungen erforderlich sein, um das Scansystem erfolgreich in die Praxis integrieren zu können. Am besten funktionieren IOS in Praxen, deren gesamte Struktur und Abläufe sich an dieser Technologie ausrichten. Diese Anpassung lohnt sich, wenn zuvor eine dezidierte Entscheidung getroffen wurde, und der Praxisinhaber den Willen und das erforderliche Durchsetzungsvermögen hat, die Veränderung erfolgreich durchzuführen.

Auch spielt das aktuelle oder für die Zukunft geplante Leistungsangebot der Praxis eine entscheidende Rolle. Je mehr indirekte festsitzende Restaurationen angefertigt werden, desto sinnvoller ist ein IOS. Implantatkronen stellen ein besonders interessantes und für den IOS geeignetes Einsatzgebiet dar. Und nicht zuletzt müssen die Möglichkeiten des präferierten Dental-labors hinsichtlich der Datenverarbeitung, Fertigung und Modelldruck berücksichtigt werden.

Zusätzliche Scannerpotenziale

Es sollte auch geprüft werden, wo die jeweilige Praxis zusätzliche Potenziale für den regelmäßigen Einsatz eines Scanners (auch durch das Hilfspersonal) aufweist. Dies kann z.B. in der Verlaufsdokumentation in der Prophy-

laxe, bei Alignerbehandlungen, in der Funktionsdiagnostik, der Patientenaufklärung, dem interdisziplinären Austausch etc. der Fall sein. Ein IOS ist keine reine Abdruckmaschine, sondern stellt bereits heute die zentrale Digitalisierungsschnittstelle am Behandlungsstuhl dar. In der Digitalisierungstechnik sind die heutigen Geräte ausgereift. Zukünftig werden sich aber eine Vielzahl weiterer Anwendungen ergeben.

Fazit

Aus den Ausführungen wird deutlich, dass eine reine Kostenbetrachtung und Vorteilsargumentation, wie von vielen Herstellern kommuniziert, bei einem IOS zu kurz greift. Es muss der Gesamtaufwand und der Gesamtnutzen für die Praxis individuell eruiert werden, um erfolgreich mit einem solchen System zu arbeiten.

INFORMATION

Gemeinschaftspraxis

Dr. Jan Hajtó, Costin Marinescu

Briener Straße 7
80333 München
Tel.: 089 24239910
www.smile-art.de

Diana Staubit biodentis GmbH

Weißenfeller Straße 84
04229 Leipzig
Tel.: 0341 35527345
d.staubitz@biodentis.com
www.biodentis.com/truedefinition

Infos zum Autor



Infos zum Unternehmen





Neuregelungen bei der doppelten Haushaltsführung

Mit Einführung des neuen steuerlichen Reisekostenrechts, welches zum 1. Januar 2014 in Kraft getreten ist, wurde die sogenannte „erste Tätigkeitsstätte“ gesetzlich definiert, die damit an die Stelle der bis dahin gültigen „regelmäßigen Arbeitsstätte“ trat. Dabei gilt, dass ein Steuerpflichtiger (für jede Tätigkeit) höchstens eine erste Tätigkeitsstätte haben kann, gegebenenfalls aber auch gar keine erste, sondern nur auswärtige Tätigkeitsstätten hat. Welche Tätigkeitsstätte die erste ist, wird vorrangig anhand der arbeitsrechtlichen Festlegungen ermittelt. Fehlt es an solchen, werden quantitative Kriterien herangezogen.

Eine erste Tätigkeitsstätte liegt somit vor, wenn ein Arbeitnehmer einer solchen, vom Arbeitgeber vorgegebenen Tätigkeitsstätte, dauerhaft zugeordnet wird. Dabei kommt es nicht auf den tatsächlichen Umfang des Tätigwerdens an dieser Stelle an. Es reicht bereits ein ganz geringer Umfang des Tätigwerdens aus, um eine solche vom Arbeitgeber festgelegte erste Tätigkeitsstätte zu begründen. Die Zuordnung sollte, wie immer im Steuerrecht, dokumentiert sein, z.B. im Arbeitsvertrag bzw. durch einen entsprechenden Nachtrag. Fehlt es an einer solchen Zuordnung, ist von einer ersten Tätigkeitsstätte an der betrieblichen Einrichtung auszugehen, an der der Steuerpflichtige typischerweise arbeitstäglich oder je Arbeitswoche zwei volle Arbeitstage oder mindestens ein Drittel seiner vereinbarten regelmäßigen Arbeitszeit tätig werden soll.

Maßgebend sind diese Regelungen auch für das Vorliegen einer doppelten Haushaltsführung. Denn diese liegt nur dann vor, wenn der Steuerpflichtige außerhalb des Ortes einer ersten Tätigkeitsstätte einen eigenen Haushalt unterhält und auch am Ort der ersten Tätigkeitsstätte wohnt. Die Anzahl der Übernachtungen ist dabei weiterhin unerheblich. Das Vorliegen eines eigenen Hausstandes setzt dabei das Innehaben einer Wohnung (ggfs. auch im Rahmen einer Wohngemeinschaft etc.) voraus, sowie zumindest auch eine finanzielle Beteiligung an den Kosten der Lebensführung. Es genügt deshalb nicht, wenn der Steuerpflichtige z.B. im Haushalt

der Eltern lediglich ein oder mehrere Zimmer unentgeltlich bewohnt oder wenn ihm eine Wohnung im Haus der Eltern unentgeltlich zur Nutzung überlassen wird.

Eine finanzielle Beteiligung an den Kosten der Haushaltsführung ist ggf. ebenfalls nachzuweisen. Eine Beteiligung mit Bagatelbeträgen ist nicht ausreichend. Als ausreichend wird angesehen, wenn der Steuerpflichtige sich mit 10 Prozent der monatlich



regelmäßig anfallenden laufenden Kosten der Haushaltsführung beteiligt. Im Ergebnis kommt es somit darauf an, dass der Steuerpflichtige an der ersten Tätigkeitsstätte tatsächlich durch die Führung eines weiteren Haushalts (= doppelte Haushaltsführung) finanziell belastet ist.

Die Nutzung der Zweitwohnung muss aus beruflichen Gründen erfolgen. Maßgebend ist hier die Entfernung von der Zweitwohnung zur ersten Tätigkeitsstätte. Beträgt diese weniger als die Hälfte der Entfernung der Hauptwohnung von der ersten Tätigkeitsstätte, so kann die berufliche Veranlassung unterstellt werden.

Bisher waren die vom Steuerpflichtigen selbst getragenen abzugsfähigen Kosten für die Zweitwohnung beschränkt auf die ortsübliche Vergleichsmiete sowie auf eine Wohnungsgröße von 60 Quadratmetern. Mit Änderung des Reisekostenrechts hat sich auch diese Regelung verändert. Nun können Aufwendungen in Höhe des nachgewiesenen Betrages, aber max. bis zu 1.000 EUR

pro Monat, angesetzt werden. Lauf Auffassung der Finanzverwaltung umfasst dieser Betrag sämtliche entstehenden Aufwendungen wie Miete, Betriebskosten, Reinigungskosten, Abschreibung für die Einrichtung der Zweitwohnung (ohne Arbeitsmittel), Kfz-Stellplätze, Möblierungszuschlag etc. (vgl. Schreiben des Bundesfinanzministeriums vom 24. Oktober 2014, Rz. 104).

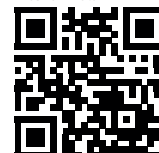
Diese Auslegung des Gesetzestextes durch das Finanzministerium wird in der Literatur infrage gestellt. Denn nach dem Wortlaut des Gesetzestextes erfasst die Abzugsbeschränkung lediglich „die tatsächlichen Aufwendungen für die Nutzung der Unterkunft“. Hierzu zählt aber, entgegen der Ansicht der Finanzverwaltung, nur das Nutzungsentgelt für die Überlassung der Unterkunft, also nur die Kaltmiete. Dies auch vor dem Hintergrund, dass der Gesetzgeber die 1.000-EUR-Grenze anhand der Kaltmiete bemessen hat. Somit wären die Mietkosten für eine Zweitwohnung im Rahmen einer doppelten Haushaltsführung bis zu einer Höhe von 1.000 EUR sowie zusätzlich alle weiteren, oben aufgeführten Kosten steuerlich abzugsfähig. Anderslautende Steuerbescheide sollten vor diesem Hintergrund angefochten werden.

INFORMATION

Nowak GmbH Steuerberatungsgesellschaft

Dipl.-Wirtsch.-Ing. Eyk Nowak
Wirtschaftsprüfer/Steuerberater
Amalienbadstraße 41, 76227 Karlsruhe
Tel.: 0721 915691-56
info@nowak-steuerberatung.de
www.nowak-steuerberatung.de

Infos zum Autor



Colgate® Duraphat® Dentalsuspension

Das Original unter Fluoridlacken
seit mehr als 40 Jahren

Mehr als 100
klinische Studien
bestätigen die
kariesprophylaktische
Wirksamkeit.

- ✓ 69 % Kariesreduktion
bei Risikopatienten mit
NUR 2 x Applikation
im Jahr.*
- ✓ 22 600 ppm Natrium-
fluorid für eine effektive
Intensiv-Fluoridierung.



* Moberg Sköld et al / Caries Res 2005;39:273–279

Duraphat® **Wirkstoff:** Natriumfluorid. Verschreibungspflichtig. Zusammensetzung: 1 ml Suspension enthält 50 mg Natriumfluorid (entsprechend 22,6 mg Fluorid-Ionen). **Sonstige Bestandteile:** Ethanol 96 %, Gebleichtes Wachs, Kolophonium, Himbeer-Aroma, Schellack, Mastix, Saccharin. **Anwendungsgebiete:** Kariesprophylaxe, Behandlung überempfindlicher Zahnhälse. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Ulcerierende Gingivitiden und Stomatitiden, allergisches Asthma bronchiale. **Nebenwirkungen:** Bei Neigung zu allergischen Reaktionen sind in Ausnahmefällen, besonders bei breitflächiger Applikation, ödematöse Schwellungen der Mundschleimhaut beobachtet worden. In sehr seltenen Fällen wurden Ulcerierenden Gingivitiden und Stomatitiden, Brechreiz und Übelkeit sowie Hautreizungen und Angioödem beschrieben. Bei Patienten mit allergischem Asthma bronchiale können in seltenen Fällen Asthmaanfälle auftreten. **Warnhinweis:** Enthält 33,14 Vol-% Alkohol. Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Pharmazeutischer Unternehmer:** CP GABA GmbH, Beim Strohhause 17, 20097 Hamburg. **Verschreibungspflichtig Stand April 2014.**



Judith Kressebuch

Die Zweit- oder Reiseprothese

Die Menschen werden immer älter. Ein Drittel der Bevölkerung wird im Jahr 2030 bereits über 60 Jahre alt sein. Diese Patienten weisen nicht nur anatomische und physiologische Veränderungen auf, auch die sozialen Umstände bei der Behandlung von älteren Menschen müssen berücksichtigt werden. Zahnarztpraxen sollten sich allmählich darauf vorbereiten. Doch es wird nicht nur kranke und pflegebedürftige ältere Patienten geben. Viele der Senioren sind gesund und vital. Sie erwarten häufig nicht nur eine Erhaltung von Zähnen oder Zahnersatz. Nein, viele dieser „Best Ager“ erwarten oftmals eine Verbesserung und Verjüngung. Auch Familienmitglieder fordern optimale und hochwertige Lösungen. Der Behandler hat nun die knifflige Aufgabe, die Grenzen der möglichen Therapien und Behandlungsalternativen aufzuzeigen.

Was bei Brillenträgern längst gang und gäbe ist, nämlich ein zweites Exemplar der Sehhilfe zu besitzen, wird nun auch in der Zahnarztpraxis zunehmend gefordert: Eine Ersatz- oder Zweitprothese wird immer beliebter. Meistens gehen Prothesen nämlich zum ungünstigsten Zeitpunkt kaputt oder ganz verloren. Doch ohne Zahnersatz ist der Patient Stresssituationen ausgesetzt, und das nicht nur im Urlaub, sondern auch im privaten und ggf. beruflichen Alltag. Daher ist es durchaus sinnvoll, dem Patienten bereits bei der Neuanfertigung von Zahnersatz eine Zweitprothese anzubieten.

Da bei der Anfertigung einer Zweitprothese keine medizinische Notwendigkeit vorliegt,

kann die Leistung nur als „Wunsch- oder Verlangensleistung“ gemäß § 2 Abs. 3 GOZ berechnet werden. Bereits vor der Herstellung der Zweitprothese muss eine schriftliche Vereinbarung mit dem Patienten getroffen werden, die den Hinweis enthält, dass es sich um eine Leistung handelt, die möglicherweise nicht erstattet wird. Eine rechtswirksame Einwilligung des Patienten ist erforderlich. Verwandte oder Heimpersonal können diese Entscheidung nicht über den Kopf des Behandlungsbedürftigen treffen, sondern nur, wenn sie als Betreuer des Patienten bestellt sind.

Welche Gebührensatz für die Reiseprothese im Honorar des Zahnarztes angesetzt wird, richtet sich nach der Art der Prothese. Eine Kunststoffprothese mit einfachen gebogenen Halteelementen wird mit der GOZ-Nr. 5200 abgerechnet. Wird jedoch eine Modelgussprothese mit gegossenen Halteelementen angefertigt, steht hierfür die GOZ-Nr. 5210 zur Verfügung. In beiden Beispielen fällt zusätzlich die GOZ 5070 je Prothesenspanne an. Totale Ersatzprothesen kommen nach den Nummern GOZ 5220 (Oberkiefer) und 5230 (Unterkiefer) zur Berechnung. Eine klammerfreie Kunststoffprothese kann nur analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnet werden. Die Umarbeitung einer vorhandenen Interimsprothese als Reise- oder Ersatzprothese wird nach den üblichen Wiederherstellungsgebühren (GOZ 5250 ff.) berechnet. Bei all diesen Leistungen findet der § 2 Abs. 3 Anwendung, und die Maßnahme muss im Vorfeld mit dem Patienten schrift-

lich vereinbart und auf der Rechnung entsprechend gekennzeichnet werden.

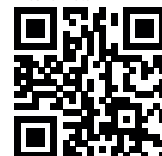
Der zusätzliche Aufwand für das Dentallabor ist zumeist bei der Anfertigung einer Ersatzprothese im Zusammenhang mit der Neuanfertigung des Zahnersatzes weniger aufwendig und daher kostengünstiger für den Patienten, als wenn diese später hergestellt werden muss. Viele Patienten sind durchaus bereit, in eine Zweitprothese zu investieren, wenn ihnen der Zahnarzt die Möglichkeiten und Vorteile erläutert. Sie nehmen die Offerte in der Regel dankbar an.

INFORMATION

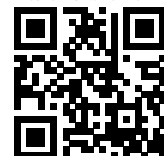
büdingen dent

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

Infos zur Autorin



Infos zum Unternehmen





Hält, was es verspricht. Heute und morgen!

leicht zu
bedienen!

+ 1
chirurgisches
Instrument*



NEU

Implantmed mit Farb-Touchscreen und intuitivem Bedienkonzept.

Der Touchscreen mit benutzerfreundlicher Menüführung und Glasoberfläche erleichtert Ihren Behandlungsablauf. Damit Sie sich voll und ganz auf die Behandlung konzentrieren können. Jederzeit upgraden – für heute und morgen!

* Beim Kauf eines Implantmed Set 1: Mit Licht und kabelloser Fußsteuerung

implantmed



Abrechnung der Periimplantitistherapie

Anders als landläufig angenommen stellt ein hohes Lebensalter für sich kein erhöhtes Periimplantitisrisiko dar. Probleme entstehen insbesondere bei Menschen im hohen Alter, wenn die richtige Mundhygiene nicht mehr geleistet werden kann.

Für die Periimplantitistherapie wird ein vierphasiges Behandlungsschema bestehend aus Initialtherapie, chirurgisch-resektiver Phase, augmentativ-rekonstruktiver und letztendlich der Recallphase gefordert.

Berechnung der Initialtherapie

Die Initialtherapie der Periimplantitistherapie umfasst das supra- und subgingivale, noch nicht eigentlich chirurgische mechanische Reinigen der Implantatoberfläche sowie die periimplantäre chemische Desinfektion.

Die Entfernung harter und weicher Zahnbeläge (eigentlich richtigerweise Implantatbeläge) und deren Nachkontrolle/Nachreinigung sind von den **GOZ-Nrn. 4050 und 4060** mit umfasst. Das chirurgische Entfernen subgingivaler Konkremente wird ebenfalls seit 2012 von der **GOZ-Nr. 4070** mit umfasst. Zu beachten ist, dass bei diesen Belagsentfernungen am Implantat dies immer den einwurzeligen Leistungsinhalten (GOZ-Nrn. 4050, 4070) zugeordnet wurde, womit ein Ansatz der GOZ-Nr. 4055 oder 4075 daher auch dann, wenn das Implantat anstelle eines mehrwurzeligen Zahnes im hinteren Mundbereich implantiert wurde, nicht möglich ist. Die 2012 neu geschaffene GOZ-Nr. 1040 (Professionelle Zahnreinigung) beinhaltet ebenfalls in ihrer Leistungslegende das Implantat, sodass eine PZR an Implantaten ebenfalls nach der GOZ-Nr. 1040 berechnet werden muss.

Die Leistungslegende der neu geschaffenen GOZ-Nr. 4025, also die subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation, ist eindeutig auf den Zahn begrenzt. Insofern sind derartige subgingivale Desinfektionsmaßnahmen (z.B. mit PerioChip®, mit CHX-Gel oder mit lokalen Antibiotikazubereitungen) an Implantaten nicht von der GOZ-Nr. 4025 umfasst und müssen nach § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet werden.

Berechnung der chirurgisch-resektiven Therapien

Die Berechnung der chirurgisch-resektiven Periimplantitistherapie wird in der GOZ fast ausnahmslos nicht abgebildet. Dies liegt daran, dass die hierzu entwickelten Verfah-

ren bei der GOZ-Reform 2012 so gut wie nicht berücksichtigt worden sind. Lediglich bei der Osteoplastik nach der **GOZ-Nr. 4136** wird das Implantat erwähnt. Dies bedeutet, dass bei allen anderen Methoden der chirurgischen Periimplantitistherapie auf die Analogberechnung nach § 6 Abs. 1 GOZ zurückgegriffen werden muss:

- Die Implantatplastik (Implantoplastik) ist als selbstständige Behandlungsmaßnahme in der GOZ nicht beschrieben.
- Die aus der Parodontologie bekannte Lappenoperation umfasst ausweislich der Leistungslegenden der GOZ-Nrn. 4090 und 4100 nur die Zähne und deren Parodontium und wurde 2012 nicht um Implantate oder periimplantäres Gewebe erweitert. Ebenso ist bei der Gingivoplastik oder Gingivektomie, bei der überschüssiges Zahnfleisch entfernt wird, nur vom Parodontium die Rede, welches bei einem Implantat nicht vorhanden ist.
- Laserunterstützte Verfahren zur Reinigung und Dekontamination des periimplantären Gewebes oder der Implantatoberfläche sind in der GOZ 2012 ebenfalls nicht erwähnt.

Bei all diesen verschiedenen Periimplantitistherapien ist nach § 6 Abs. 1 GOZ eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung heranzuziehen.

Berechnung der augmentativ-rekonstruktiven Therapien

Bei der Verwendung von Knochenersatzmaterialien im Zusammenhang mit einer Periimplantitis ist die Angabe eines Implantates in der Leistungsbeschreibung der GOZ-Nr. 4110 fachlich nicht nachvollziehbar, da in diesem Fall gar kein regenerationsfähiges Parodontium bzw. Wurzelzement und Desmodont existiert. Es liegt somit kein parodontaler Defekt vor. Auch bei einer Auffüllung einer Extraktionsalveole im Sinne einer „Socket Preservation“ ist kein Parodontium vorhanden.

Somit fällt weder das Auffüllen einer periimplantären Knochentasche noch die „Socket Preservation“ unter die Leistungsbeschreibung der GOZ-Nr. 4110. Diese Maßnahmen sind analog nach § 6 Abs. 1 GOZ berechenbar.

Im Zusammenhang mit einer periimplantären Knochentasche ist das Einbringen von Knochen aus dem Operationsgebiet nach

GOZ-Nr. 9090 berechenbar und/oder die Einbringung von Knochenersatzmaterial analog nach § 6 Abs. 1 GOZ zu berechnen. Bei Entnahme von Knochen außerhalb des Aufbaugesbietes ist die **GOZ-Nr. 9140** je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich berechenbar. Dabei ist wesentlich, dass die GOZ-Nr. 9090 auch die Knochenentnahme beinhaltet und neben der GOZ-Nr. 9140 nur dann berechnungsfähig ist, wenn beide Knochenentnahmestellen separat liegen.

Wird bei der Periimplantitistherapie zur Behandlung eines Knochendefekts eine knochenregenerative Membran verwendet, so wird dies nach der **GOZ-Nr. 4138** berechnet.

Weitere zusätzliche Maßnahmen im Rahmen einer Periimplantitistherapie

Gegebenenfalls sind im Rahmen einer Periimplantitistherapie zusätzliche Maßnahmen wie z.B. die Full Mouth Disinfection, deren Ziel die Vermeidung der bakteriellen Rekolonisation aus anderen Schlupfwinkeln (Zunge, Schleimhäute etc.) ist, oder aber eine Photodynamische Therapie indiziert. Auch hierbei handelt es sich um gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnende Behandlungsmaßnahmen, da diese in der GOZ ebenfalls nicht beschrieben sind.

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

INFORMATION

Dr. Dr. Alexander Raff

Zahnarzt/Arzt
Mitherausgeber
„DER Kommentar zu BEMA und GOZ“

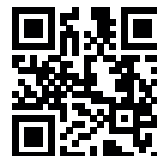
Kontakt über:

Asgard-Verlag

Dr. Werner Hippe GmbH

53757 Sankt Augustin
Tel.: 02241 3164-10
www.bema-goz.de

Infos zum Autor





Ultradent Products, Inc.

TISSUE MANAGEMENT

— Seit 1978 —

VISCOSTAT®



Unser Tipp:

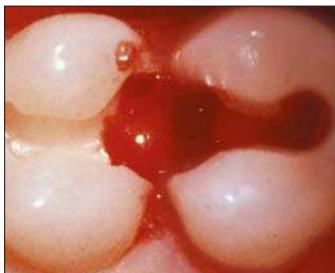
Kombinieren Sie ViscoStat mit **ULTRAPAK CleanCut®**. Einfaches Legen, optimale Retraktion.



VISCOSTAT® 20%iges Eisensulfat-Gel

- Führt zu stabiler Hämostase
- Stoppt Blutung in Sekundenschnelle, spart Behandlungszeit
- Schafft beste Grundlagen für analoge als auch digitale Abformungen
- Durch Gelform standfest, gezielt applizierbar, fließt nicht weg

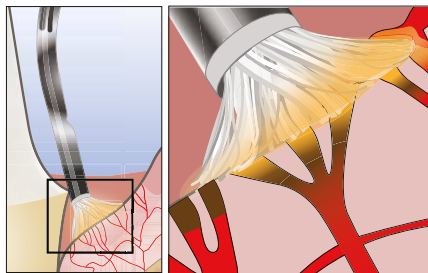
Auch alternativ zu Formokresol bei Pulpotomien einsetzbar.



Blutende Präparation



Spritze mit Dento Infusor-Tip



Einbürsten des ViscoStat zum sicheren Kapillarverschluss



Stabile Blutstillung, saubere Präparation



Gabi Schäfer

Zulassungsentzug wegen Patientenzuzahlung?

Bei meinen Praxisberatungen erlebe ich es immer wieder, dass Zahnärzte von Kassenpatienten pauschale Zuzahlungen verlangen. Wenn ich sie dann auf die fehlende Rechtsgrundlage anspreche, bekomme ich häufig zu hören: „Bis jetzt hat sich noch nie jemand beschwert – wo ist das Problem?“

Nun – das Problem manifestiert sich dann, wenn ein Patient sich beschwert und die zuständige KZV ein Disziplinarverfahren einleitet. In dem konkreten Fall, den ich Ihnen heute vorstelle, geht es um private Zuzahlungen zu Wurzelbehandlungen, die zulasten der GKV abgerechnet wurden.

Aber zunächst möchte ich Ihnen das zahnärztliche Disziplinarrecht etwas näherbringen: Disziplinarverfahren werden durch eigenständige, von den KZVen gebildete Disziplinarausschüsse durchgeführt, die nicht weisungsgebunden und nur dem Gesetz unterworfen sind. Sie bestehen in der Regel aus einem vorsitzenden Juristen mit der Befähigung zum Richteramt und vier Vertragszahnärzten als Beisitzern.

Ein solcher Disziplinarausschuss verhängt Disziplinarstrafen, die von einer Verwarnung oder einem Verweis über Geldstrafen bis zur Anordnung des Ruhens der Zulassung gehen können. Ein Disziplinarverfahren wird eingeleitet durch einen förmlichen Antrag des Vorstands der jeweiligen KZV an den Disziplinarausschuss – ausgelöst durch bekannt gewordene Pflichtverstöße des betroffenen Zahnarztes. Die Wege, auf denen die KZV von solchen Pflichtverstößen erfährt, sind vielfältig: Von Krankenkassen, Prüfungsgremien, rachsüchtigen Ex-Angestellten über anonyme Anzeigen von Kollegen bis hin zu Patientenbeschwerden ist alles möglich.

In unserem Fall wurde das Verfahren ausgelöst durch die Beschwerden von zwei Kassenpatienten, die sich bei der zuständigen KZV über Zuzahlungen beklagt hatten. Im ersten Fall wurde die Revision einer Wurzelbehandlung zulasten der GKV durchgeführt – gleichzeitig wurde dem Patienten privat eine Pauschale in Höhe von 130 Euro in Rechnung gestellt. Im zweiten Fall wurde ebenfalls eine Wurzelbehandlung zulasten der Kasse durchgeführt, zusätzlich wurden dem Patienten Nickel-Titan-Feilen und weitere Leistungen über einen Eigenlaborbeleg berechnet.

Der KZV-Vorstand schreibt hierzu in seinem Antrag auf Einleitung eines Disziplinarverfahrens: „Durch die Berechnung der Kosten für Nickel-Titan-Feilen bzw. die Berechnung einer Pauschale für die Revision einer Wurzelfüllung

zulasten des Patienten hat der Vertragszahnarzt gegen das Zuzahlungsverbot verstoßen. Nur in eng begrenzten Fällen darf von gesetzlich versicherten Patienten überhaupt eine Vergütung gefordert werden. Die Inrechnungstellung von Mehrkosten ist nach den gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen nur im Hinblick auf Zahnfüllungen und Zahnersatz vorgesehen. Für sonstige Leistungen, die im BEMA-Z enthalten sind, dürfen keine Zuzahlungen verlangt werden. Die Durchführung eines Disziplinarverfahrens ist vorliegend notwendig und überdies ausreichend, um den Vertragszahnarzt dazu anzuhalten, seinen vertragszahnärztlichen Pflichten zukünftig nachzukommen. Ein milderer Mittel als die Durchführung eines Disziplinarverfahrens ist nicht ersichtlich.“

Doch – ich kann Ihnen ein Mittel präsentieren, mit dem Sie solche Disziplinarverfahren grundsätzlich vermeiden: die Synadoc-CD.

Hier werden Sie abrechnungstechnisch sicher geführt, denn anhand des Befundes wird ermittelt, ob eine Wurzelbehandlung gemäß Kons-Richtlinie 9 privat zu berechnen ist oder zulasten der Kasse erbracht werden darf. Ist dies der Fall, werden Ihnen nur solche Zuzahlungspositionen angeboten, die im BEMA-Z nicht enthalten sind. Gleichzeitig werden unterschriftsreife Vereinbarungen und individuelle Aufklärungsunterlagen erzeugt, die auf einem Tablet-Rechner unterschrieben werden können.

Interessiert? Eine kostenlose Probeinstallation (auch ohne Tablet-Computer) bestellen Sie unter www.synadoc.ch

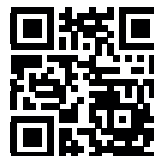


INFORMATION

Synadoc AG

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

Infos zur Autorin



Auf 4 Feldern getestet.

Fragen Sie mal Ihre bisherigen Desinfektionstücher.

Schnell mal wischen – damit ist es bei der Desinfektion mit vorgetränkten Tüchern nicht getan. Erst wenn das Produkt den 4-Felder-Test nach EN 16615 erfolgreich absolviert hat, können Sie sich aufs schnelle Tuch verlassen. Mit unseren Bechtifix Desinfektionstüchern in der praktischen Spenderdose erfüllen Sie die Hygienerichtlinien in Ihrer Praxis. Sicherheit, Made in Offenburg.

www.becht-online.de



BESSER BECHT. MADE IN OFFENBURG.

Becht®

ALFRED BECHT GMBH



Christoph Jäger

STK und MTK, E-Check, Wartungen und Validierung! – Teil 2

Medizinische- und elektrische Geräte, die in einer Zahnarztpraxis betrieben werden, unterliegen unterschiedlichsten Überprüfungsanforderungen. Im ersten Teil haben wir uns mit den Überprüfungsanforderungen der STK/MTK und dem E-Check nach der VBG 3 auseinandergesetzt. Im zweiten Teil geht es um die Themen der Wartung sowie Validierung der medizinischen Geräte in eine Zahnarztpraxis.

Die Begrifflichkeiten der unterschiedlichen Überprüfungsformen

Wartung: Vom Hersteller vorgegebene Wartungen müssen aus behördlicher Sicht eingehalten werden. Man geht davon aus, dass wenn die vorgegebenen Wartungsintervalle eingehalten werden, die medizinischen Geräte ordnungsgemäß funktionieren und keine Gefahr für einen Patienten besteht. Ob ein Gerät einer in festgelegten Intervallen wiederkehrenden Wartung unterliegt, wird in den zum Gerät ausgelieferten Geräteanleitungen festgelegt.

Bei festgelegten Wartungen muss der Betreiber einer Zahnarztpraxis auf die einzelnen Wartungsaufgaben achten.

In der Regel werden Fachfirmen mit der Wahrnehmung dieser Aufgaben beauftragt. Wichtig an dieser Stelle ist, dass sich diese Fachfirmen auch an die einzelnen Wartungsaufgaben der Herstellerangaben halten. Des Öfteren ist es vorgekommen, dass die nach einer durchgeführten Wartung vorliegenden Wartungsberichte inhaltlich von den Angaben der Hersteller abweichen. Es wurden in den meisten Fällen nicht alle Wartungsaufgaben vorgenommen. Während einer offiziellen behördlichen Begehung kann das zu Irritationen führen und im ungünstigsten Fall müssen dann die fehlenden Wartungsaufgaben nachgeholt werden.

Identifikation: Ob ein zahnmedizinisches Gerät der Wartung unterliegt, wird in der Geräteanleitung festgelegt. Um hier eine vollständige Abdeckung zu erhalten, müssen alle Geräteanleitungen zum einen vorliegen und dann durchgearbeitet werden.

Validierung: Wann immer in einer Zahnarztpraxis der erfolgreiche Ablauf einen Prozess am Objekt selber nicht überprüfbar

ist, unterhalten wir uns über einen „speziellen Prozess“.

Wir können an einem aufbereiteten Instrument, welches aus dem Thermodesinfektor kommt, nicht erkennen, ob dieses ordnungsgemäß gereinigt und desinfiziert wurde. Sicherlich ist zu erkennen, dass vorherige sichtbare Verschmutzungen entfernt wurden. Aber ob das Instrument vollständig gereinigt und desinfiziert wurde, lässt sich am Instrument nicht erkennen.

Ebenso können wir an einer durchgeführten Siegelschweißnaht nicht erkennen, ob diese nun hält. Nur durch eine zerstörende Prüfung der Siegelschweißnaht ließe sich das überprüfen. Der erforderliche Seal- bzw. Tintentest lässt hier nur ein positives Ergebnis der Siegelschweißnaht vermuten.

Und zu guter Letzt können an einem sterilisierten Instrument, welches aus dem Steril kommt, nicht erkennen, ob dieses nun wirklich steril ist. An der Verpackung können wir anhand des Farbumschlages erkennen, dass Hitze auf das zu sterilisierende Produkt bzw. Verpackung gewirkt hat, mehr aber nicht. Auch der Helixtest kann diese Frage nicht beantworten. Das Gleiche gilt auch für ein DAC Universal-Gerät zur Aufbereitung der Übertragungsinstrumente.

Wir müssen uns also zu 100 Prozent auf diese vier Geräte verlassen, die einem speziellen Prozess unterliegen. Damit dieses nachweislich möglich ist, müssen diese Geräte in denen vom Hersteller festgelegten Intervallen validiert werden.

Während z.B. einer Validierung eines Autoklavs wird anhand von mindestens drei kompletten Programmdurchläufen festgestellt, ob die Angaben der am Gerät angezeigten Prozessparameter in einem zulässigen Toleranzbereich korrekt sind. Hierzu werden geeichte Messinstrumente in den Autoklaven eingebracht und somit die Übereinstimmung überprüft. Die einzelnen ermittelten Werte (Druck, Temperatur und Zeiten) werden in speziellen Validierungsprogrammen des Technikers aufgezeichnet. Befinden sich die ermittelten Werte innerhalb der zulässigen Toleranzen, so hat das Gerät die Validierung erfolgreich bestanden und es wird ein umfangreicher Validierungsbericht erstellt.

Vor einer Validierung muss eine Wartung durchgeführt werden. Zwischen diesen beiden Überprüfungen dürfen maximal sechs Wochen liegen.

Identifikation: Es gibt nur vier Geräte in einer Zahnarztpraxis, die einer Validierung unterliegen. Hier handelt es sich um den Thermodesinfektor (Überprüfungsintervall jährlich), das Siegelschweißgerät (Überprüfungsintervall alle zwei Jahre), der Autoklav (Überprüfungsintervall alle zwei Jahre) und ggf. das DAC Universal-Gerät (Überprüfungsintervall alle zwei Jahre). Während einer offiziellen behördlichen Begehung werden diese Validierungsberichte eingesehen.

Zusammenfassung

Die vom Hersteller festgelegten Wartungen an den in einer Zahnarztpraxis eingesetzten Geräten sind für die Praxis verbindlich und müssen von autorisierten Servicefirmen nachweislich durchgeführt werden. Die jährlichen bzw. zweijährlichen Validierungen müssen von einer Praxis beauftragt werden. Die zeitlichen Intervalle müssen beachtet werden und sind Bestandteil einer offiziellen behördlichen Überprüfung.

Im nächsten QM-Tipp geht es um das Zusammenspiel der einzelnen Überprüfungen und wie eine Praxis die Einhaltung am effektivsten organisiert.

INFORMATION

Qualitäts-Management-Beratung

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

Infos zum Autor



BYE-BYE BIOFILM



DAS PLUS IN PROPHYLAXE



- SUB- UND SUPRAGINGIVAL
- PARODONTITIS- UND PERIIMPLANTITIS-THERAPIE
- SANFT UND SCHONEND

JETZT TESTEN!

KONTAKTIEREN SIE UNS:
INFO@EMS-CH.DE ODER
TEL 089 / 427161-0



BYEBYEBIOFILM.COM

EMS ELECTRO MEDICAL SYSTEMS GMBH - SCHATZBOGEN 86 - 81829 MÜNCHEN - DEUTSCHLAND

EMS⁺



Die leichte wie kleine Behandlungseinheit passt problemlos in den Kofferraum eines Autos, und bei fußläufigen Strecken lässt sich die dentale Behandlungseinheit leicht bewegen.

Ausstattung

Mobile Behandlungseinheit ideal für Besuche in Altenheimen

Der clever designte SMART-PORT Premium der Schweizer BPR Swiss GmbH ist das perfekte Gerät für den mobilen Zahnarzt. In einem nur 11 Kilogramm leichten Koffer vereinigt der SMART-PORT Premium alle wichtigen Funktionen und Antriebe einer Behandlungseinheit und überzeugt durch volle Leistung im Dauerbetrieb, bequemen Transport mit dem DENTA-TROLLEY sowie einfachen und schnellen Auf- und Abbau. Der SMART-PORT Premium beeindruckt zudem mit seiner äußerst effizienten, zum Patent angemeldeten Hochleistungsabsaugung (220 l/min) und seinem leisen ölfreien Kompressor.

Der bereits eingebaute elektrische Mikromotor mit LED-Licht verfügt über eine Steuerung mit 30 frei wählbaren Programmen. Drehzahl, Drehmoment und gewähltes Winkelstück können dabei frei eingestellt und gespeichert werden. Durch den Einsatz von verschiedenen Winkelstücken können Drehzahlen zwischen 0 und 200.000 erreicht werden. Sowohl der elektrische Motor als



(Fast) wie in der Zahnarztpraxis: Die zahnmedizinische Versorgung älterer Patienten, ob zu Hause oder in Altersheimen, wird mit dem SMART-PORT Premium optimal unterstützt.

auch der ebenfalls integrierte elektrische Zahnsteinentferner mit LED-Licht haben volle Leistungsfähigkeit. Der SMART-PORT Premium kann auf dem DENTA-TROLLEY ganz leicht über längere Distanzen transportiert – und das Verbrauchsmaterial und die Instrumente im Trolley verstaut werden. Bei Hindernissen oder zum Verstauen im Auto kann der SMART-PORT Premium ganz einfach vom Trolley abgeklickt werden.

Zudem ist der SMART-PORT Premium resistent gegen Erschütterungen aufgrund der qualitativ hochwertigen Verarbeitung sowie seiner pneumatischen Steuerung und verspricht somit eine lange Lebensdauer.

BPR SWISS GmbH
Tel.: +41 31 5060606
www.bpr-swiss.com

ANWENDERSTATEMENTS

Dr. Wolfgang Reichle (Dreieich)

Es macht ganz einfach Spaß mit dem SMART-PORT zu arbeiten. Bei der Arbeit mit dem Mikromotor und Zahnsteinentferner gibt es keine Unterschiede zu meiner Behandlungseinheit in der Praxis. Das Licht des Zahnsteinentfernens ist sogar deutlich besser als beim Zahnsteinentferner auf meinem Behandlungsstuhl in der Praxis. Am meisten Freude bereitet mir die Absaugung. Auch hier habe ich einen Komfort wie in der Praxis. Das begeistert und freut mich noch heute bei jeder Behandlung.

Dr. Ilse Weinfurter (Detmold)

Ich arbeite bereits seit über vier Jahren mit meiner portablen Behandlungseinheit von BPR Swiss und bin sehr glücklich damit. Ich transportiere meine Einheit im Auto ohne besondere Vorsichtsmaßnahmen und trotzdem bringt sie immer zuverlässig ihre Leistung. Neben der Robustheit, der Zuverlässigkeit und dem einfachen Transport ist mir natürlich auch die Leistung während der Behandlung wichtig. Besonders wertvoll gerade in der Alterszahnheilkunde sind für mich dabei das gute Licht auf den Instrumenten sowie die unübertroffene Absaugung.

Dr. Stefan Schmitz (Aachen)

Die Einheit ist der Hammer, man arbeitet wie in der Praxis. Soweit ich es aufgrund der von mir gemachten Erfahrungen beurteilen kann, gibt es technisch nichts Besseres in der mobilen Zahnheilkunde. Durch die höhere Leistung des SMART-PORT spare ich zum Beispiel beim Zahnsteinentfernen massiv Zeit. Ich würde mich immer wieder für BPR Swiss und die Unterstützung durch DLGS24 entscheiden. Der SMART-PORT ist die dritte mobile Einheit, mit der ich nun arbeite. Ich möchte nie wieder etwas anderes.

Mund- und Zahnpflege

Erklärvideos zur Zahnreinigung Hochbetagter und Menschen mit Behinderung

Griffverstärkung für die Zahnbürste, Dreikopfzahnbürste oder Mundschleimhaut befeuchten – es gibt zahlreiche wichtige Hinweise, die helfen, die Mundgesundheit von Hochbetagten, Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung zu erhalten. 1,3 Millionen, und damit etwa die Hälfte der pflegebedürftigen Menschen, werden in Deutschland im eigenen Zuhause ausschließlich von Familienangehörigen oder nahestehenden Personen gepflegt – ohne professionelle Unterstützung. Vor diesem Hintergrund haben die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) gemeinsam die wichtigsten Hinweise zur Mund- und Zahnpflege in zehn Kurzfilmen zusammengefasst, die auf dem Videoportal YouTube zur Verfügung stehen.



„Mundgesundheit ist wichtig für die Lebensqualität. Sprechen, Schmecken, Essen sind oft eingeschränkt, wenn z.B. Druckstellen im Mund Schmerzen verursachen“, erklärt Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK. „Erkrankungen im Mund können außerdem negative Auswirkungen auf die allgemeine Gesundheit haben, so zum Beispiel Ernährungsmangel und Infektanfälligkeit, aber auch die Verschlechterung eines Diabetes oder die Erhöhung des Schlaganfallrisikos. Bestimmte Medikamente, wie zum Beispiel Blutdruckmittel, können andererseits Probleme im Mund verstärken. Deshalb ist Prävention wichtig.“ Dr. Ralf Suhr, Vorstandsvorsitzender des ZQP, fügt hinzu: „Die tägliche Zahnpflege ist ein zentraler Beitrag zur Erhaltung und Steigerung der Lebensqualität pflegebedürftiger Menschen. Doch gerade in der häuslichen Versorgung wäre dies ohne die familiäre Unterstützung nicht zu bewältigen. Unsere Erklärvideos ermöglichen pflegenden Angehörigen einen schnellen Zugriff auf die notwendigen Informationen, um Schritt für Schritt die richtige Zahn- und Prothesenreinigung durchführen zu können.“

Quelle: BZÄK/ZQP



AUF EIN WORT.

www.die-za.de

INNOVATION

Aus Verantwortung erwächst Vertrauen.
Auf Vertrauen gründen Ideen.
Aus Ideen werden Innovationen.
Die Factoringlösung für Praxis und Labor.

ZA:factor

Die kompetente, individuelle
Abrechnungsdienstleistung
für die Praxis.



ZA:laborclearing

Die rechtssichere Abwicklung
mit dem Dentallabor.

Länger gesund im Mund

MUNDGESUNDHEITSSTUDIE Am 16. August war es so weit: Die Ergebnisse der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V) wurden durch das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) einem hochinteressierten Publikum in Berlin vorgestellt. Dabei liefert die repräsentative Studie zum Status quo der Mundgesundheit der gesamten Bevölkerung in Deutschland erstmals auch Angaben zur Situation alter und pflegebedürftiger Menschen. Das Fazit der Studie ist überaus erfreulich: Fast alle Mundgesundheitsziele, die bis 2020 eingelöst werden sollten, wurden schon jetzt erreicht. Und im internationalen Vergleich kann die Bezifferung „V“ auch als „V“ für Victory stehen: Deutschland erreicht bei der Mundgesundheit in den Bereichen Karieserfahrung und Parodontitis sowie bezüglich des verringerten Ausmaßes völliger Zahnlosigkeit eine absolute Spitzenposition.



Von links: Dr. Wolfgang Eßer (KZBV), Dr. A. Rainer Jordan (IDZ) und Dr. Peter Engel (BZÄK).

Untersucht wurden für die aktuelle Studie die Altersgruppen der 12-Jährigen (Kinder), 35- bis 44-Jährigen (jüngere Erwachsene), 65- bis 74-Jährigen (jüngere Senioren) sowie, erstmals, der 75- bis 100-Jährigen (ältere Senioren, anteilmäßig mit Pflegebedarf). Die klinischen Untersuchungen konzentrierten sich vor allem auf Karies und Parodontitis als Haupterkrankungen der Zahnmedizin sowie auf den Umfang der Zahnverluste.

„Mundgesundheit so gut wie nie“

Dabei zeigte sich, dass 81 Prozent der zwölfjährigen Kinder in Deutschland völlig kariesfreie Zähne haben. Das sind doppelt so viele wie noch 1997. Bei den jüngeren Erwachsenen

ist die Anzahl der Zähne mit Karieserfahrung seit 1997 um 30 Prozent, d.h. 4,9 Zähne, zurückgegangen und nur halb so viele Erwachsene weisen wiederum im Vergleich zu 1997 noch eine Karieserkrankung der Zahnwurzel auf.

Zudem hat sich bei den jüngeren Erwachsenen – obwohl jeder zweite Erwachsene parodontal erkrankt ist – auch das Auftreten schwerer Parodontalerkrankungen halbiert, und jedes zweite Kind und jeder dritte Erwachsene geben an, die Empfehlungen der Zahnpflege zu kennen und diese in einem guten, eigenverantwortlichen Zahnpflegeverhalten umzusetzen. Demnach belegen die Studienergebnisse, so Dr. Peter Engel, Präsident der BZÄK, „dass die Vorsorge funktioniert und die Bedeutung der Mundgesundheit

bei den Patienten steigt“. Und auch Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender der KZBV, stimmt in dieses positive Fazit mit ein, wenn er in Berlin festhält, dass der Stand der „Mundgesundheit in Deutschland so gut wie nie“ ist.

Mundgesundheit bei jüngeren und älteren Senioren

Bei den jüngeren Senioren zeichnet sich eine ähnliche Situation ab wie bei den Erwachsenen. Die Karieserfahrung ist seit 1997 eindeutig rückläufig und das Verbleiben eigener Zähne (zwischen 1997 und 2014) um ganze fünf Zähne angestiegen. Heute verfügen die 65- bis 74-Jährigen im Schnitt über 17 eigene Zähne, während sich die völlige Zahnlosigkeit im Vergleich zu den Daten der Dritten Deutschen Mundgesundheitsstudie von 1997 halbiert hat (Infografik 1). Zudem treten nachweislich weniger moderate bis schwere Parodontalerkrankungen auf: Schwere Parodontalerkrankungen haben sich im Vergleich zu 2005 um die Hälfte verringert, trotz mehr erhaltener Zähne. Gleichzeitig lässt sich jedoch bei jedem zweiten jüngeren Senioren eine parodontale Erkrankung feststellen. Bei den älteren Senioren weisen neun von zehn Menschen eine moderate bzw. schwere Parodontitis auf. Bedingt durch den demografischen Wandel ist davon auszugehen, dass der Erkrankungsstand noch zunehmen und damit entsprechend der Behandlungsbedarf ansteigen wird (Infografik 2). Daher sind primäre Präventionsmaßnahmen (wie zum Beispiel eine PZR) und sekundäre Präventionsansätze im

Sinne einer „unterstützenden Parodontitistherapie“ (UPT) unverzichtbar und müssen gezielt (weiter)entwickelt werden. Es gilt hier, so Dr. Wolfgang Eßer, Informationen aufzubereiten und vermehrt „flächendeckende Aufklärung“ zu leisten.

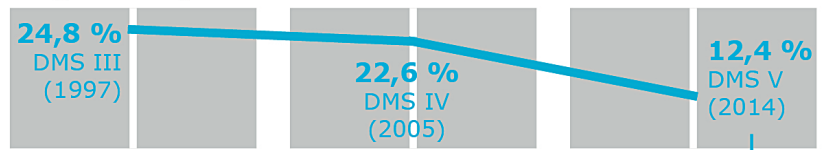
Darüber hinaus zeigen die Ergebnisse der DMS V auch, dass Patienten heute zehnmal häufiger über Implantate verfügen als noch im Vergleichsjahr 1997. Somit bestätigt dies den zunehmenden Trend zu festsitzendem Zahnersatz, der dadurch möglich ist, da immer mehr Menschen, jüngere wie ältere Senioren, ihre eigenen Zähne behalten und so die besten Voraussetzungen geschaffen sind, Zahnersatz langfristig fest zu verankern.

Mundgesundheit bei Menschen mit Pflegebedarf

Zu den wichtigsten Ergebnissen der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie zählt die repräsentative Erkenntnis, dass ältere Menschen mit Pflege-

Zahnverluste und Zahnersatz bei jüngeren Senioren

völlige Zahnlosigkeit



Sozialschichtabhängigkeit bei der Zahnlosigkeit



- 1 Halbierung der Zahnlosigkeit bei jüngeren Senioren (65- bis 74-Jährige): Sozialschichtabhängigkeit bei Zahnverlusten.

bedarf eine schlechtere Zahn- und Mundgesundheit aufweisen als die gesamte Altersgruppe der älteren Senioren. Konkret heißt das: Menschen mit Pflegebedarf haben eine höhere Karieserfahrung und weniger eigene Zähne als die gesamte Altersgruppe

der älteren Senioren (Infografik 3). Jeder zweite Pflegebedürftige in der Alterskohorte der 75- bis 100-Jährigen ist zahnlos. (Im Vergleich: Nur ein Drittel der älteren Senioren ohne Pflegebedarf ist von Zahnlosigkeit betroffen.) Gleichzeitig sind die verbleiben-

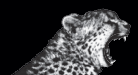
ANZEIGE

DIE PRAXISSOFTWARE
MIT WACHSTUMSPOTENZIAL

KOMMEN SIE AUF DEN
NEUESTEN STAND

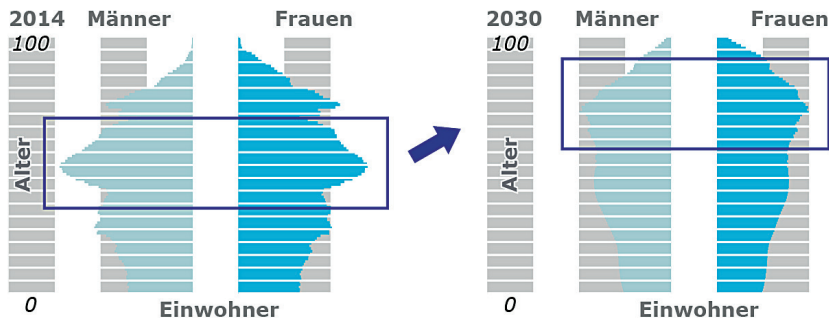
Fachdental Südwest
Stuttgart
Halle 6, Stand E46

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



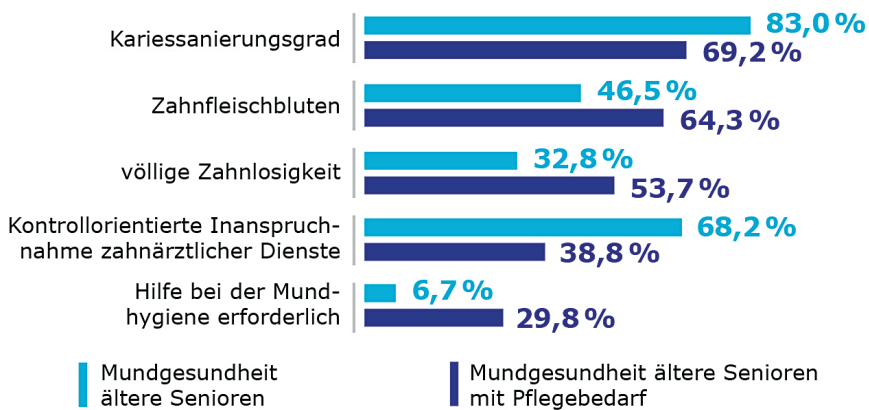
CHARLY

Prognostizierter parodontaler Behandlungsbedarf durch demografischen Wandel



- 2 Parodontalerkrankungen sind altersassoziiert. Moderate und schwere Parodontalerkrankungen bei jüngeren Erwachsenen (35- bis 44-Jährige) heute: 51,6% und bei jüngeren Senioren (65- bis 74-Jährige) heute: 64,6%. Im Jahr 2030 werden der Großteil der Bevölkerung Senioren sein. Trotz abnehmender Prävalenzen ist daher derzeit mit einer Zunahme des parodontalen Behandlungsbedarfs zu rechnen.

Mundgesundheit von älteren Senioren mit Pflegebedarf



- 3 Ältere Senioren mit Pflegebedarf (75- bis 100-Jährige) weisen eine schlechtere Mundgesundheit auf und benötigen mehr Hilfe bei der Mundhygiene.

den, eigenen Zähne weniger funktionsfähig und generieren einen höheren Behandlungsbedarf. Daher muss – das zeigt die Studie in ihren Ergebnissen überdeutlich – in besonderem Maße die altersgerechte, zahnärztliche Prävention und Therapie von Patienten mit Pflegebedarf großflächig thematisiert werden. Wichtig ist dabei, die besondere, eingeschränkte Situation dieser Patientengruppe zu erfassen: Menschen mit Pflegebedarf weisen sowohl eine verminderte Therapie- als auch Mundhygienefähigkeit auf. Notwendige Behandlungen und Hilfestellungen müssen daher entsprechend konzipiert sein, zum Beispiel kürzere Zahnarzttermine und Zahnprothesen, die eine einfachere Reinigung ermöglichen. Zudem sind mehr als die Hälfte (60 Prozent) der pflegebedürftigen Patienten nicht mehr in der Lage, eigenverantwortlich Zahnarzttermine zu or-

ganisieren und in der Praxis zu erscheinen. Auch hier müssen Angebote (weiter)entwickelt werden, die Menschen mit Pflegebedarf bei der präventiven Versorgung alltagsgerecht unterstützen. Das heißt, die Zahnärzteschaft muss hierfür flexibler und mobiler werden und häusliche, mobile Pflegemodelle anbieten.

Mundgesundheit und sozialer Status

Neben Menschen mit Pflegebedarf zeigen laut DMSV auch jene Patienten häufiger orale Erkrankungen, die aus sozial schwächeren Milieus stammen. Es besteht also ein enger Zusammenhang zwischen Sozialstatus und Mundgesundheit. In der Gegenüberstellung konkreter Prozentzahlen heißt das: Während bei den 12-Jährigen mit hohem Sozialstatus 88 Prozent völlig

kariesfrei sind, trifft dies nur auf 75 Prozent der Kinder aus sozial schwächeren Schichten zu. Genauso sind nur 4 Prozent der jüngeren Senioren mit hohem Sozialstatus komplett zahnlos, während 16 Prozent der 65- bis 74-Jährigen mit niedrigem Sozialstatus von kompletter Zahnlosigkeit betroffen sind. Hier müssen – so fordern es die Vertreter der Studie – gesundheitspolitische und gesamtgesellschaftliche Maßnahmen, spezielle Vorsorgeangebote und Aufklärungsprogramme ansetzen, die die Mundgesundheit schichtübergreifend ermöglichen und fördern.

Eine Versorgungsform, die nicht dem Gefälle der Schichten unterliegt, ist die zahnprothetische Versorgung: Der Anteil prothetisch ersetzter Zähne ist in allen sozialen Schichten gleich hoch.

Ausblick

In seinem zusammenfassenden Ausblick verweist Dr. Rainer Jordan, Wissenschaftlicher Direktor des Instituts der Deutschen Zahnärzte, auf zwei wesentliche Tatsachen: Zum einen „bleiben Menschen in Deutschland länger gesund im Mund“, zum anderen „verschieben sich die Krankheitslasten ins höhere Lebensalter“. Dies zeige sich, so Jordan, daran, dass die „heute älteren Senioren einen vergleichbaren Mundgesundheitszustand haben wie ihn die jüngeren Senioren vor zehn Jahren aufwiesen“. Dieses Phänomen, auch als Morbiditätskompression bezeichnet, erfasst mehr gesunde Jahre vor dem Beginn einer Erkrankung und ist damit ein anschauliches Beispiel dafür, dass sich das verbesserte Präventionsmanagement in der Zahnmedizin wirklich auszahlt.

Letztlich ist und bleibt jedoch die Zahn- und Mundgesundheit eng an das eigenverantwortliche Verhalten der Menschen geknüpft – je früher und je mehr für die Gesundheit der eigenen Zähne getan wird und Prävention aktiv gelebt wird, desto länger lässt sich die Mundgesundheit im Alter erhalten.

Quellen: IDZ, BZÄK, KZBV



Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V)
Kurzfassung

PAROEX®

DIE PROFESSIONELLE WAHL

Für die Anwendung

in der Praxis



5 l

zu Hause – für Ihre Patienten



300 ml

- Antiseptisch wirksames Chlorhexidin in einer Konzentration von 1,2 mg/ml
- Zugelassenes Arzneimittel – freiverkäuflich¹
- Angenehmer Geschmack
- Alkoholfrei

PAROEX® 1,2 mg/ml Mundwasser

Vertrieb in Deutschland: SUNSTAR DEUTSCHLAND GmbH · Tel.: 07673 885 10855 E-Mail: service@de.sunstar.com
Zulassungsinhaber: SUNSTAR FRANCE · 55/63, rue Anatole France · 92300 LEVALLOIS PERRET · FRANKREICH

¹⁾ Geeignet für den Verkauf unter Berücksichtigung des erforderlichen Sachkundenachweises nach § 50 AMG

SUNSTAR

PAROEX® 1,2 mg/ml, Mundwasser
Wirkstoff: Chlorhexidindigluconat. **Zusammensetzung:** Ein ml enthält 1,2 mg Chlorhexidindigluconat.
Sonstige Bestandteile: Glycerol, Acesulfam-Kalium, Macroglyglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Propylenglycol, Azorubin (85 %), Minze-Aroma, flüssig, Optamint, 257515, gereinigtes Wasser.
Anwendungsgebiete: Zur unterstützenden Behandlung bei Mundschleimhautinfektionen und zur postoperativen Versorgung in der Stomatologie.
Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen Chlorhexidin bis (D-gluconat) oder einen der Hilfsstoffe.
Warnhinweise: Enthält Azorubin (E122), Macroglyglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Propylenglycol. Packungsbeilage beachten.
Nebenwirkungen: Selten: Verstärkte Zahnsteinbildung, Überempfindlichkeitsreaktionen, Zahnfleischblutungen (bei regem. Anwendung nach Zähneputzen).
Sehr selten: Reversible desquamative Veränderungen der Schleimhaut, Reizungen der Mundschleimhaut.

Einzelfälle: Schwere allergische Reaktionen (mit Symptomen wie Bronchospasmus, Dyspnoe, periorbitales Ödem, Blutdruckabfall und Schock, einschl. Anaphylaxie) nach lokaler Anwendung.
Sonstige: Reversible Verfärbungen an den Zähnen, zahnärztlich eingebrachten Materialien und der Zunge (Glossotrichie), bräunliche Verfärbung der Zähne, Wundheilungsstörungen, brennendes Gefühl auf der Zunge (zu Behandlungsbeginn), reversible Beeinträchtigung der Geschmacksempfindung, reversible Taubheit der Zunge.

SUNSTAR FRANCE · 55/63, rue Anatole France · 92300 LEVALLOIS PERRET · FRANKREICH

Hausarzt und Zahnarzt: Schnittstellen aktivieren zum Wohle älterer Patienten



STUDIE Die Zusammenhänge von Mund- und Allgemeingesundheit erfordern die Kooperation von Allgemein- und Zahnmedizinern, besonders bei der Versorgung älterer Patienten. Neben der Therapie von Erkrankungen betrifft dies auch Aspekte der Prävention. Beide Arztgruppen sind – ohne offizielle Überweisungsmöglichkeit – administrativ getrennt. Eine Interviewstudie in Baden-Württemberg mit Haus- und Zahnärzten ergab: Obwohl die Zusammenhänge zwischen Mund- und Allgemeingesundheit beiden Arztgruppen teilweise bekannt sind, gibt es keine interdisziplinären Kontakte oder Konzepte. Präventive gerontostomatologische Aspekte wurden in den Aussagen der Studie nicht thematisiert, auch wenn ein wesentliches Kontaktfeld beider Arztgruppen der multimorbide Patient und die Betreuung von Patienten in Altenheimen ist. Allerdings besteht Hoffnung ...

Alte bzw. geriatrische Patienten stellen Zahnärzte vor Herausforderungen praktischer Art: etwa bei der Verständigung (Schwerhörigkeit, Denk- und Merkfähigkeit), Bewegung (Gangunsicherheit, Sehschwäche) und auch der Durchführung der Behandlung (muskuloskeletale Erkrankung, Schmerzen, Tremor). Zudem müssen Grunderkrankungen und Pharmakotherapie in den Behandlungskonzepten berücksichtigt werden. Dies berührt auch die momentane sowie mittelfristig zu erwartende Veränderung im sozialen Umfeld des Patienten (Übergang aus der Selbstständigkeit in Pflegesituationen). Für Patienten in Pflegeheimen oder Hospizen gilt dies umso mehr. Daher ist

häufig auch eine Rücksprache mit betreuenden Haus- und Fachärzten sowie Pflegenden und Angehörigen notwendig.

Selbige Forderung kann jedoch auch an Hausärzte gestellt werden. So wäre es wünschenswert, wenn Hausärzte einschlägige neue Erkrankungen an den Zahnarzt zeitnah rückmelden. Konkret beinhaltet dies: sämtliche systemische Erkrankung, die zur Reduktion von kognitiven und/oder motorischen (insbesondere manuellen) Fähigkeiten führen. Ebenso alle Medikationen, für welche orale Manifestationen bekannt sind. So könnten Zahnarzt und Patient frühzeitig Mundgesundheitsstrategien (Prophylaxe, Pflegeprotokolle) und auch hilf-

reiche Veränderungen des Zahnersatzes planen und gemeinsam besprechen.

Schlussendlich könnte sich durch die Kooperation von Hausärzten und Zahnärzten die Lebensqualität und Ernährungssituation geriatrischer Patienten verbessern. Zudem ließe sich die Prävalenz chronischer und akuter Entzündungen verringern und so das Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko der Patienten senken.

Befragt: Interviews mit Zahnärzten und Hausärzten

Zur Kooperation von Haus- und Zahnärzten liegen derzeit in Deutschland

Der Performer ist zurück in Deutschland.

Der **Performer**[®] kann auf eine lange Geschichte in Zahnarztpraxen weltweit zurückblicken. Vollkommen beidhändig bedienbar überzeugt er jetzt mit einem reichhaltigeren Funktionsumfang, nahtloser Integration klinischer Handgeräte und modernem Styling. Der Performer entspricht der Notwendigkeit eines Einstiegsmodells das jahrelange Nutzung durch das gesamte Praxisteam standhält.

Besuchen Sie uns auf a-dec.com und verlassen Sie sich auf den neuen Performer oder besuchen Sie uns auf der:

Fachdental Leipzig
23. – 24. September, 2016
Halle 5 / Stand C07

Fachdental Südwest (Stuttgart)
21. – 22. Oktober, 2016
Halle 6 / Stand A40

ID Infotage Dental Frankfurt
11. – 12. November, 2016



a dec[®]
reliablecreativesolutions



© 2015 A-dec Inc.
All rights reserved.

keine hinreichenden Informationen vor. Da keine formelle Überweisungsmöglichkeit besteht, sind diese nicht zentral auswertbar.¹ Außerdem wurde festgestellt, dass der Wissenstransfer zu Zusammenhängen von Mund- und Allgemeingesundheit vornehmlich in der zahnmedizinischen, nicht aber in der gängigen Literatur der Allgemeinmedizin verortet ist.²

Deshalb zielte eine vom Land Baden-Württemberg geförderte Versorgungsforschungsstudie darauf ab, Zuweisungsanlässe und Kooperations- sowie Kommunikationsformen aufzudecken. Haus- und Zahnärzte wurden zufällig ausgewählt und telefonisch kontaktiert, um für ein Interview in der Praxis besucht zu werden. Auswahlkriterium war die Lage der Praxis in einer Großstadt (G), Metropolregion (M) und ländlichen Region (L). Sechs Frauen sowie 22 Männer sagten zu, davon 15 Hausärzte und 13 Zahnärzte. Die Gespräche wurden unter Verwendung eines teilstrukturierten Interviewleitfadens durchgeführt und mit Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet.^{3,4}

Routinekontakte, keine Kooperation

Generell ist festzuhalten, dass die Interviewten nicht oder nur kaum von einer weitgehenden Kooperation beider Arztgruppen berichteten.

Zahnärzte kontaktieren Hausärzte vorwiegend aus Gründen der Rückversicherung vor einem invasiven zahnärztlichen Eingriff – insbesondere bei Therapie mit Antiagulantien.

Der kontaktierende Zahnarzt möchte sich beim Hauptthema „Antikoagulation“ auf die Einschätzung des Hausarztes verlassen können. Wenn nicht der Patient den Zuweisungsgrund selbst berichtet, fließen die Informationen via Anruf des Zahnarztes oder der Zahnarzhelferin. Zahnarzt **ZA-M-01**: „Mit Marcumar [...] findet gar kein Gespräch mehr statt, weil das so routiniert ist, mit den Hausärzten. Da genügt sogar von Helferin zu Helferin dieses Gespräch.“ Hausärzte veranlassen bei Feststellung eines desolaten Zahnstatus – teilweise auch bei Veränderung von Mundschleimhaut und Zahnfleisch

– die Zuweisung zum Zahnarzt. Dazu äußert **HA-M-03**: „Im Rahmen von Gesundheitsvorsorgeuntersuchungen schaue ich auch immer den Zahnstatus mit an [...] ich schicke doch immer wieder Patienten auch zum Zahnarzt, ja.“ Interessanterweise stellen Zahnärzte diese reguläre Inspektion der Zähne und Mundhöhle durch den Hausarzt infrage.

Allgemeinerkrankungen und Mundgesundheit: Keine gemeinsamen Konzepte

Zahnärzte nennen vereinzelt als Zuweisungsgrund zum Hausarzt den Verdacht auf eine beginnende Demenz, Veränderungen der Mundschleimhaut wie auch Auffälligkeiten in Panoramaschichtaufnahmen.

Hausärzte hingegen fordern Patienten nicht im Zusammenhang mit einer Allgemeinerkrankung auf (zum Beispiel Diabetes), zahnärztlich vorstellig zu werden. Auch kontaktieren Hausärzte Zahnärzte für konsiliarische Rücksprachen nicht oder nur äußerst selten. Der Gedanke einer ganzheitlichen Betrachtung des Patienten im Kontext der Zusammenhänge zwischen Mund- und Allgemeingesundheit, etwa bei Kopf- und Gesichtsschmerzen oder Diabetes, wurde nur vereinzelt und vorwiegend bei Hausärzten mit ganzheitlichen Schwerpunkten (z.B. Naturheilverfahren) geäußert.

Medikation des Patienten: Scheideweg und Kontaktanker

Wie oben ausgeführt, lösen Fragen zur Medikation Rückfragen seitens der Zahnärzte aus. Die Zahnärzte sprechen hier von ihrer fachlichen Unsicherheit in der Pharmakotherapie. Ein Zahnarzt äußert sich aber auch kritisch zur Medikation von Patienten: „Die haben über manch spezielle Probleme keine Ahnung, die Hausärzte. Die wissen nicht, was sie verschreiben, was das für Folgen in der Zahnmedizin hat.“

Hausärzte erwarten allerdings von Zahnärzten eine Kompetenz im Umgang mit, vor allem auch „neuen“ Medikamenten. Eine Hilfe könnten hier stets aktualisierte Medikamentenpläne

sein, die nicht nur den Handelsnamen bzw. Wirkstoff plus Dosierung, sondern auch die Klasse bzw. Indikation des Medikaments beinhaltet. Erstaunlicherweise betrachten beide Arztgruppen das Thema „Medikation mit Bisphosphonaten“ als unkritisch bzw. in der täglichen Routine vernachlässigbar.

Stellenwert der Zahnmedizin

Aus Perspektive der Hausärzte scheint der Stellenwert der Zahnmedizin gegenüber anderen Fachärzten geringer. Zum Beispiel wird der Zahnarzt, wenn es um Kopf- und Gesichtsschmerz geht, den HNO-Ärzten und Neurologen nachgeordnet.

Die Zahnmedizin wird von den Hausärzten als „weiter weg“ oder „parallel“ zur Medizin empfunden. Allerdings sehen Hausärzte schon Anlass für eine (bessere) Kooperation, „weil die Zähne ja eigentlich schon dazugehören ein Stück weit“, (**HA-M-01**).

Kooperations- und Handlungsfeld Pflegeheim

Patienten in Pflegeheimen führen zum Kontakt beider Arztgruppen. Dass die Zahnmedizin im Altersheim ankommt, zeigen die aktuellen Daten der KZBV.⁵ Doch besteht derzeit wohl noch in der Zusammenarbeit Unsicherheit zu Fürsorgeaufgaben beider Arztgruppen. Die **Hausärztin G-01** annotiert: „Problem Nummer eins sind die Transportscheine. [...] Wir haben immer das Gefühl, der Zahnarzt schiebt den Transportschein auf uns ab. Da ist uns die Rechtslage nie ganz klar.“ Auf der anderen Seite gibt es für Pflegeeinrichtung zuständige Zahnärzte, bei denen das Vorgehen in gemeinsam mit den Hausärzten erstellten QM-Handbüchern so weit etabliert ist, dass die Helferinnen etwa den Transport abwickeln können und bei Neuaufnahmen in Routine auch der Zahnarzt Auszüge der Pflegeunterlagen erhält und für die Erstbefundung hinzugezogen wird.

Hürden zur Verbesserung

Fernmündliche Rückfragen sind für Zahnärzte am gängigsten. Sie erreichen aber auf diesem Wege Hausärzte nur

Präsentieren Sie sich im 360grad-Format.

powered by **ZWP ONLINE**

360grad.oemus.com

360grad

selten. Beide Gruppen wünschen sich jedoch eine schnelle und reibungslose Abwicklung von Zuweisungen. Schriftstücke sieht man dabei jedoch kritisch: Aufgrund des Aufwands und – interpretativ – auch wegen forensischer Bedenken. Neben Zeitknappheit fällt es beiden Arztgruppen auch schwer, die Informationen in den Versorgungskontext einzuordnen. Daher beschränkt sich der Austausch auf wenige, aktuell relevante Inhalte und nutzt vorrangig den Patienten selber als Informationsüberbringer. Problematisch ist hierbei, dass Patienten Informationen (z.B. Zuweisungsgrund) selbst verändern oder nicht kommunizieren können. Eine direkte Absprache zwischen den Ärzten behindert in beiden Fällen die hohe Arbeitsbelastung und die aus der Patientenzahl erwachsende Menge an Kooperationspartnern. Deshalb können sich auch nur selten regelmäßige Kontakte etablieren. Hilfsweise greifen beide Arztgruppen konsiliarisch vornehmlich auf „persönlich bekannte“ Kollegen zurück. Im ländlichen Raum stellte es sich besser dar:

Hier ist durch die geringere Arztdichte bei gleichem Patientenaufkommen die Kommunikation und das Kennen – auch über größere Distanzen – häufiger.

Fazit

Im Ergebnis ist die Kooperation durch bestehende Selbst- und Fremdbilder beeinflusst. Die Literatur gibt Anhalt dazu, dass Ursachen für die Attribuierung von Kompetenz bereits in der Sozialisation während des Studiums zu suchen sind. Durch die Aussagen zeigt sich, dass häufig Unsicherheit über die Kompetenz des „anderen Kollegen“ besteht. Gleichzeitig attribuieren sich beide Arztgruppen Kompetenzen auf ihrem jeweiligen Gebiet, stellen jedoch die Kompetenz des anderen auf dem eigenen Gebiet infrage. Mehr Wissenstransfer in Form von gemeinsamen Fortbildungen der Ärzte- und Zahnärztekammern wird begrüßt. Dazu müssen allerdings die Präferenzen der jüngeren Arztgeneration, die Anforderungen durch die Feminisierung beider Berufs-

gruppen und die Veränderung in der Versorgungsstruktur noch erhoben und berücksichtigt werden.

INFORMATION

OA Dr. Fabian Hüttig

Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
mit Propädeutik
Universitätsklinik für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde
Osianderstraße 2–8
72076 Tübingen
fabian.huettig@med.uni-tuebingen.de

Infos zum Autor



Literatur



ANZEIGE

DKV
goDentis
Ihr Partner für Zahngesundheit
und Kieferorthopädie

Unser Ziel:
Qualität auf
höchstem Niveau

Starke Partner
gesucht!

0221 578-44 92

godentis.de

Geriatrische Patienten – Von der Diagnostik zur Therapie

FACHBEITRAG Vor allem Ernährung, Bewegung und gegebenenfalls gezieltes Training spielen im höheren Alter eine sehr große Rolle. Bei der zahnmedizinischen Therapieplanung sollte dies berücksichtigt werden, denn nur so kann diese langfristig erfolgreich sein.

Nach einer Akuttherapie im Krankenhaus erfolgt im Rahmen des vorhandenen abgestuften geriatrischen Versorgungsnetzes die Weiterbehandlung der Patienten in einer Geriatrischen Tagesklinik, wenn die Betroffenen die Voraussetzungen dafür mitbringen (stat. Behandlungsbedürftigkeit, ausreichende physische und psychische Belastbarkeit, Transportzeit nicht über 45 Minuten, Minimum Rollstuhlfähigkeit).

Vitaminmängel erkennen und gegenwirken

Im Rahmen der Akuttherapie wird beispielsweise häufig ein Vitamin B12-Mangel festgestellt (circa 30 Prozent, Geriatrische Abteilung und Tagesklinik, HELIOS Klinik Lutherstadt Eisleben 2015). Es ist auch sehr bedeutsam, bei Vitamin B12-Spiegeln unter 400 pmol/l den aktiven Metaboliten, das Holo-transcobalamin, zu bestimmen. Nur das Holo-TC kann als aktive Form von allen Zellen über entsprechende Rezeptoren aufgenommen werden.

Diese Mangelsituation sollte adäquat diagnostiziert und eine Substitutionstherapie entsprechend vorgenommen werden. Häufig weisen diese Patienten eine Gangunsicherheit und Sturzgefährdung auf, nicht selten sogar eine megaloblastäre Anämie. Ein Vitamin D-Defizit sollte unter anderem ebenfalls abgeklärt werden, denn dieses begünstigt ebenfalls Sturzereignisse. Der Ausgleich eines Vitamin D-Mangels (Serum 25-Hydroxy-Vitamin D3 < 20 ng/ml) führt zu

einer Verminderung der Sturzrate und zu einer Senkung von proximalen Femurfrakturen, dies ist wissenschaftlich belegt. Eine 25-Hydroxy-Vitamin D3-Serum-Konzentration < 10 ng/ml ist mit einem erhöhten Risiko unter anderem auch für proximale Femurfrakturen verbunden (relatives Risiko ca. zweifach erhöht). Weiterhin ist auch eine Kalziumzufuhr von weniger als 500 mg täglich mit einer höheren Frakturrate assoziiert.

Andere Problemkonstellationen kommen hinzu. Grundsätzlich sollte man sich regelmäßig im Freien aufhalten (> 30 Minuten pro Tag), um die Bildung des aktiven Vitamin D zu gewährleisten – bei Kalzium- und Vitamin D-defizienten Patienten in Alten- und Pflegeheimen führt eine Supplementierung von 800 Einheiten Vitamin D3 zu einer Senkung nicht vertebraler Faktoren sowie von proximalen Femurfrakturen. Empfehlenswert ist eine regelmäßige körperliche Aktivität mit der Zielsetzung, Muskelkraft und Koordination zu fördern. Über 70-Jährige sollten keinen BMI unter 22 aufweisen, da dies lt. europäischen Leitlinien bereits den Beginn einer Energiemangelernährung anzeigt. Auch ein Krafttraining ist für ältere Menschen ratsam. Sie benötigen aber im Vergleich zu jungen Menschen eine höhere Eiweißzufuhr, um einen Muskelaufbau bei entsprechendem Training erzielen zu können (EW > 1,2 g/kg Körpergewicht). Sturz-

gefährdende Medikamente wie Antiepileptika, Antidepressiva (vor allem trizyklische Antidepressiva), sedierende bzw. orthostaseauslösende Medikamente sind hinsichtlich der Indikationsstellung immer kritisch zu hinterfragen – es gilt in der Altersmedizin, eine Multimedikation zu vermeiden. Auch Zahnärzte sollten bei Patienten mit zahlreichen Medikamenten immer auch an eine fachgeriatrische Vorstellung denken und diese ggf. über den Hausarzt einfordern. **Es sollte bundesweit der Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie eingeführt werden (bisher nur in drei Bundesländern realisiert).**

Körperliche Aktivierung

Im Rahmen der adäquaten Weiterbehandlung wird bei fortbestehender unsicherem Gangbild (Sturzgefähr-



dung – Objektivierung mittels Geriatrischem Assessment – z.B. Tinetti-Test) häufig auch ein ambulanter Rehabilitationssport vom Team einer Geriatrischen Abteilung (Geriatrisches Team) oder der Hausarztpraxis empfohlen und idealerweise am Geriatriestandort auch angeboten. Im Gegensatz zur Tagesklinikgenehmigung (eine Geriatrische Tagesklinik sollte im Rahmen eines Geriatrischen Versorgungsverbundes ebenfalls vor Ort vorhanden sein – abgestuftes Geriatrisches Versorgungsnetz), welche sich nicht selten problematisch gestaltet, erhält der Antragssteller überwiegend positive Rückmeldungen bei Beantragung des ambulanten Rehabilitationssportes. Inzwischen gibt es aber Kostenträger, die einer Tagesklinikgenehmigung sehr positiv gegenüberstehen, was im Sinne unserer vulnerablen pflegefallgefährdeten geriatrischen Patienten sehr zu begrüßen ist. Behinderten- und Rehabilitationssport ist die sportliche Betätigung von Menschen mit Behinderung und chro-



nischen Erkrankungen als Mittel der ganzheitlichen Rehabilitation und Sozialisation. Inhalte des organisierten Behindertensports bilden behinderungsspezifische Formen von Sport, Spiel und Bewegungserziehung in entsprechenden Gruppen und geeigneten Übungsstätten. Der Behindertensport ist wegen der verschiedenen Krank-

heitsbilder differenziert zu betrachten, es ist eine sportpädagogische und ärztliche Betreuung erforderlich. Zu den Zielen gehören, den betroffenen Menschen die Möglichkeit einer lebensbegleitenden Teilnahme am Sport zu ermöglichen, ihre Fähigkeiten und Interessen im Sport zu verwirklichen; durch Prävention eine

Foto: © wavebreakmedia/Shutterstock.com

ANZEIGE

DocQdent™
by Qioptiq

Die neue mobile Dentalkamera

- Schnell
- Einfachste Bedienung
- Zuverlässig
- Robust



QIOPTIQ
Photonics for Innovation
An Excelitas Technologies Company

Dentalkameras seit mehr als 25 Jahren



DocQdent@qioptiq.de
www.qioptiq.de

Behinderung abzuwenden und Sozialprozesse anzubahnen und zu fördern.

Regelmäßige Teilnahme soll die verbliebene Leistungsfähigkeit erhalten und fördern, Folgeschäden vorbeugen und Hilfebedürftigkeit vermeiden, die Selbstständigkeit und Handlungsfähigkeit stärken, die Lebensqualität verbessern sowie dazu beitragen, die Alltagskompetenz aufrecht zu erhalten.

Ziel: Alltagskompetenz und Teilhabe – Verbesserung der Lebensqualität

Der BSSA (Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband Sachsen-Anhalt e.V.) mit seinen Mitgliedsvereinen ist aufgrund seiner Fachkompetenz alleiniger Anbieter von Rehabilitationssport innerhalb des Landessportbundes Sachsen-Anhalt.

Gesetzliche Grundlage dafür sind das SGB IX sowie die Rahmenvereinbarung zur Durchführung des Rehabilitationssportes in der Fassung vom 1. Januar 2011. Die Verordnung von Rehabilitationssport belastet nicht das Budget der verordnenden Ärzte!

Ärztlich verordneter Rehabilitationssport wird ausschließlich von aner-



kannten ambulanten Rehabilitationssportgruppen durchgeführt.

Die Zertifizierung der Rehabilitationssportgruppen erfolgt durch den Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband Sachsen-Anhalt (BSSA) und ist Voraussetzung für die Abrechnung mit den Kostenträgern der gesetzlichen Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung.

Ablauf im Überblick:

1. Verordnung des Rehabilitationssports durch den behandelnden Arzt – Formular 56 (Antrag auf Kostenübernahme)
2. Genehmigung durch den Kostenträger
3. Beratungsgespräch durch den Verein
4. Durchführung des Rehasports im Sportverein
5. Abrechnung durch den Sportverein mit dem jeweiligen Kostenträger

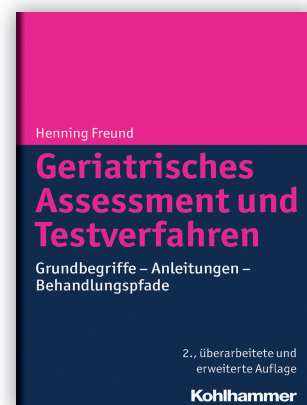
ANZEIGE

Es kommt eben
nicht immer auf
die Größe an.

PerioChip®

www.periochip.de

ZUM WEITERLESEN



Henning Freund
Geriatrisches Assessment und Testverfahren. Grundbegriffe – Anleitungen – Behandlungspfade
 ISBN: 978-3-17-023088-0
 251 Seiten, 2., überarb. u. erw. Auflage,
 Stuttgart, Kohlhammer, 2014

Rehabilitationssport für geriatrische Patienten

Der Mansfelder Sportverein e.V. Eisleben bietet seit vielen Jahren Rehabilitationssport an. Neben Herzsport und Gruppen mit Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates gibt es eine Gruppe für geriatrische Patienten, die sich in den Räumlichkeiten der Physiotherapie der HELIOS Klinik Lutherstadt Eisleben trifft. Die Fachübungsleiterin ist die Ergo- und Bobath-Therapeutin der Geriatrischen Abteilung der Klinik. Der verantwortliche Arzt ist der CA der Geriatrischen Abteilung (mit angeschlossener Tagesklinik) – perspektivisch soll eine Geriatrische Institutsambulanz als weiterer Baustein hinsichtlich eines abgestuften geriatrischen Versorgungsnetzes hinzukommen. Das Angebot richtet sich hauptsächlich an ältere geriatrische Menschen nach einem Schlaganfall bzw. Zustand nach Schädigungen am zentralen und peripheren Nervensystem (wie diabetische Polyneuro-

pathie) und anderen neurologischen Störungen, die unter anderem die Mobilität einschränken und mit einer Sturzgefährdung einhergehen. Gerade alltägliche körperliche Funktionen wie Gehen, Aufstehen, Hinsetzen, Hantieren sind Schlüsselqualifikationen des Alltages im höheren Lebensalter. Mangelnde Kraft und Unsicherheiten erhöhten das Risiko, zu stürzen oder weitere funktionelle Leistungen zu verlieren. Durch angepasstes regelmäßiges sensomotorisches Training können körperliche Funktionen besonders gut verbessert bzw. auch erhalten bleiben, um so Stürze zu vermeiden bzw. die Sturzgefahr zu mindern.

Die körperliche Aktivierung, aber auch die Zuwendung zur sozialen Umwelt, hat eine zentrale Bedeutung in der Rehabilitation von Behinderten und älteren Personen. Sie trauen sich wieder etwas zu, fühlen sich kompetenter, integriert und somit auch wohler. Das wirkt sich positiv auf eine erhöhte Leistungsbereitschaft und -fähigkeit sowie die Lebensqualität aus.

Auch Zahnärzte könnten (sollten) im Rahmen eines Geriatrischen Versorgungsverbundes auf diese Möglichkeiten im Sinne ihrer Patienten hinwirken.

INFORMATION

Dr. Henning Freund

HELIOS Klinik Lutherstadt Eisleben
Chefarzt Geriatrische Abteilung
und Geriatrische Tagesklinik
Hohetorstraße 25
06295 Lutherstadt Eisleben
Tel.: 03475 90-1650
henning.freund@helios-kliniken.de
www.helios-kliniken.de/eisleben

Infos zum Autor



Literatur



ANZEIGE



Für Sie ist es initiale Karies. Für manche Patienten ist es mehr.

Auch wenn die Angst vorm Behandlungsstuhl unbegründet ist, ist sie nicht gleich verschwunden. Wir von DMG eröffnen Ihnen und Ihren Patienten alternative Behandlungschancen – zum Beispiel mit der schonenden Icon Kariesinfiltration.

Dental Milestones Guaranteed.
Entdecken Sie mehr von DMG auf
www.dmg-dental.com



„Ein Schritt zu mehr Lebensqualität für den Patienten“

INTERVIEW Wenn der „Zahn der Zeit“ die Lebensqualität der (älteren) Patienten beeinträchtigt, stellt sich die Frage nach prothetischen Lösungen, die den Ansprüchen an Funktionalität, Ästhetik und Kostenaufwand nachkommen. Herausnehmbare, implantatgestützte Versorgungen stellen hierbei an Behandler wie Patienten besondere Anforderungen: Um einen lang anhaltenden Tragekomfort zu gewährleisten, bedarf es wie bei den natürlichen Zähnen einer angemessenen (Mund-)Hygiene. Unsere Redaktion sprach mit Prof. Dr. Dr. h. c. Andrej M. Kielbassa zum neuen Verankerungssystem LOCATOR R-Tx™ (Zest Anchors) und dessen hygienische Vorteile, die ausschlaggebend sind für die Langlebigkeit der restaurativen Lösung.

Herr Professor Kielbassa, was bedeutet für Sie „dentale“ Lebensqualität?

Schöne und gesunde Zähne gelten in unserer heutigen Gesellschaft nicht nur als Statussymbol, sondern auch als wichtiger Faktor für eine akzeptable Lebensqualität. Zähne und Lächeln bestimmen zum einen Aussehen und Attraktivität eines Menschen maßgeblich mit und stehen für Gesundheit und Vitalität. Zum anderen sind sie Teil eines Abbeiß- und Kauapparates, dessen Funktionalität bis ins hohe Alter erhalten werden will. Gerade für ältere Patienten stellt die Ernährung in Gesellschaft beispielsweise einen wesentlichen Bestandteil des täglichen Ablaufs dar. Doch selbst trotz vorhandener prothetischer Versorgung ist bei älteren Patienten die Kaufähigkeit oft eingeschränkt. Da diese Patientengruppe im Zuge des demografischen Wandels wächst, sind Lösungen gefragt, die auch mit steigendem Alter die Lebensqualität wahren. Sollen diese Lösungen nicht „im Wasserglas landen“, kann eine implantatgetragene Versorgung in vielen Fällen die Kaufähigkeit der Betroffenen optimieren.

Eine implantatprothetische Behandlung bringt gerade bei älteren Patienten besondere Herausforderungen mit sich. Welche sind das?

Das Feld der Seniorenzahnheilkunde erfordert zweifelsohne besondere Aufmerksamkeit und muss bereits in der Zahnmedizinischen Ausbildung fest verankert werden. Es setzt generelles Wissen um die Alterungsprozesse und Aspekte wie Multimorbidität, Mundtrockenheit oder Ernährungsgewohnheiten voraus. Kommt es zu einer implantologischen Therapie, ist einiges mehr zu beachten. Um hierbei den Anforderungen an ein sicheres chirurgisches Vorgehen zu entsprechen, müssen physiologische Alterungsprozesse des Knochengewebes einbezogen werden, da es – unter anderem aufgrund der reduzierten Belastungen – diversen Anpassungsprozessen unterworfen ist. Insgesamt betrachtet sollte sich die prothetische Versorgung in Bezug auf Handhabung und Reinigung des Zahnersatzes als wenig

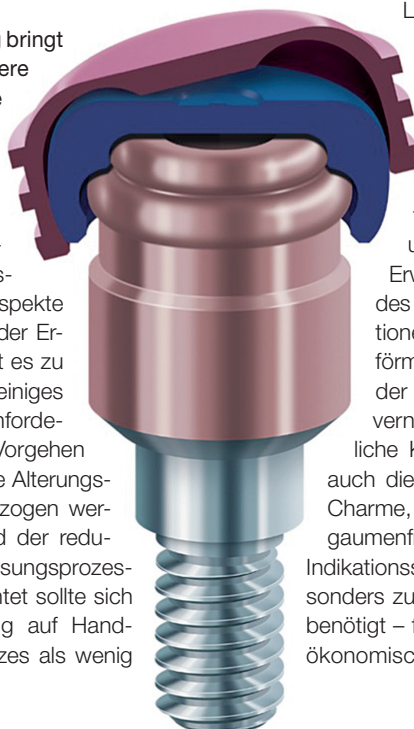
belastend für die älteren Patienten gestalten, gleichzeitig aber ein hohes Maß an Funktionalität, Halt und Langlebigkeit bieten. Der Kommunikation kommt hierbei eine besondere Rolle zu: Da das Altern von einer Reduktion des Seh- oder Hörvermögens sowie der kognitiven und motorischen Fähigkeiten begleitet wird – all dies kann die Therapiefähigkeit von der Planung bis hin zur Nachsorge beeinträchtigen – müssen sich Behandler und Behandlung den Bedürfnissen der Patienten anpassen.

Worin liegen die Vorteile der Verankerung herausnehmbarer, implantatgetragener Prothesen mit dem neuen LOCATOR R-Tx?

Zahnlose Kieferbereiche unterliegen aufgrund der angesprochenen fehlenden physiologischen Belastungen durch die natürlichen Zähne einem kontinuierlichen Knochenabbau, was das Erreichen eines optimalen Prothesenhalts komplizierter gestalten kann. Die Verwendung des LOCATOR-Systems kann diese Komplikationen abmildern. Empfohlen wird die Platzierung von mindestens zwei bis vier mit

LOCATOR-Abutments ausgestatteten Implantaten, um für einen stabilen Halt der Prothese zu sorgen und um eine adäquate Kaufunktion wiederherzustellen. Die neue Generation LOCATOR R-Tx kombiniert die Vorzüge des bekannten LOCATOR-Systems mit zahlreichen funktionellen Verbesserungen und sollte unter anderem den Tragekomfort steigern.

Erwähnenswert ist das überarbeitete Design des Abutments, welches duale Bindungsfunktionen mit sich bringt und durch seine kegelförmige Form das Einsetzen und Ausrichten der Prothese erleichtert. Ein weiterer, nicht zu vernachlässigender Aspekt ist die wirtschaftliche Komponente. Zwar besitzt beispielsweise auch die festsitzende Versorgung einen gewissen Charme, da diese beispielsweise im Oberkiefer gaumenfrei gestaltet werden kann. Allerdings sind Indikationsstellung sowie Knochensituation hier besonders zu beachten und es werden mehrere Pfeiler benötigt – für den Patienten ist dies nicht zuletzt eine ökonomische Frage. Auch eine teleskopgetragene





„Die neue Generation LOCATOR R-Tx bietet ein überarbeitetes Design des Abutments, welches duale Bindungsfunktionen mit sich bringt und durch seine kegelförmige Form das Einsetzen und Ausrichten der Prothese erleichtert.“

Lösung ist gegenüber der LOCATOR-Versorgung um ein Mehrfaches kostenintensiver. Dies ist insofern relevant, da auch viele der zunehmend älteren Patienten mehr und mehr wirtschaftliche Aspekte in ihre Überlegungen einbeziehen. Gegenüber der Totalprothese liegen die Vorteile auf der Hand: Implantatgetragene Versorgungen bieten nicht nur einen festeren Halt des Zahnersatzes, sondern durch den Verzicht auf Haftcreme auch hygienische (und nicht zuletzt wirtschaftliche) Vorteile. Vor dem Hintergrund dieser Aspekte stellt die LOCATOR-getragene Versorgung eine attraktive Option für viele heutige und zukünftige Patienten dar – mit Vorteilen gerade für bereits betagte Patienten.

Parallel zum Patienten „altert“ auch sein Zahnersatz. Wie können Prothesenträger einen bestmöglichen Tragekomfort und lange Haltbarkeit sicherstellen?

Hierzu bedarf es wie auch bei den natürlichen Zähnen einer angemessenen Mund- bzw. Prothesenhygiene, die durch den Patienten selbst oder durch zu unterweisende Angehörige oder Pflegende gewährleistet sein muss. Generell bringt hier eine herausnehmbare, LOCATOR-getragene Lösung hygienische Vorteile mit sich. Doch auch im Vergleich zu alternativen Versorgungsformen punktet das System, da die Herausnahme und Reinigung von Stegen beispielsweise erhöhte Herausforderungen gerade für ältere, mobilitätseingeschränkte Patienten mit sich bringt. Beim neuen

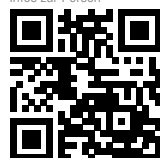
LOCATOR R-Tx könnte sich die genannte duale Bindungsfunktion als vorteilhaft für die Hygiene erweisen, da das Fehlen eines inneren Haltelements im Abutment die Ansammlung von Plaque- und Nahrungsresten reduziert und einen korrekten Sitz gewährleistet. Diese Aspekte sollten in der tagtäglichen Praxis wie auch in der universitären Ausbildung besondere Beachtung finden. In dieser Hinsicht ist die nächste Generation ein kleiner Schritt für den Behandler, kann aber gerade für ältere Patienten einen großen Schritt hin zu mehr Lebensqualität bedeuten.

INFORMATION

**Univ.-Prof. Dr. Dr. h. c.
Andrej M. Kielbassa**

Direktor des Zentrums für
Zahnerhaltungskunde und Parodontologie
Danube Private University
Steiner Landstraße 124
3500 Krems-Stein, Österreich
Tel.: +43 676 842419320
Andrej.Kielbassa@DP-Uni.ac.at
www.danube-private-university.at

Infos zur Person



**Bauer & Reif Dental –
Innenarchitektur.**

**Eine Ihrer besten
Entscheidungen.**

www.bauer-reif-dental.de



**Zahnarztpraxis
Dr. Thomas Plank,
Bad Reichenhall**

Direkte Ormocer-Kompositrestauration im Seitenzahnbereich

ANWENDERBERICHT Aus finanziellen Gründen sehen sich Patienten und Zahnärzte heute häufig gezwungen, bei der Versorgung von großen strukturellen, funktionalen und ästhetischen Defekten auf restaurative Materialien zurückzugreifen. Dabei ist für eine lange Lebensdauer der Restauration okklusale Funktionalität von grundlegender Bedeutung. Der vorliegende Fallbericht veranschaulicht, wie sich mithilfe der Anwendung eines innovativen, organisch modifizierten Keramikkomposits mit extrem niedrigem Schrumpfstress und geringer Volumenschwindung eine zahnsubstanzerhaltende Restauration durchführen lässt.

Eine 71-jährige Frau kam in meine Praxis, um die insuffizienten, extrem großvolumigen Kompositfüllungen an Zahn 46 und 47 austauschen zu lassen. Die natürliche Krone wies noch eine geringe Reststruktur auf und die Patientin wünschte keine weitere Entfernung von Zahnschubstanz. Aus finanziellen Gründen wünschte die Patientin

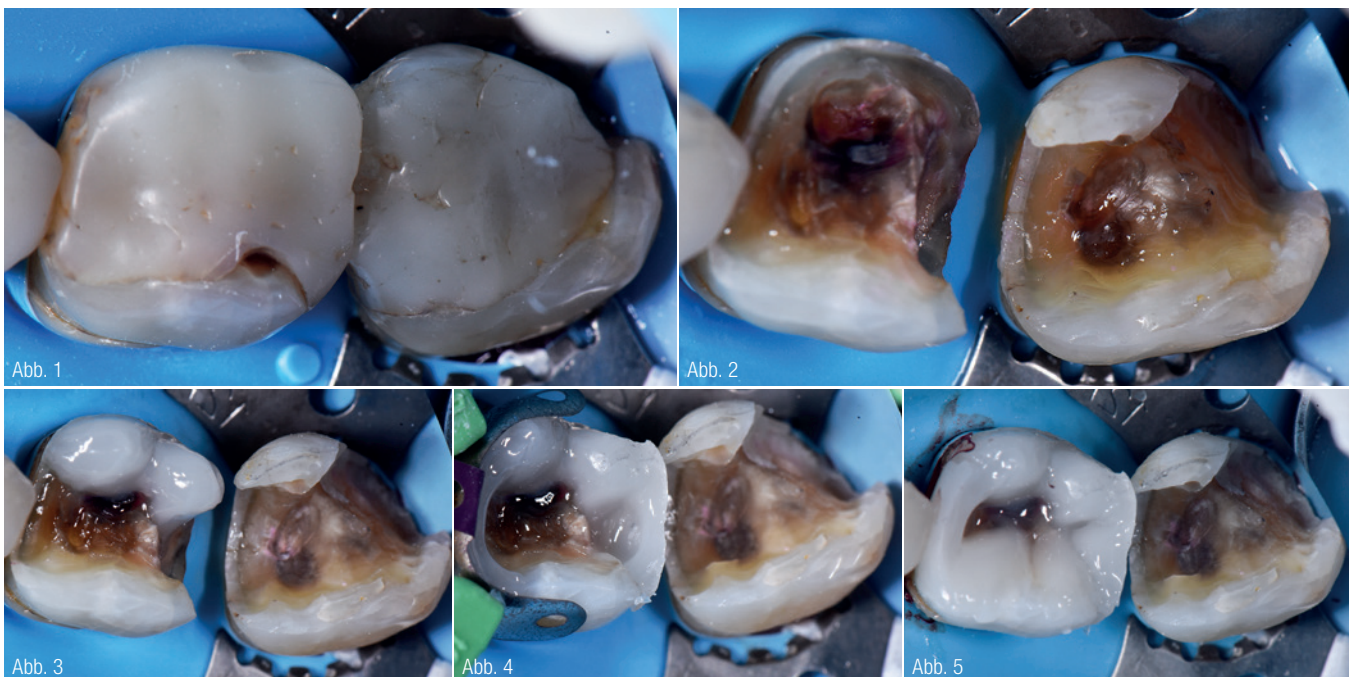
keinen prothetischen Ersatz zum Beispiel in Form einer Keramikrestauration. Der Patientin wurde ein direktes komplexes Kunststoffonlay empfohlen, das eine funktionelle und nicht funktionelle Höckerreduktion erforderte. Bei diesem unkonventionellen Ansatz galt es, bei der Okklusionsgestaltung sowohl die Stärken und Schwächen des

zu verwendenden Materials als auch die der Restzahnstruktur zu berücksichtigen.

Vorgehensweise

Die Patientin erhielt eine Lokalanästhesie mit einer Ampulle Articain 4% mit Epinephrin 1:100.000, und die Zähne wurden vor der Entfernung der bestehenden Restaurationen mit Kofferdam isoliert. Zur Gewährleistung einer kariesfreien, harten Dentinbasis wurden drei aufeinanderfolgende Kontrollen mit einem Kariesdetektor (Caries Marker, VOCO) durchgeführt. Die Dicke der verbliebenen Höcker wurde gemessen: An ihrer Basis wiesen die Höcker 3 mm auf. Es erfolgte eine starke

Abb. 1: Die Ausgangssituation zeigt großvolumige Restaurationen und eine geringe Restzahnstruktur. **Abb. 2:** Abgeschlossene Präparation mit starker Randabschrägung als Alternative zur geraden Höhenreduktion der Höcker. Die Höcker waren an ihrer Basis mindestens 3 mm dick. Die okklusale Ausformung musste sehr sorgfältig erfolgen, um die laterale Exkursionsbelastung auf die Höcker zu minimieren. **Abb. 3:** Die Zähne wurden einer Micro-Air-Abrasion mit 27 Mikrometer Aluminiumoxid unterzogen. Anschließend erfolgte eine selektive Schmelzätzung mit Futurabond U. Die linguale Höcker wurden mit einem rein keramisch basierten Bulk-Fill-ORMOCER (Admira Fusion x-tra, Farbe U), jedoch nicht in Bulk-Fill-Technik, sondern freihändig schrittweise in 2-mm-Inkrementen zentro-okklusal aufgebaut. **Abb. 4:** Die Randleisten wurden mithilfe eines Teilmatrizensystems (V3, Triodent, Dentsply Sirona) aufgebaut. Auf diese Weise haben wir einen komplexen Klasse II-Fall in einen Klasse I-Fall umgewandelt. **Abb. 5:** Die bukkalen Lamellen wurden einzeln aufgebaut, beginnend mit der mesiobukkalen Lamelle.



Z-Cut die Lösung für ZRO₂



Z-Cut

Diamantinstrumente von NTI

Trepanieren

Finieren

Zirkonkronen trennen

Zirkon - Abutmentbearbeitung

Monolithische Kronenbearbeitung

12 Formen erhältlich in bis zu 4 Körnungen

www.nti.de

*** Besuchen Sie unseren neuen Onlineshop und sichern Sie sich zusätzlich 5% Rechnungsrabatt auf Ihre Erstbestellung.**

Randabschrägung, um bei minimaler Reduktion im Bereich der Höcker im Sinne einer großen Kontaktfläche möglichst viel des geplanten Restaurationsmaterials einsetzen zu können. Für die zu behandelnden Kavitätensbereiche waren keine zentrischen Kontakte oder andere ausgedehnte funktionelle Kontakte geplant.

Die Präparationen wurden einer Micro-Air-Abrasion mit 27 Mikrometer Aluminiumoxid unterzogen. Anschließend erfolgten eine selektive Schmelzätzung mit 33%iger Orthophosphorsäure und das Bonden mit Futurabond U (VOCO). Die lingualen Höcker von Zahn 46 wurden mit Admira Fusion x-tra in Universalfarbe, einem rein keramisch basierten Bulk-Fill-Komposit, freihändig modelliert. Die Höcker wurden schrittweise in 2-mm-Inkrementen nach zentro-okklusal erweitert. Der Clou war hierbei, diesen Bulk-Fill-Werkstoff nicht im „Bulk“ zu applizieren, um so bei der Vorgehensweise die maximale Durchhärtungstiefe jederzeit sicherzustellen.

Der Vorteil von Admira Fusion x-tra ist die erhöhte Durchhärtungstiefe, die erst recht bei der Anwendung der klassischen Inkrementtechnik die maximale Monomerkonversion gewährleistet, die diesem Restaurationsmaterial zu eigen ist. Nach Durchhärtung der lingualen Höckerbasis wurde ein Teilmatrizen-system (V3, Triodent) eingesetzt. Im Bereich des gingivalen Bodens des Approximalkastens wurde eine geringe Menge des fließfähigen Admira Fusion Flow (Farbe A3) in drei Inkrementen von jeweils 0,25 mm (extrem dünn) appliziert, um die jeweils vollständige und maximale marginale Hybridisierung und Adaption zu gewährleisten. Die Randleisten wurden dann schrittweise mit Admira Fusion x-tra (Farbe U) komplettiert.

Die bukkalen Lamellen wurden mit Admira Fusion x-tra (Farbe U) einzeln geschichtet und anschließend die „Tam interlobe staining“-Technik angewendet (braun, FinalTouch, VOCO), um die Farbgebung zu individualisieren. Im nächsten Schritt wurden die lingualen Höcker einzeln modelliert und damit die Gestaltung der okklusalen Anatomie abgeschlossen. Nach dem vollständigen Finieren von Zahn 46 wurde das Matrizen-system an Zahn 47 eingesetzt (Omnimatrix, Ultradent: distale Randleiste; V3, Triodent: mesiale Randleiste). Der 47er wurde in ähnlicher Weise mit einem Bulk-Fill-Material in Universal-

farbe (Admira Fusion x-tra) geschichtet. Weiße Farbe zum Individualisieren (FinalTouch) wurde in geringer Menge auf die Dreieckswülste der Zähne 46 und 47 aufgetragen, um die Hypokalzifikation des Schmelzes zu imitieren. Anschließend wurde eine Glycerinschicht aufgetragen und das Komposit durch das Glycerin hindurch vollständig polymerisiert, um die Sauerstoffinhibitionsschicht zu vermeiden. Es mussten nur geringe okklusale Anpassungen vorgenommen werden. Unter Berücksichtigung der Materialeigenschaften des ORMOCERs (hohe Kompressionsstärke und geringe Flexibilität) erfolgte im nächsten Schritt das Einschleifen der Okklusion zur Herstellung leichter zentrischer Punktkontakte ohne ausgedehnte laterale Kontakte oder Interferenzen. Die Restaurationen wurden unter Wasserspray mit einem einstufigen Polierer (Dimanto, VOCO) auf Hochglanz poliert.

Begründung der Materialwahl

In der allgemein-zahnärztlichen Praxis gewinnt die Alterszahnheilkunde zunehmend an Bedeutung. Als Hauptziel für die Behandlung dieser Bevölkerungsgruppe gilt grundsätzlich „der Erhalt der Funktionalität bei geringem Kostenaufwand“. Die meisten älteren Menschen sind in der Regel nicht bereit, viel Geld in ihre Zähne zu investieren. Um diesem Fakt Rechnung zu tragen, ist es unumgänglich, die verschiedenen direkten und indirekten Restaurationsmaterialien in Hinblick auf ihre Belastungsfähigkeit zu kennen, um so die passende Restauration gestalten zu können.

Kompositkunststoffe besitzen eine hohe Kompressionsstärke, jedoch nur eine geringe Spannung und Flexibilität. Die Kompressionsstärke von Schmelz beträgt 384 MPa und die von Dentin 297 MPa. Die Biegefestigkeit von Dentin beträgt hingegen 165,6 MPa. Die Kompressionsstärke von Admira Fusion x-tra (Farbe U) liegt bei 307 MPa und die Biegefestigkeit bei 132 MPa – akzeptable Werte im Vergleich zum natürlichen Zahn.

Die wahre Stärke von Admira Fusion liegt in seiner Materialzusammensetzung, denn es enthält keine klassischen Methacrylat-Monomere und ermöglicht dadurch eine biokompatiblere Restauration (ein rein keramisch basiertes Füllungs-material, das kompatibel mit allen BisGMA-Bondingsystemen ist). Gleichzeitig sorgt die Zusam-

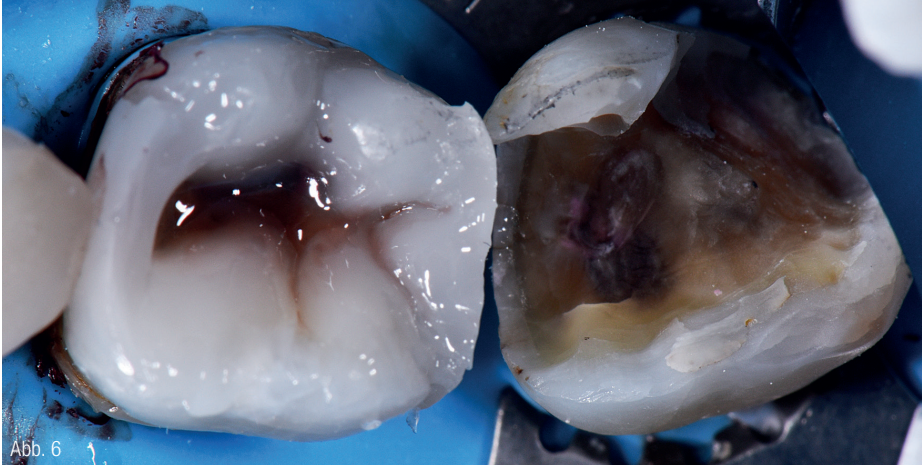


Abb. 6

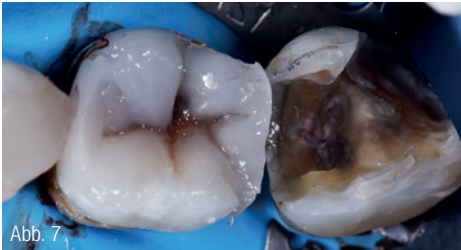


Abb. 7

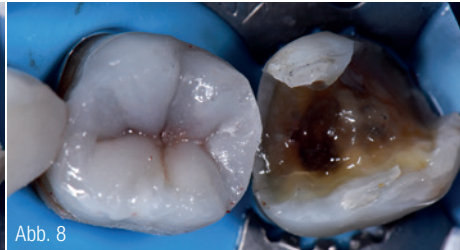


Abb. 8



Abb. 9

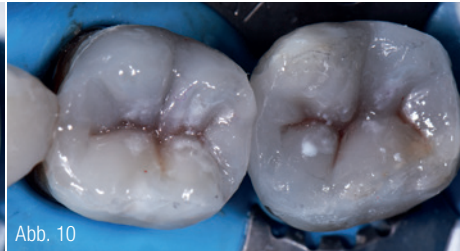


Abb. 10



Abb. 11

Abb. 6: Nach vollständiger Aushärtung aller bukkalen Lamellen wurde auf die Basis der Lamellen im Rahmen der „Tam interlobe staining“-Technik der Farbton Final Touch braun aufgebracht. **Abb. 7:** Der mesiolinguale Höcker wurde mit einer Bürste modelliert und ausgearbeitet, um die Einstülpungen in die mesiolingualen und midlingualen Lamellen zu kreieren. Die braune Färbung wird dabei teilweise abgedeckt, sodass sie nur noch leicht sichtbar bleibt und für ein natürliches Erscheinungsbild sorgt. **Abb. 8:** Der distolinguale Höcker wurde mit einer Bürste modelliert und ausgearbeitet, um die Einstülpungen in die anderen umliegenden Lamellen zu kreieren und die Okklusalfäche zu komplettieren. Der Farbton ist im höchsten Maße naturgetreu. Finieren der Randleisten vor der Präparation von Zahn 47. Selektives Ätzen, Bonden und die Restauration erfolgten daraufhin auf ähnliche Weise wie bei Zahn 46. **Abb. 9:** Unmittelbare postoperative Situation vor der Applikation von Hypomineralisationsdetails auf den Dreieckswülsten. **Abb. 10:** Situation nach der Applikation von Hypomineralisationsdetails auf den Dreieckswülsten mit Final Touch weiß. **Abb. 11:** Endergebnis mit leichten zentralen Punktkontakten ohne funktionelle laterale Exkursionsinterferenzen und vollständiger ästhetischer Eingliederung.

mensetzung für eine äußerst geringe Volumenschrumpfung von 1,25 Prozent, derzeit die niedrigste auf dem Markt. Auch bei den gezeigten Klasse II-Füllungen ist ein optimales Randschlussverhalten essenziell, insbesondere bei dentinbegrenzten Füllungsrandern unterhalb der Schmelz-Zement-Grenze.

Arora et al. untersuchten die Rolle von fließfähigen Kompositen im Hinblick auf den Randschluss bei Klasse II-Kavitäten unterhalb der Schmelz-Zement-Grenze und konnten eine signifikante Reduzierung von Mikroleckagen zeigen, wenn ein fließfähiger Komposit-Liner anstelle eines rein stopfbaren Kompositkunststoffs¹ ver-

wendet wurde. Dieser Untersuchung liegt die Tatsache zugrunde, dass die Schwachstelle von Klasse II-Restaurationen grundsätzlich beim Füllungsrand im Bereich des proximalen Kastenbodens liegt, insbesondere bei subgingivaler Lage. Aus diesem Grund sind sowohl Volumenschrumpfung als auch Schrumpfstress zwei weitere wichtige Faktoren im Hinblick auf hohe Randpräzision und -schluss. Der extrem niedrige Schrumpfstress (3,71 MPa) dieses Bulk-Fill-Materials in Kombination mit hoher Durchhärtungstiefe gewährleistet maximalen Randschluss, insbesondere wenn es wie ein klassisches Komposit in kleinen Inkrementen angewendet wird. Im Hinblick auf die Vermeidung von Zahnfleischreizungen spielt Biokompatibilität eine wichtige Rolle, und keramisch basierte Komposite begünstigen die Biofilmbildung in geringerem Maße als Kunststoffkomposite.

Fazit

Aufgrund seines verblüffenden Chamäleon-Effekts und der optimalen Verarbeitungseigenschaften ist das Material in meiner Praxis in 90 Prozent der Seitenzahnrestaurationen das Mittel der Wahl.

Auf diese Weise kann ich, insbesondere bei kombinierter Anwendung mit den leicht zu applizierenden Charakterisierungsfarben, aus dem Final Touch-Sortiment mit praktisch einem einzigen intelligenten Material die Effizienz, Ästhetik, Vorhersagbarkeit und den Randschluss enorm steigern.

1 Arora R., Kapur R., Sibal N. und Juneja S. Evaluation of Microleakage in Class II Cavities using Packable Composite Restorations with and without use of Liners. Int J Clin Pediatr Dent. 2012; 5(3): 178–184.

INFORMATION

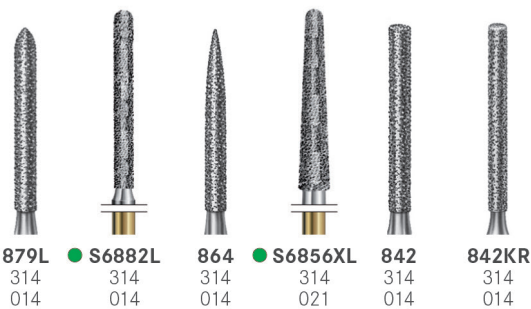
Dr. Clarence Tam Cosmetic + General Dentistry
18 Morrow Street
Newmarket
Auckland 1023
Neuseeland
clarence.tam@gmail.com
www.clarecetam.co.nz



Prävention bis ins hohe Alter: Instrumente für die Alterszahnmedizin

1

Präparation



879L 314 014
 ● S6882L 314 014
 864 314 014
 ● S6856XL 314 021
 842 314 014
 842KR 314 014

Finitur



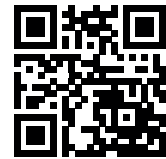
● 8879L 314 014
 ● 8882L 314 014
 ● 8864 314 014
 ● 8856XL 314 021

Speziell für parodontal geschädigte Zähne bietet Komet Präparationsinstrumente mit 12mm Arbeitsteillänge an.

2



Infos zum Unternehmen



Der selbstlimitierende PolyBur steht in 3 Größen bereit: P1.204.014, 018 und 023

1. Tendenzen

Welchen typischen Zahnstatus zeigen Seniorenpatienten zunehmend?

Wenn wir uns die fitten älteren Patienten, also die Seniorenmedizin ab 60+ anschauen, darf man feststellen: Viele haben sich durch jahrelange gute Pflege ihre eigenen Zähne erhalten! Das beweist auch die Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie, die besagt, dass dafür aber das Risiko für Erkrankungen des Zahnhalteapparates steigt. Prävention begleitet uns also am Anfang und am Ende unseres Lebens! Deshalb sollte auf die speziellen Eigenschaften und Anforderungen des alten Gebisses gezielt eingegangen werden.

Welche Behandlungsmaßnahmen sind bei Senioren also typischerweise gefordert?

Man kann einen Trend erkennen: Es geht weg von der Restauration hin zur Prävention. Viele Menschen haben bis ins hohe Alter eigene Zähne, die gepflegt werden müssen. Bei ihnen ist mehr denn je die PZR gefragt, weniger die komplexe, restaurative Behandlung. Bei Menschen, die sich wegen motorischer oder psychischer Einschränkungen nicht mehr alleine pflegen können (und hier ist keine Altersgrenze festlegbar), stehen bei eigenen Zähnen die PZR bzw. bei Prothesenträgern die Reinigung und Unterfütterung im Mittelpunkt. In solch einem Stadium wendet sich die Zahnheilkunde mehr dem Rechtlichen und Organisatorischen zu, z.B. Verträgen mit Pflegeheimen, der Schaffung einer mobilen Dentaleinheit etc.

2. Instrumentierung

Braucht es spezielle Instrumente/Produkte für Senioren?

Grundsätzlich nicht. Es bedarf keiner „Oma-Kürette“ und keinem „Oma-Komposit“. Aber natürlich gibt es Instrumente, die sich in der Seniorenbehandlung besonders bewähren. Dazu gehören z.B. Diamant-Präparationsinstrumente, die sich mit einer Arbeits-

teillänge von 12 mm sehr gut für die Kronenstumpfpräparation an parodontal geschädigten Zähnen (langen Zahnkronen) eignen (Abb. 1).

Wie häufig kommt es zum endodontischen Eingriff beim Senioren?

Da sich die Pulpa im Alter zurückzieht, ist eine Wurzelkanalaufbereitung relativ selten indiziert. Hinzu kommt, dass der Behandler durch die Medikamentenliste manches Patienten das Einspritzen eines Anästhetikums lieber vermeiden möchte. Hier kann der Rosenbohrer PolyBur P1 ein wertvolles Hilfsmittel sein (Abb. 2). Er hilft, die Grenze zwischen irreversibel geschädigtem Dentin und infiziertem, aber remineralisierbarem Dentin zu erkennen und damit die entscheidenden Millimeter vor der Endo zu bewahren. Die Patienten sind meist hoch erstaunt und glücklich, dass sie die Praxis nur mit einer Füllungstherapie wieder verlassen können.

3. Prophylaxe

Wie erhält der Behandler schnell den Überblick von einem Anbieter?

Wie gesagt: Prophylaxe steht bei dieser Zielgruppe im Fokus. Gerade wenn es schnell gehen muss, ist die Prophylaxe-Broschüre als komprimierte Produkt- und Anwendungsempfehlung ein echter Glücksgriff (Abb. 3). Die Vorteile besonders der maschinellen Entfernung von Zahnstein und Belägen sind offensichtlich: Sie erlauben ein präzises, zügiges und ermüdungsfreies Arbeiten bei gleichzeitiger Schonung der Zahnhartsubstanz und des Weichgewebes. Der Behandler kann frei entscheiden, mit welcher Technik (Schall oder Ultraschall) bzw. Instrumentenspitze er zum Ziel kommen möchte.

3



Abb. 3: Die Prophylaxe-Broschüre 410354 bietet einen Überblick über das umfangreiche Produktsortiment für die Prophylaxe.

Abrechnung

„Wir regeln das für Sie!“: Neue Internetpräsenz der PVS dental



Ab sofort wartet die PVS dental mit einer neuen Internetpräsenz. Im Mittelpunkt des Auftritts stehen Aussagen der Kunden zum Unternehmen. „Wir regeln das für Sie!“, lautet dabei der neue Slogan der Abrechnungsspezialisten. Übersetzen könnte man es auch mit: „Wir tun alles für unsere Kunden.“ Und genau diese Kunden hat die PVS dental zu Leistungen, Service, Zusammenarbeit und Zufriedenheit befragt. Das Ergebnis resümiert die neue klar und übersichtlich gegliederte Internetpräsenz www.pvs-dental.de, auf der die Statements und Aussagen von Zahnärzten und Praxisneugründern aus

verschiedenen Fachrichtungen sowie von Praxisteams und Patienten zu lesen sind.

„Wir freuen uns über so viel positives Feedback. Die Meinungen und Aussagen unserer Kunden haben uns noch einmal unsere Stärken aufgezeigt und bestätigt“, so Dieter Ludwig, Geschäftsführer der PVS dental „und es spornt uns an, unsere Services noch weiter zu entwickeln und zu optimieren.“

An erster Stelle nannten die Kunden den „persönlichen Draht für alles“ zu den Abrechnungsexperten der PVS dental – neben der genauen Rechnungsprüfung, der GOZ-Beratung und der Korrespondenz mit Kostenträgern. Die zeitaufwendige Beschäftigung mit den komplexen Bestimmungen der GOZ/GOÄ würde entfallen, so bleibe mehr Zeit für Patienten und organisatorische Aufgaben. Als wirtschaftlich bedeutsam wurde eingeschätzt, dass die Abrechnungsexperten der PVS dental vielfach Honorarquellen aufdecken, die sonst gar nicht ausgeschöpft würden. So gehe kein Honorar verloren. Wie die PVS dental ihre Zahnärzte, das Praxisteam und Patienten im Detail unterstützt, ist direkt bei der Zentrale oder am Stand der PVS dental auf einer der kommenden id infotage dental-Messen in Düsseldorf, Leipzig, München, Stuttgart und Frankfurt am Main zu erfahren.



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

Standorterweiterung

DOCRELATIONS® mit neuer Zweigstelle in Bayreuth



Die Agentur für Praxismarketing DOCRELATIONS® ist ab sofort auch für Zahnärzte in Bayern vor Ort. Mit der Eröffnung des zweiten Standortes im fränkischen Bayreuth reagiert der Praxismarketing-Spezialist auf den stetig wachsenden Kundenstamm in Süddeutschland. Praxen profitieren so von einer noch besseren Betreuung und kürzeren Abstimmungswegen.

Der bisherige Standort in Düsseldorf bleibt davon unberührt. DOCRELATIONS® hat sich unter anderem mit Social-Media-Management für Praxen einen Namen gemacht. Dank des Zusammenspiels aus zahnmedizinischem Know-how und Kreativität versteht es die Agentur, Themen aus der Praxis und Dentalwelt für

Facebook, Instagram und Co. aufmerksamkeitsstark und laienverständlich aufzubereiten. Für steigende Patientenzahlen sorgt die Agentur zudem mit gezielten Werbeaktionen (z.B. Facebook Ads) innerhalb der sozialen Medien.

Auch die inhaltliche Pflege von Blogs bzw. Newsbereichen auf Praxishomepages übernimmt DOCRELATIONS®. Dazu entwickelt die Agentur zum Beispiel regelmäßig Infografiken, verfasst Ratgeberbeiträge für Patienten oder Berichte über interessante Neuigkeiten aus der Dentalwelt. Insbesondere der Google-Positionierung kommt dies zugute, da das regelmäßige Veröffentlichen von neuem und relevantem Content mittlerweile ein wesentliches Kriterium für ein gutes Ranking bei Google ist.

DOCRELATIONS®
Agentur für Praxismarketing & PR
Tel.: 0921 460090-50
www.docreations.de



Spendenaktion

Wrigley's EXTRA und SOS-Kinderdorf: Zum Tag der Zahngesundheit Kinderlächeln schützen

Kinderlächeln zu schützen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Laut neuester Mundgesundheitsstudie (DMS V, 2016) haben knapp 20 Prozent der 12-jährigen Kinder in Deutschland kein kariesfreies Gebiss. Besonders betroffen sind hierbei Risikogruppen wie Familien mit niedrigem Einkommen, geringem Bildungsniveau oder Migrationshintergrund. Viele Kinder trauen sich nicht, zu lächeln oder zu lachen – aufgrund ihrer schlechten Zähne.¹ Genau hier setzt die mit dem Projekt „Spende ein Lächeln“ im Juli dieses Jahres gestartete Kooperation des Kaugummierherstellers Wrigley mit der Hilfsorganisation SOS-Kinderdorf e.V. an: Noch bis Ende Oktober wird von jeder verkauften **EXTRA Kaugummi-Packung 1 Cent an die bundesweiten Einrichtungen der SOS-Kinderdorf e.V.** für Aktionen rund um die Zahngesundheit gespendet. Von den seit Juli im Handel erhältlichen Aktionsdosen sind es sogar 10 Cent. **Avisiertes Spendenziel des Projektes sind 500.000 Euro.**

Die auf mehrere Jahre hin angelegte Kooperation zwischen Wrigley und SOS-Kinderdorf will benachteiligte Kinder und Jugendliche über die richtige Zahnpflege informieren und dazu beitragen, diese in ihrer täglichen Routine zu verankern. Das geschieht über die vier Säulen Aufklärung, Prävention, Interaktion und Behandlung: So werden beispielsweise Informationsmaterialien bereitgestellt, Beratungstage, Workshops und Veranstaltungen mit Zahnpflegestationen in verschiedenen Einrichtungen wie Kindergärten, Familienzentren und den SOS-Kinderdörfern durchgeführt sowie nach Bedarf zahnmedizinische Eingriffe finanziert.

¹ Child Dental Health Survey 2013, England, Wales and Northern Ireland.

Wrigley GmbH • Tel.: 089 665100 • www.wrigley.de



Zahnarztpraxen bietet das Wrigley Oral Healthcare Program (WOHP), die Gesundheitsinitiative von Wrigley, rund um den Tag der Zahngesundheit am 25. September eigens Kaugummiprüfen im „Spende ein Lächeln“-Aktionsumschlag an (Abbildung oben). Erhältlich sind diese auf der Fachwebsite www.wrigley-dental.de oder telefonisch unter **030 231881888**.

Mit jeder Produktbestellung über 50 Euro fließen 50 Cent, bei mehr als 100 Euro jeweils 1 Euro in das Projekt. Neben Kaugummis zur Zahnpflege können hier auch Patientenbroschüren und Kindercomics, die zur Zahnpflege motivieren, für den Praxisbedarf geordert werden. Mitmachen lohnt sich also jetzt doppelt: Man tut seinen Patienten etwas Gutes und hilft dabei gleichzeitig, Kinderlächeln zu schützen.

ANZEIGE

DUFTMARKETING

Schafft eine angstfreie Atmosphäre und baut negative Gerüche ab



SPITZENTECHNOLOGIE
Made in Germany



Scannen und mehr erfahren!

VOITAIR®

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



Entwickelt für Zahnärzte



Zum Schutz aller Beteiligten hat die ZA AG das Partnerfactoring bereits mit Wirkung zum 31. Januar 2016 eingestellt [...] **Mit diesem Schritt übernahm die ZA AG bundesweit die Vorreiterrolle für die Sicherheit in der Abrechnung.**

Abrechnung

Mehr Rechtssicherheit: ZA:factor und ZA:laborclearing statt Partnerfactoring

Die ZA Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft Düsseldorf (ZA AG) nimmt als berufsständisch verwurzeltes Unternehmen eine besondere Rolle in der Branche ein. Für sie folgt daraus eine wiederum besondere Verpflichtung und Fürsorgepflicht ihren Kunden und der gesamten Zahnärzteschaft gegenüber. Noch vor Inkrafttreten des Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen („Antikorruptionsgesetz“) ist die ZA AG deshalb dieser Verantwortung nachgekommen und hat bereits Anfang Februar 2016 das bei Zahnärzten und Dentallaboren sehr beliebte Partnerfactoring eingestellt und durch ein rechtssicheres Modell ersetzt.

Hintergrund hierzu: Bereits ein Jahr vor Inkrafttreten des „Antikorruptionsgesetzes“ hat die ZA AG ein Rechtsgutachten zum sogenannten Partnerfactoring in Auftrag gegeben. Beim Partnerfactoring trägt der Zahnarzt in der Zusammenarbeit mit einem Factoringunternehmen die Factoringgebühr für seinen Honoraranteil, das Fremdlabor für seine in der Gesamtrechnung enthaltenen zahntechnischen Leistungen. Dieses Modell war besonders komfortabel für Arzt sowie Labor und hat insbesondere den Verwaltungsaufwand minimiert. Die Erkenntnis der juristischen Beurteilung war dennoch eindeutig: „*Sofern die geplanten Straftatbestände Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen, §§ 299a und 299b StGB-E, in Kraft treten, können sich Zahnärzte und Dentallabore aufgrund des Partnerfactoring auch wegen Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen strafbar machen.*“

Nach Inkrafttreten des Gesetzes am 4. Juni 2016 bedeutet das in der Praxis: Es wird unverzüglich strafbar, wenn ein Zahnarzt sich einen wie auch immer gearteten Vorteil dafür gewähren oder auch nur versprechen lässt, dass er einen bestimmten Geschäftspartner bevorzugt und so den fairen Wettbewerb unterläuft. Aus juristischer Sicht könnte beim Partnerfactoring ein solcher Vorteil bestehen, weil sich das Labor an der Factoringgebühr des Zahnarztes beteiligt. Ohne Zweifel sind die Laborkosten nach GOZ Teil der Zahnarztrechnung. Durch die Übernahme der anteiligen Factoringgebühr beteiligt sich das Labor an den Praxiskosten. Das stellt einen wirtschaftlichen Vorteil für die Praxis dar.

Zum Schutz aller Beteiligten hat die ZA AG das Partnerfactoring bereits mit Wirkung zum 31. Januar 2016 eingestellt – auch mit dem Risiko von Wettbewerbsnachteilen. Mit diesem Schritt übernahm die ZA AG bundesweit die Vorreiterrolle für die Sicherheit in der Abrechnung.

Das neue rechtssichere Angebot: ZA:factor und ZA:laborclearing

Unter Berücksichtigung der geänderten gesetzlichen Vorgaben hat die ZA AG eine Lösung entwickelt, die rechtssicher den von der Praxis und dem Dentallabor gewohnten Komfort bietet. Auf Basis einer Factoring-Vereinbarung (ZA:factor) mit der ZA AG erteilt der Zahnarzt durch eine unbürokratische Zusatzvereinbarung den Auftrag, den Anteil der Laborrechnung in den Abrechnungsunterlagen in voller Höhe direkt an das Dentallabor auszuzahlen. Durch diese Sofortauszahlung können Zahnarzt und Dentallabor eine Vereinbarung von Skonto bis zu 3 Prozent auf die Laborforderung wegen prompter Erfüllung treffen.

Denn im Gegensatz zu Rabatten, Preisnachlässen oder Rückvergütungen wird die Gewährung von branchenüblichen Skonti auch nach dem geltenden Recht nicht als korruptiver Vorteil thematisiert.

So reduziert ZA:factor und ZA:laborclearing wie gehabt den administrativen Aufwand von Praxis und Dentallabor ebenso wie das Ausfallrisiko auf rechtssicherer Grundlage. Weder Praxis noch Dentallabor werden das Partnerfactoring vermissen.

Die ZA AG steht im Markt für Kompetenz und Sicherheit in allen Abrechnungsfragen. Die Unternehmensführung ist davon überzeugt, dass nur auf dieser Basis und dem engen persönlichen Kontakt mit den Kunden das für eine partnerschaftliche Geschäftsbeziehung notwendige Vertrauen erwachsen kann. Umfassende Dienstleistungen und innovative Lösungen sind dabei selbstverständlich.

ZA Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft AG

Tel.: 0211 5693-373 • www.za-abrechnung.de

an Invibio company

Free Download auf
JUVORA™ Dental:
[www.juvoradental.com/
DentalGuide](http://www.juvoradental.com/DentalGuide)

ZAHNPROTHETIK ALTERNATIVE ZU METALL

WARUM SICH ZAHNÄRZTE FÜR JUVORA™ ENTSCHEIDEN

 **26X** STÄRKERE ABSORPTION
DER KAUKRÄFTE¹

- CAD/CAM besteht aus PEEK-OPTIMA™, ein Hochleistungspolymer
- Ein Alternative zu Metall für implantatgetragenen, festen und herausnehmbaren Zahnersatz
- Stärkere Absorption der Kaukräfte¹ als Titan, was dem Problem der Parafunktion entgegenwirkt.



¹ Basierend auf der Tendenz eines Werkstoffs, sich zu verformen, wenn entgegengesetzte Kräfte auf ihn einwirken, ausgedrückt nach den durchschnittlichen Werten des Elastizitätsmoduls (auch Young Modulus genannt) der beiden Werkstoffe (Titan 110 GPa und PEEK 4GPa).

² Kurtz, S (2012). "PEEK Biomaterials Handbook". Edition 1, Oxford, Elsevier Inc.

JUVORA™

Jenny Hoffmann

Dreidimensionales Netzwerk für erfolgreiche Digitalisierung

FIRMENPORTRÄT Viele Praxen möchten gern dem Trend der Digitalisierung folgen, doch ein Großteil steht den mit der Implementierung neuer Software und Geräte verbundenen Kosten und Mühen zurückhaltend gegenüber. Nicht nur die neue Technik stellt Mitarbeiter vor Herausforderungen, 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 Tausenden 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 aber 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 Netzwerkangebotes 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.

INTERVIEW

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

Gemeinsam mit einem Partner leitet Dr. Julia Nolte (Abb. rechts) 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 kieferorthopädische Leistungen angeboten werden, achtet die Kieferorthopädin auf Modernität und Effizienz in der Einrichtung und Ausstattung sowie im Be-



© Rose Bemmighoff

handlungsablauf. Mithilfe von praxis-upgrade digitalisiert sie ihre Praxis Stück für Stück.

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?

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.



In der kieferorthopädischen Gemeinschaftspraxis Kledent setzen Dr. Julia Nolte und ihr Partner ZA Thorsten Hartwig auf moderne Behandlungsangebote und ein serviceorientiertes Vorgehen.

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 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, Schreiben 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 Karteiblatt 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 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.



Dank intuitiver Software wie dms.net von Medi-Tec lassen sich Dokumente von sämtlichen Arbeitsplätzen – auch in der Zweitpraxis Emmerich – abrufen.

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 Digitalseins willen – das brauche ich nicht.

praxis
upgrade

INFORMATION

praxis-upgrade

Medi-Tec GmbH
Tatzberg 47, 01307 Dresden
Tel.: 0351 4189366-0
info@praxis-upgrade.de
www.praxis-upgrade.de

Infos zur Autorin



Wo sehen Sie prinzipiell die Herausforderungen in der Praxisdigitalisierung?

Die Integration digitaler Verfahren in den



Marlene Hartinger

So weit das Auge reicht: Komfortabel Sehen bedeutet optimal Behandeln

FIRMENPORTRÄT Der Einsatz von qualitativ hochwertigen Lupenbrillen in der Zahnmedizin ist in vielfacher Hinsicht von entscheidendem Vorteil: Lupenbrillen verbessern die ergonomische Arbeitsposition des Zahnarztes, sie machen Details sichtbar, die mit bloßem Auge nicht zu erkennen wären, und unterstützen so optimal den erfolgreichen Behandlungsverlauf. Ein Unternehmen, das seit Jahrzehnten professionelle Lupenbrillen und dazu passende Beleuchtungssysteme für den medizinischen Sektor bundesweit anbietet, ist Bajohr Optic. Dabei wird das Unternehmen seit mehreren Jahren durch die Tochtergesellschaft Bajohr OPTECmed ergänzt. Unsere Redaktion sprach mit Inhaber und Augenoptikermeister Christoph Bajohr über innovativen Sehkomfort durch individuell angepasste Lupenbrillensysteme und die absolute Notwendigkeit eines Unternehmens, Wissen und Kompetenzen – kunden- wie fachbezogen – stetig neu zu sichern und auszubauen.

Augenoptikermeister
Christoph Bajohr

Herr Bajohr, können Sie uns etwas zur Geschichte Ihres Unternehmens sagen? Wann wurden Bajohr Optic und Bajohr OPTECmed gegründet? 1982 gründete ich mein erstes Augenoptikgeschäft, die Fa. Bajohr Optic in Einbeck. In den Folgejahren wuchsen

wir stark und betreiben heute im südlichen Niedersachsen zwölf Augenoptikbetriebe. Bereits Mitte der 1980er-Jahre entstand der Kontakt zu Prof. Dr. Motsch von der Universitätsmedizin Göttingen, der zu diesem Zeitpunkt einer der ersten Zahnmediziner war, die Lupenbrillen verwendeten, und der die Behandlungsmethodik von Zahnärzten maßgeblich beeinflusste. In Zusammenarbeit mit Carl Zeiss entwickelten wir Lupenbrillen, die an den Bedürfnissen der potenziellen Kunden ausgerichtet waren. Die Anamnese, die Anpassung und der Verkauf der professionellen Lupenbrillen wurden von der Hauptgeschäftsstelle in Einbeck organisiert. Aufgrund der steigenden Nachfrage und des damit immer größer werdenden Angebotes wurde 2007 das Tochterunternehmen Bajohr OPTECmed gegründet. Das Besondere: Bei uns erhält der Kunde keine

konfektionierten Lupenbrillen, sondern maßgefertigte und hoch spezialisierte Arbeitsgeräte, die auf Basis einer detaillierten Analyse seiner augenoptischen Voraussetzungen und seines Arbeitsumfeldes individuell gefertigt werden.

Das Portfolio von Bajohr OPTECmed ist über die Jahre stetig gewachsen. Was macht dabei die Eigenmarke BaLUPO aus?

Die Eigenmarke BaLUPO ist eine Ergänzung zum bestehenden Zeiss Produktprogramm. Die TTL-Galilei-Systeme sind extrem leicht und zeichnen sich durch eine reflexarme und lichtstarke Abbildung aus. TTL steht für „through the lense“, das heißt, das Lupensystem wird durch die Gläser gebohrt. Die Gläser, die ggf. mit einer Dioptrienkorrektur angefertigt werden, und das Lupensystem werden in einer modernen Sportfassung von Silhouette

Mehr Komfort für Patient und Behandler

Besuchen Sie uns auf den
Messen in Düsseldorf,
Leipzig, Stuttgart
und Frankfurt!

Für alle
Belmont-Einheiten
und auch Einheiten
anderer Hersteller
einsetzbar!

schon ab
2.620,- €
(zzgl. MwSt.)

- Formschöne Leuchte mit 10 LEDs
- Keine Wärme- oder Geräusentwicklung
- Schattenarmes definiertes Lichtband von 85mm x 155mm
- Optimale Ausleuchtung der Mundhöhle, auch wenn Teile der LEDs verdeckt sind (z. B. vom Kopf der Helferin)
- Lange Lebensdauer der LEDs von ca. 40.000 Stunden
- Stufenlose Helligkeitsregelung von 4.000–32.000 Lux
- Farbtemperatur bei jeder Helligkeit 5.000 Kelvin

- Composite Modus 5.500 Lux
- Schnell und leicht zu reinigen

- In verschiedenen Modellen lieferbar:
 - Gerätemodell für Belmont-Einheiten
 - Gerätemodell für Einheiten anderer Hersteller
 - Deckenmodell
 - Deckenmodell mit Gleitschiene

Partner von:

eingearbeitet, die in vier verschiedenen Farben erhältlich ist. So verbindet BaLUPO Design und Funktionalität. Neben unserer Eigenmarke bieten wir unseren Kunden aber eben auch eine große Auswahl an Lupenbrillensystemen internationaler Top-Hersteller an, wie zum Beispiel PeriOptix, Zeiss und ExamVision.

Ihr Unternehmen verfügt über ein national ausgebautes Netz aus über 100 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Was macht Ihrer Meinung nach eine wirklich kompetente Beratung und einen kundennahen Service aus?

Qualität bedeutet für uns die Einhaltung höchster Standards – und das nicht nur bei unseren Produkten. Auch im Service und in der Beratung legen wir Wert auf höchstes Niveau. Unsere Optikexperten im Außendienst beraten den Kunden vor Ort in seiner Praxis oder Klinik oder in unserem deutschlandweit einzigartigen Showroom in Einbeck, wo unsere Produkte unter Praxisbedingungen ausgetestet werden können. Die Beratung findet auf Basis einer detaillierten Analyse der augenoptischen Voraussetzungen und des Arbeitsumfeldes des Kunden statt. Nur so erhalten unsere Kunden eine Lupenbrille, die perfekt auf sie und die Anforderungen ihres Arbeitsalltags zugeschnitten ist und mit der sie lange zufrieden sind. Unsere hauseigene Präzisionswerkstatt kümmert sich um Reparaturen und Serviceleistungen und stellt während dieses Zeitraums eine Alternative zur Verfügung. Auch bei allen Fragen rund um gutes Sehen und Vergrößerung helfen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter schnell und unkompliziert weiter.

Lupenbrillen sind ein hoch spezialisiertes Arbeitsgerät. Worauf kommt es bei diesem Instrument und den dazu passenden Beleuchtungssystemen besonders an?

Wichtig sind eine gute Beratung und die optimale Anpassung des gewählten Lupenbrillensystems an die Seh- und Arbeitsgewohnheiten des individuellen Trägers. Zur Anpassung gehören das optimale Verhältnis von Vergrößerung und Sehfeld, der Arbeitsabstand in Korrelation mit der Körpergröße, der Armlänge und der Arbeitsposition bzw. der typischen Körperhaltung, eine eventuell vorliegende Fehlsichtigkeit im Nah- oder Fernbereich, der Augenabstand bzw. die Pupillendistanz und

vieles mehr. Aktuell in diesem Zusammenhang ein großes Thema: eine ergonomisch korrekte Kopf- und Körperhaltung. Mit der perfekten Anpassung der Lupenbrille und dem richtigen Beleuchtungssystem helfen wir dem Kunden, eine bessere und entspannte Haltung bei der Arbeit einzunehmen und damit Kopf-, Nacken- und Rückenschmerzen vorzubeugen.

Für eine optimale Ausleuchtung des vergrößerten Behandlungsfeldes empfehlen wir, die Lupenbrille mit unserem perfekten Beleuchtungssystem zu ergänzen. 2016 präsentieren wir hierzu eine Weltneuheit: Firefly – das erste LED-Beleuchtungssystem für Lupenbrillen ohne Kabel. Mit dem superleichten Firefly ist nicht nur eine perfekte taghelle und schattenfreie Ausleuchtung des Behandlungsfeldes garantiert, sondern auch absolute Bewegungsfreiheit.

Welchen Herausforderungen des täglichen Behandlungsaltags müssen Lupenbrillen gewachsen sein?

Ärzte müssen jederzeit sicher arbeiten können, auch an kleinsten Objekten, die präzise Handgriffe erfordern. Dabei brauchen sie absolute Bewegungsfreiheit, weshalb das Lupenbrillensystem so leicht wie möglich sein sollte. Höchstmögliche Abbildungsqualität bei gleichzeitig größtmöglichem Sehfeld ist ein wichtiges Qualitätsmerkmal. Dabei muss eine eventuell vorliegende Refraktionsanomalie berücksichtigt werden. Eine gut angepasste Lupenbrille schont auch die Augen des Trägers durch die Entlastung der Akkommodation im Nahbereich. Ein sicherer, rutschfester Sitz ist in jedem Fall unerlässlich. Je nach Bedarf kann es empfehlenswert sein, eine Lupenbrille mit Flip-up-Funktion auszuwählen, sodass das Lupensystem schnell und unkompliziert aus dem Gesichtsfeld geschwenkt werden kann. Darüber hinaus müssen alle Lupenbrillen spontanverträglich und für die ganztägige Nutzung geeignet sein. Dazu zählen eine komfortable Handhabung und ein hoher Tragekomfort. Nicht zuletzt ist die richtige, aufgaben- und situationsgerechte Lupenbrille Voraussetzung für körperschonendes Arbeiten in natürlicher Haltung.

Welche Bereiche in der Zahnmedizin, abgesehen von endodontischen Behandlungsfeldern, profitieren Ihrer Meinung nach in besonderem Maße von der Verwendung von Lupenbrillen?

Eine optimale Sicht ist die Voraussetzung für die Qualität der Untersuchung und Behandlung in der gesamten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Fachzahnärzte im Bereich der Kieferorthopädie, Oralchirurgie und anderen Fachbereichen profitieren in jedem Fall von der optimalen Vergrößerung und Ausleuchtung ihres Behandlungsfeldes. Das richtige Lupenbrillensystem kann ihnen die Arbeit maßgeblich erleichtern: Eine natürliche Körperhaltung, das optimale Verhältnis von Vergrößerung und Sehfeld, die Korrektur einer Fehlsichtigkeit (Refraktionsanomalie) und das richtige Beleuchtungssystem ermöglichen ein entspanntes Sehen und professionelles Arbeiten.

Doch unsere Kunden kommen natürlich nicht nur aus der Dentalmedizin. Human- und Veterinärmediziner, insbesondere aus den verschiedenen Bereichen der Chirurgie, profitieren ebenfalls von den Vorteilen unserer professionellen Lupenbrillen.

Welche Langzeitpläne verfolgt das Unternehmen Bajohr OPTECmed?

Wir legen größten Wert darauf, unser Produkt- und Dienstleistungsportfolio an die stetig wachsenden Herausforderungen des Arbeitsalltags unserer Kunden anzupassen. Deshalb arbeiten wir immer wieder mit Experten aus verschiedenen Bereichen zusammen, deren Expertise eine große Bereicherung für uns darstellt und uns hilft, unser Angebot weiterhin zu optimieren. In naher Zukunft werden wir aus diesem Grund eine neue Produktlinie aufnehmen, die unser bisheriges Produktangebot perfekt ergänzen wird. Sie dürfen gespannt sein!

INFORMATION

Bajohr GmbH & Co. KG

Bajohr OPTECmed

Hansestraße 6

37574 Einbeck

Tel.: 05561 31999-0

info@lupenbrille.de

www.lupenbrille.de

Infos zur Autorin



DAS DGZI E-LEARNING CURRICULUM IMPLANTOLOGIE

BIS ZU 160
FORTBILDUNGS-
PUNKTE

Kurs 157 – Starten Sie jederzeit mit den 3 E-Learning Modulen
3 E-Learning Module + 3 Pflichtmodule + 2 Wahlmodule



3 E-Learning Module

- 1 Allgemeine zahnärztliche und oralchirurgische Grundlagen
- 2 Implantologische Grundlagen I
- 3 Implantologische Grundlagen II

BEGINN
JEDERZEIT
MÖGLICH!

3 Pflichtmodule

- 1 **Spezielle implantologische Prothetik**
17./18.03.2017 | Berlin
Prof. Dr. Michael Walter
Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt
- 2 **Hart- & Weichgewebsmanagement**
Winterthur (CH)
(Termin folgt!)
DGZI-Referenten
- 3 **Anatomiekurs mit praktischen Übungen am Humanpräparat**
Dresden (Termin folgt!)
Priv.-Doz. Dr. Wolfgang Schwab
Prof. Dr. Werner Götz

2 Wahlmodule

- 1 **Sedation – Conscious sedation for oral surgery¹**
Speicher
 - 2 **Bonemanagement praxisnah – Tipps & Tricks in Theorie und Praxis**
03./04.11.2017 | Essen
 - 3 **Problembewältigung in der Implantologie – Risiken erkennen, Komplikationen behandeln, Probleme vermeiden.**
10./11.11.2017 | Essen
 - 4 **Laserzahnheilkunde & Periimplantitistherapie**
(Laserfachkunde inklusive!)
17./18.11.2017 | Freiburg im Breisgau
 - 5 **Implantologische und implantatprothetische Planung unter besonderer Berücksichtigung durchmesser- und längenreduzierter Implantate (Minis und Shorties)**
13./14.04.2018 | Troisdorf
 - 6 **Piezosurgery**
23./24.06.2017 | München
 - 7 08./09.12.2017 | Düsseldorf
 - 8 **Alterszahnheilkunde** (Termin folgt!)
 - 9 **Hart- und Weichgewebsmanagement**
Konstanz (Termin folgt!)
- DVT-Schein² & Röntgenfachkunde (DVT-Schein inklusive!)**
Hürth – CRANIUM Institut (Termin folgt!)
- oder**
- Digitale Volumentomografie für Zahnärzte (DVT) und Röntgenaktualisierung (DVT-Schein inklusive!)**
Teil 1: 21.01.2017 – Teil 2: 22.04.2017 | München EAZF
Teil 1: 11.02.2017 – Teil 2: 20.05.2017 | Nürnberg EAZF
Teil 1: 08.07.2017 – Teil 2: 25.11.2017 | München EAZF

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

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

WEITERE INFORMATIONEN ERHALTEN SIE BEI DER



Swiss Made – das Produktportfolio von Bien-Air Dental.

Majang Hartwig-Kramer

Turbinenpower „made in Switzerland“

FIRMENPORTRAIT Als einer der führenden Anbieter umfassender und dabei immer wieder innovativer Lösungen und Produkte für die zahnmedizinische Behandlung, blickt das Schweizer Unternehmen Bien-Air auf über 50 Jahre Erfahrungen in der Dentalmedizin zurück. Edgar Schönbächler, CEO der Bien-Air Dental SA, sprach mit unserer Redaktion über Turbinenpower „made in Switzerland“, mikrotechnisches Know-how und die stetige Optimierung des Patientenkomforts.

Herr Schönbächler, die Bekanntheit von Bien-Air reicht über Implantologiesysteme, Hand- und Winkelstücke und Turbinen hinaus. Mit welchen Produkten startete David Mosimann, der Gründer des Unternehmens, 1959? 1959 entwickelte David Mosimann seine ersten Turbinen. Er war seiner Zeit weit voraus und stattete sie mit verschleißfreien Luftlagern aus. Damit machte er sie extrem zuverlässig. Kurz darauf versah er alle Turbinenausführungen mit einem innengeführten Spray.

Bien-Air produziert in der Schweiz. Sind die Produkte 100 Prozent Swiss Made oder greift das Unternehmen auf Zulieferungen aus dem Ausland zurück?

Bien-Air Produkte werden in der Schweiz in unserem Werk entwickelt und hergestellt. Wir können dazu auf langjährige Partner zählen, die in den Entwicklungs- und Herstellungsprozess eingebunden sind. Wir wählen unsere Partner sorgfältig aus, denn sie müssen unsere Ansprüche nach höchster Qualität erfüllen können.



Edgar Schönbächler, CEO Bien-Air Dental.

Stichwort Produktentwicklung: Von der Idee bis zu deren marktreifer Umsetzung ist es oft ein langer Weg. Wer ist bei Ihnen in diesen Prozess involviert und woher stammen die Ideen für Innovationen?

Vom Verkauf bis zur Produktion über die Entwicklung und den Kundenservice arbeiten die Bien-Air Mitarbeiter

kundenorientiert. Feedback vom Markt, neue Technologien und Ideen werden sorgfältig evaluiert und fließen – wenn für gut befunden – in die Produkte ein. Es geht dabei nicht nur um Neuentwicklungen, sondern auch um Produkt- oder Prozessverbesserungen, die alle auf die eine oder andere Art und Weise dem Kunden zugutekommen. In diesem Sinn kann man sagen, dass die ganze Firma in den Entwicklungsprozess involviert ist und dass dieser Prozess eigentlich nie aufhört.

Bien-Air ist einer der weltweit größten Hersteller von Mikromotoren für die Dentalmedizin. 2015 präsentierten Sie unter anderem die 30-Watt-Turbine Tornado. Was kann diese, was andere Turbinen nicht können?

Die Turbine Tornado ermöglicht schnellere zahnmedizinische Eingriffe und wirkt somit äußerst positiv auf die Effizienz und Rentabilität von Zahnarztpraxen und Zahnkliniken. Dank einer Reihe geschützter Technologien, bietet die Tornado eine herausragende Aus-

gangsspeisung von 30 Watt. Sie minimiert das Hauptproblem von Zahnärzten – Zeitmangel – und verspricht den Benutzern das Qualitätsniveau und die Zuverlässigkeit, die sie von unserem Unternehmen gewohnt sind.

Die Tornado arbeitet mit 55 Dezibel zudem unvergleichlich leise und verbindet gekonnt Leistung mit Benutzer- und Patientenkomfort. Insofern ist es kein Zufall, dass Bien-Air die Tornado als erstes Instrument mit einem neuen Spray- und Beleuchtungssystem und einem verbesserten Spannsystem ausgestattet hat. Um die ausgezeichnete Beständigkeit zu garantieren, ist die Tornado mit anwendungsspezifischen Keramiklagern versehen, die für schnellste Geschwindigkeiten und schwerste Lasten geeignet sind.

Die Winkelstücke der EVO.15 Serie sind weitere Produkt-Highlights Ihres Unternehmens. Das EVO.15 verfügt unter anderem über eine neue, patentierte Technologie. Was zeichnet das Winkelstück im Besonderen aus?

Das Winkelstück EVO.15 verbindet hohe Effizienz und fortschrittliche Technologie. Das neuartige Spann- und Antriebssystem Accu-Chuck PreciPlus™ für rotierende Instrumente (beim Modell 1:5 L) ist ein perfektes Beispiel dafür – seine vibrationsdämmenden Eigenschaften reduzieren nicht nur störende Geräusche, sondern ermöglichen außerdem perfekte Stabilität und Präzision, unabhängig von Drehzahl und Drehmoment. Die Größe des Winkelstücks EVO.15 lässt den Benutzer vergessen, dass er solch ein leistungsstarkes Instrument in der Hand hält. Sein kleiner, stoßfester Edelstahlkopf bietet bemerkenswerte Wendigkeit und gute Erreichbarkeit der Weisheitszähne.

Die Vorteile des Winkelstücks EVO.15 kommen auf viele Arten zum Ausdruck und Patientensicherheit steht klar an erster Stelle. Hinsichtlich Brandverletzungen von Patienten bringt die patentierte Erhitzungsbegrenzungstechnologie CoolTouch+™ von Bien-Air das Handstück näher an das Null-Risiko. Gleichzeitig werden Bohrerauswärtiger dank eines besonders effizienten Fixiersystems verhindert. In Kombi-



nation machen diese Sicherheitsmerkmale das Winkelstück EVO.15 zum sichersten elektrischen Handstück, das bisher entwickelt wurde.

In welchen Ländern ist Bien-Air mit Niederlassungen vertreten?

Es gibt acht ansässige Niederlassungen des Bien-Air Konzerns in Europa, den USA und Asien. Diese bilden die tragende Struktur eines gut eingespielten Vertriebsnetzes. Mit Markt und Vertretern ist Bien-Air ständig im Gespräch, sodass das Unternehmen in der Lage ist, Instrumente und Gerätschaften nach den besonderen Anforderungen der Kunden zu entwickeln bzw. anzubieten. Mehr als 130 Techniker sorgen weltweit für einen schnellen und effizienten Kundenservice vor Ort.

In diesem Zusammenhang möchte ich auch unseren Club Bien-Air erwähnen. Dieser ist ein kostenloser Service für unsere Kunden. Als Mitglied im Club kann der Zahnarzt seine Bien-Air Produkte online registrieren, profitiert von einem kostenlosen Abholservice im Reparatur- oder Wartungsfall, einem

bevorzugten Kundendienst und zahlreichen weiteren Vorteilen wie Spezialpromotionen.

Wo sehen Sie Ihr Unternehmen in zehn Jahren und welche Entwicklung wird Ihrer Meinung nach die Branche generell nehmen?

Die Zahnmedizin hat in den letzten Jahren eine unglaubliche Entwicklung durchgemacht. Der Beruf ist heute hoch technisiert und diese Intensivierung wird mit der fortschreitenden Digitalisierung sicher noch andauern. Unsere Hightech-Instrumente müssen sich in dieses Umfeld nicht nur eingliedern, sondern den berühmten Schritt voraus sein, wie Bien-Air es in seiner langen Geschichte wiederholt gezeigt hat. Dazu sind grenzüberschreitende und neue Kompetenzen gefragt, die es gilt, aufzubauen, um Komplettlösungen anbieten zu können. Wir wollen langfristig ein starkes, unabhängiges Unternehmen mit Schweizer Wurzeln bleiben. Der Kunde soll uns als starken Partner wahrnehmen, auf den er in jeder Situation zählen kann.

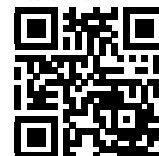
Vielen Dank für das Gespräch.

INFORMATION

Bien-Air Deutschland GmbH

Jechtinger Straße 11
79111 Freiburg im Breisgau
Tel.: 0761 455740
ba-d@bienair.com
www.bienair.com

Infos zur Autorin



Infos zum Unternehmen





Jenny Hoffmann

„In Deutschland gefertigter Zahnersatz muss nicht teuer sein“

INTERVIEW Die Glidewell Laboratories haben sich seit 1970 in den USA zu einer echten Institution entwickelt. Nun soll dieser Schritt auch in Deutschland und Europa geschafft werden. Stephan Domschke, Managing Director/Geschäftsführer von Glidewell Europe, erläutert im Gespräch das Anliegen des US-Labors, Patienten mit lokal gefertigtem Zahnersatz zu versorgen.

Herr Domschke, bitte geben Sie uns einen kurzen Einblick in Ihren Aufgabenbereich bei Glidewell und Ihre Zielstellungen.

Ich bin dafür verantwortlich, das Labor strategisch und geschäftlich zu führen und über die nächsten Jahre das europäische Wachstum voranzutreiben. Unser Ziel ist es, im gesamten europäischen Raum allen Patienten bezahlbaren Zahnersatz zugänglich zu machen. Wir möchten zeigen, dass in Deutschland gefertigter Zahnersatz nicht teuer sein muss, aber qualitativ trotzdem hohen Ansprüchen standhält. Glidewell ist aus den USA nicht mehr wegzudenken. Dasselbe wollen wir auch in Europa erreichen.

Auf welche Historie blickt Glidewell in den USA zurück und wo steht das Unternehmen jetzt?

Glidewell hat als Ein-Mann-Labor begonnen und es innerhalb kürzester Zeit geschafft, den gesamten US-amerikanischen Markt zu bedienen. Heute gibt es dort praktisch keinen Zahnarzt, der Glidewell nicht kennt. Jim Glidewell musste oft Anfeindungen wegen seiner Preispolitik und seiner unkonventionellen Laborführung in Kauf nehmen. Das Labor heute ist der Beweis dafür, dass der Schritt, industrielle Standards in der Zahnmanufaktur zu implementieren, der richtige war. Das große Ziel von Jim Glidewell, bezahlbaren Zahnersatz für alle anzubieten, beschert dem Unternehmen in einem stagnierenden Markt auch heute noch zweistellige Wachstumsraten.

Welche Meilensteine wurden auf diesem Weg gesetzt?

Kurz nach der Gründung im Januar 1970 versorgte Jim Glidewell mit den Glidewell Laboratories fünf lokal ansässige Zahnärzte in Tustin, Kalifornien, mit Zahnersatz. Am Ende des folgenden Jahres verlagerte er, basierend auf seinem wachsenden Geschäft, das Labor nach Orange County. Hier beschäftigte er zur Verbesserung der Qualität hoch erfahrene Techniker. Er verstand früh, dass sein Geschäft automatisch wachsen würde, wenn er die persönliche Entwicklung seiner Techni-

ker fördert. Bereits 1973 hatte er es geschafft, eine solide Reputation bei den lokalen Zahnärzten aufzubauen. Er reinvestierte die Profite und zum Ende der 1970er-Jahre war sein Geschäft bereits auf neun Laboratorien angewachsen. In den 1980er-Jahren fand schließlich die Konsolidierung von sieben der neun Labore zu einem einzigen Labor mit circa 1.500m² Fläche statt. Das war gleichzeitig Start der eigenen Forschung und Entwicklung, um Materialien und Equipment für das Labor zu optimieren.

Zum Ende der 1980er-Jahre beschäftigte Jim Glidewell bereits 179 Mitarbeiter in seinem Labor und belieferte mehr als 3.500 Zahnärzte in den gesamten USA. Bereits 95 Prozent seiner Kunden waren keine Lokalkunden mehr, sondern wurden über Versanddienstleister bedient.

1993 zog das rasant wachsende Unternehmen dann in ein neu gekauftes 7.500m² großes Gebäude in Newport Beach um. Hier begann der Prozess der vertikalen Integration und der Schaffung von ökonomischen Produktionsprozessen, bis hin zur Produktion eigener Labormöbel, um die Arbeitsabläufe so ergonomisch und ökonomisch wie möglich zu gestalten. Auch die Schaffung einer internationalen Fortbildungsabteilung war Teil dieses Konzepts.

Im neuen Jahrtausend wuchs das Labor trotz einer Rezession im Labormarkt weiter. Dazu wurde im Jahr 2001



ein zusätzliches Gebäude mit 9.000 m² erworben, um neue Kapazitäten zu eröffnen. So entstand, mit weiteren zehn Gebäuden, das Areal des Glidewell Campus. Zudem hat Glidewell mit großem Erfolg mehrere eigene Materialien wie BruxZir®, Solid Zirconia und Obsidian®-Lithiumsilikatkeramik sowie eigene Implantatlinien – Inclusive Implants und Hahn Implants – auf den internationalen Markt gebracht. Im Jahre 2011 wagte es den Schritt über den Atlantik und eröffnete mit Glidewell Europe das erste Labor in Übersee. Dieses Labor ist seitdem auf über 60 Mitarbeiter angewachsen und bedient bereits über tausend Zahnärzte in Deutschland und im Rest von Europa.

Glidewell bietet einerseits Materialien für die Zahntechnik und Zahnmedizin an, andererseits sind Sie ein klassischer Labordienstleister. Wie definiert sich das Selbstverständnis Ihrer Firma?

Der Ansatz ist eigentlich umgekehrt. In erster Linie sind wir ein klassisches Dentallabor, nur etwas größer. Die großen Stückzahlen in der Produktion erlauben es Glidewell, immer bessere Preise im Einkauf der Materialien zu erreichen. Um die Kosten langfristig zu optimieren war es sinnvoll, eigene Materialien zu entwickeln. Aufgrund der hohen Qualität dieser Materialien entschied man, diese auch anderen Laboren zugänglich zu machen. Daraus entwickelte sich das Glidewell-Direktgeschäft.

Wie ist Glidewell momentan am deutschen Markt positioniert?

Glidewell Europe hat mittlerweile eine stattliche Größe am Standort Frankfurt am Main erreicht. Auch hier gilt die Philosophie, bezahlbaren und hochwertigen Zahnersatz für alle anzubieten – und das ausschließlich aus Produktion in unserem deutschen Meisterlabor. So können wir unmittelbar auf unsere Kundenwünsche reagieren und Zahnersatz nach deutschen Standards fertigen. Gleichzeitig bieten wir attraktive Preise, da wir das Labor strikt nach Industriestandards betreiben und modernste Automatisierungsverfahren einsetzen. All dies besichert uns derzeit monatlich zweistellige Zuwachsraten in Umsatz und Neukunden.

Was sind Ihre Visionen für die Zukunft des Unternehmens in Deutschland und Europa?

In Zukunft möchten wir in allen wichtigen europäischen Märkten Zahnersatz nach unserer Philosophie offerieren. Wir wollen auch hier beweisen, günstig muss nicht minderwertige Qualität heißen. Um auch in anderen Ländern präsent zu sein, werden lokale Satellitenlabore in Zukunft eine entscheidende Rolle spielen.

Der Zahnersatz, den Sie in Europa anbieten, stammt, obwohl Sie ein US-amerikanisches Unternehmen sind, ausnahmslos aus Deutschland. Warum setzen Sie auf das Siegel „made in Germany“?

Das ist die Grundlage der Glidewell-Philosophie. Glidewell in den USA fertigt ebenfalls ausschließlich für den US-Markt. So war es nur konsequent,

beim Schritt über den Atlantik das gleiche Prinzip anzuwenden. Lokal gefertigter Zahnersatz orientiert sich zum einen an den Ansprüchen des jeweiligen Marktes und unterstützt zum anderen die regionale Zahntechnik.

Zusammengefasst: Was kann Glidewell für die Zahnmedizin leisten und welche Ziele haben Sie in Deutschland und Europa für die nächsten fünf Jahre?

Glidewell gestattet es dem Patienten, qualitativ hochwertigen, lokal gefertigten Zahnersatz zu bezahlbaren Preisen zu erhalten, ohne Kompromisse in Qualität, Garantie und Service. Im Falle eines Garantieanspruchs wird der Patient genauso schnell versorgt, wie bei den kurzen Fertigungszeiten von durchschnittlich fünf Labortagen. Bei Bedarf plant der zuständige Techniker den Fall mit dem Behandler auch direkt über Online-Medien. Dieses Serviceangebot wollen wir in Deutschland weiter ausbauen und auch auf andere europäische Länder übertragen. Lokale, landessprachige Ansprechpartner sorgen für einen schnellen Vor-Ort-Service über das gesamte Spektrum der prothetischen Versorgung.

INFORMATION

Glidewell Europe GmbH

Berner Straße 23
60437 Frankfurt am Main
Tel.: 069 2475144-0
info@glidewelldental.de
eu.glidewelldental.com

ANZEIGE

DER UNTERSCHIED.

Unsere Rechnungsprüfung hält, was andere versprechen!

Einzigartig: Wir prüfen jede Rechnung auf Vollständigkeit und Plausibilität.

Nur bei uns: Jede Rechnung wird durch Ihre persönliche Ansprechpartnerin geprüft!

Einmalig: Die Prüfungen erfolgen permanent und über die gesamte Vertragslaufzeit – nicht nur in den ersten 3 Monaten oder gegen Zusatzkosten.

Wir holen mehr für Sie raus. Testen Sie uns und schicken Sie jetzt 3 Rechnungen zum kostenfreien Check an info@pvs-dental.de



PVS dental
Wir regeln das für Sie!

Mehr erfahren Sie hier:

www.pvs-dental.de/Rechnungspruefung
Hotline: 0800 - 787 336 825

„Wer nichts zu verschenken hat, der nutzt die Wawibox“

INTERVIEW Mit einer Mischung aus Warenwirtschaftssystem, Lagerverwaltung und universeller Einkaufsplattform trifft Wawibox, die Online-Materialverwaltung der Heidelberger caprimed GmbH, den Nerv der Zeit. Das zeigen nicht nur stetig wachsende Nutzerzahlen, sondern auch das rege Interesse des Handels. Auf bisherigen Erfolgen ausruhen will sich das junge Unternehmen trotzdem nicht, wie Mitgründer Angelo Cardinale im Interview verrät. Der IT-Profi ist bei Wawibox für die technologische Entwicklung verantwortlich und sorgt dafür, dass die innovative Warenwirtschaftslösung immer feiner auf unterschiedlichste Kundenbedürfnisse abgestimmt wird.



Die Einsparmöglichkeit durch den Preisvergleich, Zeitersparnis im Praxisalltag und die umfangreiche Statistik sind Vorteile, mit denen wir nicht nur Einzelpraxen, sondern auch Praxisstrukturen mit über 35 Behandlungszimmern begeistern.

Angelo Cardinale,
Mitbegründer der
caprimed GmbH.





Virtueller Marktplatz: Wawibox – eine Millionen Angebote von über 40 Lieferanten in wenigen Sekunden verglichen.

Herr Cardinale, die Wawibox verspricht, die Warenwirtschaft in Zahnarztpraxen schneller und einfacher zu machen. Welche Ansprüche haben Praxen heute an eine gute Materialverwaltung?

Diese Frage kann man leider nicht pauschal beantworten, da die Anforderungen stark von der jeweiligen Praxisgröße, der spezifischen Organisationsstruktur sowie den individuellen Wünschen der Praxisleitung abhängig sind. Den meisten Praxen gemein ist, dass sie ein System suchen, welches sich mit wenig Aufwand in den Praxisalltag integriert lässt. Trotzdem sollen natürlich alle spezifisch individuellen Anforderungen an die Materialverwal-

tung erfüllt werden. Wir haben Kunden, die rund um das Thema Materialmanagement schon einiges ausprobiert haben – ohne wirklich zufrieden gewesen zu sein. Von auf Bestellkarten basierenden Kanban-Systemen bis hin zu PC-gestützten digitalen Lösungen. Für diese Praxen ist es dann fast wie eine Offenbarung, wie schnell das Praxisteam bei der Wawibox eingearbeitet ist und wie effektiv und einfach die täglichen Prozesse der Warenwirtschaft damit abgewickelt werden können.

Was unterscheidet die Wawibox von der ein oder anderen Lösung?

Ganz einfach: Sie wurde von einem Zahnarzt für die Praxis entwickelt. Ba-

sierend auf den Erfahrungen meines Geschäftspartners und Zahnarztes, Dr. Simon Prieß, haben wir ein System geschaffen, das sich durch seine bedingungslose Alltagstauglichkeit auszeichnet. Das bedeutet, dass es bei uns keine aufwendige Softwareinstallation gibt oder ein Rechner im Hintergrund laufen muss. Die Wawibox ist als Onlinelösung konzipiert und somit auf jedem Gerät mit Internetzugang sofort nach Erhalt der Zugangsdaten und ohne aufwendige Netzwerkinstallation bedienbar. Genauso unkompliziert wie die „Installation“ sind auch die Benutzeroberfläche und die Hardware der Wawibox. Besonders die kabellose Scannerlösung über unsere

iOS-Scan-App wird von unseren Kunden immer wieder gelobt. Da wir heute ohnehin in unserem Alltag von Smartphones und Tablets umgeben sind, wird das Scannen mit iPod oder iPhone vom Praxisteam meistens als sehr einfach und intuitiv empfunden.

Sie zählen mittlerweile einige Großpraxen mit bis zu 30 Behandlungszimmern zu Ihren Kunden. Wie sieht das Anforderungsprofil einer solchen MVZ-ähnlichen Struktur aus?

Während viele unserer Kunden mit Einzel- und kleineren Gemeinschaftspraxen besonders die Zeit- und Preisoptimierung im Einkauf durch den optimalen Workflow der Wawibox schätzen, liegt der Fokus bei Großpraxen eher auf der Generierung von Kennzahlen für die betriebswirtschaftliche Praxissteuerung.

Dadurch, dass in der Wawibox alle Warenein- und -ausgänge sowie Verbräuche automatisch erfasst werden, schafft das System das höchstmögliche Maß an Transparenz über Materialverbräuche und Kosten. Praxen können damit ihre Materialkostenstelle – die natürlich einen großen Teil der Gesamtkosten ausmacht – auf die einzelnen Abteilungen herunterbrechen und sofort einsehen, in welchem Behandlungsbereich was, wie viel und in welchem Zeitraum verbraucht wurde. Durch die sehr enge Zusammenarbeit mit unseren Kunden wissen wir, wie wertvoll diese Rohdaten bei der Praxissteuerung sein können.

Wie genau entschlüsselt die Wawibox diese Daten?

Über die Kostenstellenfunktion können alle Verbrauchsmaterialien schon beim Ausschannen einem entsprechenden Behandlungsbereich, wie Implantologie oder Endodontie, zugewiesen werden. Im Nachgang sind diese dann über das Statistikmodul der Wawibox individuell auswertbar und können zum Beispiel nach Zeiträumen, Produkten, Kosten oder Anwender gefiltert werden – je nachdem, was gebraucht wird. Das ermöglicht den Praxen völlig neue Einblicke in den Ablauf ihrer Materialverwaltung und den Materialverbrauch. Zukünftig wird auch noch die Möglichkeit bestehen, diese Kostenstellenpositionen durch eine Schnittstelle zu control-doc direkt in ein Praxis-Controlling-Tool einzuspeisen. So kann die bisherige „Blackbox“, die

der zahnärztliche Materialverbrauch für viele Zahnarztpraxen immer noch ist, tatsächlich restlos aufgelöst werden.

Für mehr Transparenz im Einkauf sorgt zusätzlich die integrierte Bestellplattform der Wawibox. Können Sie diese Funktion kurz erläutern?

Auf dem virtuellen Marktplatz der Wawibox sind mittlerweile mehr als 40 Lieferanten und eine Millionen Angebote gelistet. Somit können unsere Kunden die Bezugskosten für ein und dasselbe Material bei unterschiedlichen Händlern ohne lästiges Katalogwälzen direkt vergleichen – und dabei richtig Geld sparen. Einer unserer größten Kunden, eine Gemeinschaftspraxis mit mehreren Standorten, konnte durch die Nutzung der Preisvergleichsfunktion die Einkaufskosten für Materialien noch einmal um 10 Prozent senken, und das, obwohl das Unternehmen als Großkunde bereits einen Rabatt von über 20 Prozent bei seinem Hausdepot ausgehandelt hatte! Im Fall dieser Praxisgemeinschaft sind das bei einem jährlichen Einkaufsvolumen von fast einer halben Millionen Euro erhebliche Einsparungen, die natürlich direkt zur Wirtschaftlichkeit des Unternehmens beitragen.

Man könnte also sagen: Wer nichts zu verschenken hat, der nutzt die Wawibox.

Was steht bei der Weiterentwicklung zukünftig noch an?

Wir wollen unser Standing als universelle Einkaufsplattform noch weiter ausbauen. Praxen sollen bei immer mehr Händlern mit wenigen Klicks direkt über das System bestellen können. Darüber hinaus arbeiten wir verstärkt an der Verfeinerung unserer Statistikinstrumente und an den schon erwähnten Schnittstellen zur betriebswirtschaftlichen Seite der Warenwirtschaft, dem Controlling.

INFORMATION

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



EverClear™
 der revolutionäre Mundspiegel!

Die Spiegelscheibe des EverClear™ rotiert, angetrieben von patentiertem Mikromotor, mit 15.000 U/min. Bohrstaub und Spraynebel werden einfach weggeschleudert.



EverClear™ ist ausbalanciert und handlich und selbstverständlich 100% autoklavierbar.

EverClear™ – und Sie haben die Präparation immer klar im Blick!

Sie sehen, was Sie sehen wollen – immer!

I.DENT Vertrieb Goldstein
 Kagerbauerstr. 60
 82049 Pullach

tel +49 171 771 79 37
 fax +49 89 79 36 71 79

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



Moderne Rezeptionsdienste entlasten die Praxis

SERVICEINFORMATION Für eine ärztliche Praxis ist heute die Erreichbarkeit nicht nur ein nebenherlaufender Service, sondern sichert häufig die Existenz einer Praxis ab. Neupatienten wählen die nächsten Kollegen an, und durch mangelnde Kommunikation mit den Bestandspatienten ist eine optimale Auslastung des Terminkalenders nicht zu erreichen – nicht nur die Servicezeiten sind maßgebend, sondern eben auch die allgemeine Erreichbarkeit.

Obwohl diese Kommunikationsschnittstelle so wichtig ist, wird ihr in der Praxis zu wenig Wert beigemessen und sie meist als eine von vielen Aufgaben nebenbei von Mitarbeitern am Empfang erledigt. Damit der Stressfaktor bei den Mitarbeitern sinkt und kein Anruf hintenüberfällt, nimmt sich der Dienstleister OC GmbH – Rezeptionsdienste für Ärzte nach Bedarf beim Zahnzentrum Moers genau dessen an.



Katja Wilde vom
Zahnzentrum Moers.

Zunächst war Katja Wilde, die Praxismanagerin des Zahnzentrum Moers, skeptisch. Wie sollte ein „Callcenter“ in ihren Praxisalltag passen? Doch als die Dienstleistungen der OC GmbH bei einem persönlichen Gespräch im Detail erklärt wurden, war klar, dass die innovativen Rezeptionsdienste sich wirklich mit ihren Dienstleistungen an die Bedürfnisse des Kunden anpassen. Denn die individuell buchbaren Module reichen vom selbstständigen Einstellen von Terminen (auch im Urlaub) über die aktive Terminerinnerung und Recalls bis hin zu Optimierungsmaßnahmen

wie z.B. das proaktive Füllen von PZR-Kalendern oder Office Services.

Das Zahnzentrum Moers hat sich für ein Modul entschieden, in dem die Rezeptionsdienste die Anrufe entgegennehmen, wenn die Mitarbeiter in der Praxis nicht ans Telefon gehen können oder sich bereits in Gesprächen befinden. So sind die Mitarbeiter auch nicht immer zwischen dem Praxisgeschehen und dem schellenden Telefon hin- und hergerissen. Denn die auf die Praxis geschulten und kommunikativ versierten Agents der OC GmbH nehmen die Anrufe professionell entgegen und tragen sie entsprechend der Praxisvorgaben in den Terminkalender der Ärzte ein, ohne dass eine Nacharbeit seitens der Praxismitarbeiter notwendig ist. Natürlich entlastet die Dienstleistung das Praxispersonal, macht die Ärzte in der Planung unabhängiger und ermöglicht den Patienten, einen zeitgemäßen Service zu erleben. Oft sind Ärzte für solch innovative Ideen schnell zu begeistern. Diese aber in die eingespielten Praxisprozesse zu implementieren scheint dann die große Herausforderung. Genau zwischen diesen zwei Stimmungen stand auch Frau Katja Wilde Anfang dieses Jahres. Auf der einen Seite stand die Euphorie über ein Konzept, das sich genau an die Praxisbedürfnisse anpasst. Auf der anderen Seite war die Frage, wie dies konkret funktionieren soll.

„Anfangs haben wir das Telefon nicht lange klingeln lassen, damit es nicht an die OC durchgestellt wird. Wir haben gebannt auf den Bildschirm

geschaut, wenn wir gemerkt haben, dass die Kollegen aus dem Servicecenter in Düsseldorf Termine machen. Aber das ist lange vorbei. Mittlerweile dürfen wir sogar von den Ärzten aus das Telefon auf Leise stellen, wenn viel in der Praxis zu tun ist, sodass die Telefonate in Düsseldorf landen. Und selbst die persönliche Note bleibt bestehen. Denn die Patienten fragen beim Praxisbesuch nach den Kollegen, mit denen sie telefoniert haben“, so Katja Wilde schmunzelnd. „Zudem ist das vorab aufgenommene Pflichtenheft nicht in Stein gemeißelt. So haben wir beispielsweise gemerkt, dass der vorher mit unserem Dienstleister besprochene Kommunikationsweg nicht immer ideal war und haben das in gemeinsamer Rücksprache geändert. Seitdem funktioniert das einwandfrei“, so die Praxismanagerin. Frau Wildes Fazit: „Prozessoptimierung ist bei den Rezeptionsdiensten für Ärzte nach Bedarf keine leere Worthülse, sondern wird wirklich umgesetzt.“

Wir beraten Sie gern!

INFORMATION

OC GmbH

Rezeptionsdienste für Ärzte nach Bedarf
Daniela Grass, Account-Management
Burgunderstraße 35, 40549 Düsseldorf
Tel.: 0211 69938-502
Fax: 0211 69938-582
Daniela.Grass@oc-dienste.de
www.oc-dienste.de



Rohstoffkreisläufe dentalmedizinischer Abfälle in Deutschland

ARTIKELREIHE – TEIL 7 Mit Spritzen heizen? Wie geht das?

Über 300.000 Tonnen Tupper, Mullbinden, Spritzen, Kanülen und Skalpelle (Abfallschlüsselnr. 180101* und 180104**) werden jedes Jahr in Deutschland entsorgt. Da Spritzenabfälle und bspw. blutige Tupper gemeinsam gesammelt und entsorgt werden können, lässt sich der Anteil der scharfen und spitzen Gegenstände nur schwer schätzen.

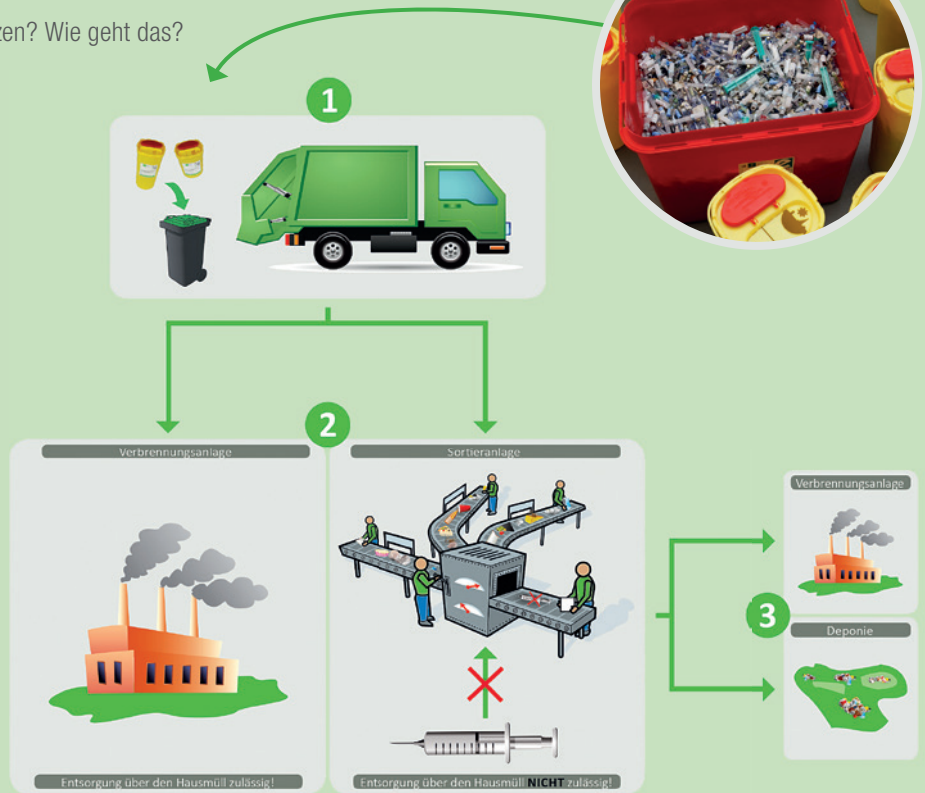
Beide Abfallarten sind als nicht gefährlich eingestuft und deren bestimmungsgemäße Entsorgung ist die Verbrennung. Eine Sortierung bspw. über die Hausmüllsortieranlagen ist nicht zulässig. Die Gesundheitseinrichtungen dürfen also nur dann diese beiden Abfallarten über den Hausmüll entsorgen, wenn diese direkt in eine Verbrennungsanlage verbracht werden (siehe Grafik). Scharfe und spitze Gegenstände müssen gem. der Biostoffverordnung in Spezialbehältern (u.a. stoß- und stichfest, farblich auffällig) gesammelt und später entsorgt werden.

Viele Praxen können oder wollen aus unterschiedlichen Gründen ihren Spritzenmüll nicht über den Hausmüll entsorgen. Unabhängig davon, ob dieser Abfall über ein spezialisiertes Entsorgungsunternehmen oder durch den Hausmüllentsorger abgeholt wird, ist der Entsorgungsablauf ähnlich: Die in dem Spezialbehälter gesammelten Kanülen, Skalpelle und andere scharfe/spitze Gegenstände werden gemeinsam mit dem Behälter verbrannt.

Gerade dieser Umstand, dass der aus Kunststoff bestehende Spezialbehälter mitverbrannt wird, macht den Abfall so interessant. Ein wichtiger Rohstoff zur Herstellung von Kunststoffen ist Erdöl. Aus Erdöl wird Rohbenzin raffiniert, welches der Grundbaustein für die Herstellung der verschiedenen Kunststoffarten ist. Dieses Wissen vorausgesetzt, kann sich jeder gut vorstellen, dass sich bei der Verbrennung von Kunststoffen enorme Hitze entwickelt.

In Deutschland gibt es zwei Wege, diesen Abfall zu verbrennen:

- a) Klassische Abfallverbrennungsanlage
- b) Müllheizkraftwerk



Letzteres unterscheidet sich zur klassischen Abfallverbrennung darin, dass die bei der Verbrennung entstehende Wärme für die Erzeugung von Warmwasser und/oder Strom genutzt wird.

Aufgrund des hohen Kunststoffanteils bei der Verbrennung der Spritzenabfälle im Kunststoffbehälter wird ein entsprechend hoher Heizwert erreicht. Der gute Heizwert ist die „Eintrittskarte“ unseres Spritzenabfalls in ein Müllheizkraftwerk.

Mit der Zuführung des Spritzenabfalls in ein Müllheizkraftwerk wird dieser wenigstens thermisch verwertet und sorgt so für Wärme und Strom in privaten Haushalten. In dessen Folge trägt die Entsorgung von Spritzenabfällen auch zur Ressourcenschonung alternativer Brennstoffe, wie zum Beispiel Kohle, bei.

Sicht keine besonderen Anforderungen gestellt werden (damit gemeint sind Stoffe, die mit Blut, Sekreten oder Exkreten behaftet sind, wie z.B. Wundverbände, Tupper und Einwegartikel).

Ihre Carola Hänel

INFORMATION

Carola Hänel

Fachberaterin für Umweltrecht, Schwerpunkt Medizin



Carola Hänel



Infos zur Autorin

* **180101:** Spitze und scharfe Gegenstände (z. B. Kanülen und Skalpelle).

** **180104:** Abfälle, an deren Sammlung und Entsorgung aus infektionspräventiver

Fachmesseauftritt

PerioChip® in Leipzig, München und Frankfurt am Main vor Ort

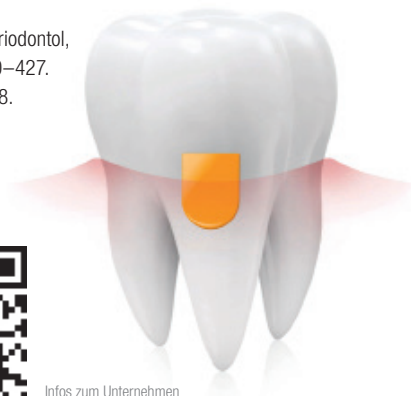
Was genau verbirgt sich hinter PerioChip®? Wie funktioniert das Wirkstoffdepot? Verbleibt wirklich kein Rest in der Zahnfleischtasche? Fragen Sie einfach nach! Auf den relevanten Fachmessen in Leipzig, München und Frankfurt am Main gibt das Team von PerioChip® Antworten auf alle Fragen rund um den antibiotikafreien Matrix-Chip zur effektiven¹ und nachhaltigen Behandlung von Parodontitis.

Die FACHDENTAL Leipzig eröffnet am 23. September die Kongress-Hochsaison für die Dentalbranche. Zwei Tage lang besteht die Möglichkeit, sich über neue Trends und innovative Entwicklungen zu informieren. Wer sich dort von PerioChip® überzeugen konnte und im Anschluss Parodontitispatienten zusätzlich zur Taschenreinigung (SRP) antibiotikafrei mit dem Matrix-Chip von Dexcel Pharma behandelt, kann sich noch kurz vor Weihnachten von der Effektivität der Behandlungsmethode überzeugen: Denn der antibakterielle Effekt hält bis zu drei Monate an.²

Zwischenzeitlich freut sich das PerioChip-Team aber auch auf dem Bayerischen Zahnärztetag in München vom 20. bis zum 22. Oktober und auf den id infotagen dental mitte, zeitgleich zum Deutschen Zahnärztetag in Frankfurt am Main am 11. und 12. November, über interessierte Besucher und intensive Gespräche.

1 Soskolne, W. A. et al., J Periodontol, 2003, Vol. 74, N° 4, p. 420–427.

2 Jeffcoat MK et al., 1998.



Infos zum Unternehmen

Dexcel Pharma GmbH
Tel.: 0800 2843742
www.periochip.de

Mitarbeitergeschenke

Steuerfrei schenken – mit exklusivem ZWP-Rabattcode!

Ob Geschenke für Mitarbeiter und Geschäftspartner oder stilvolle Accessoires für die eigenen Räumlichkeiten – auf **Trelimoni.de**, dem Onlineshop für Wohnaccessoires und Lifestyle, warten über tausend Inspirationen. Exklusiv für die Leser von ZWP und ZWP online gibt es jetzt ein besonderes Spar-Angebot.

Trelimoni bietet in Kooperation mit ZWP online allen Usern des dentalen Nachrichtenportals ab sofort einen Sparvorteil: **Mit einem exklusiven Rabattcode können Neu- und Bestandskunden bei ihrer Bestellung im Trelimoni-Shop jetzt 10 Prozent sparen.** Der Rabatt gilt ebenfalls beim Kauf von Trelimoni-Einkaufsgutscheinen.

Das ist auch gut so, denn in Sachen Gutscheine hat Trelimoni ein besonders interessantes Angebot für Arbeitgeber und Unternehmer kreiert: Normalerweise fallen für Geschenke und Aufmerksamkeiten an Mitarbeiter oder Business-Partner bis zu einem gewissen Betrag Sozialabgaben und Steuern an. Bei Mitarbeitern gilt demnach ein Freibetrag in Höhe von 44 Euro, Geschäftspartner dürfen Aufmerksamkeiten im Wert von bis zu von 35 Euro steuer- und sozialversicherungsfrei erhalten. Trelimoni hat nun speziell für diese Fälle Gutscheine konzipiert, die unterhalb der jeweiligen Steuergrenzen liegen. Die Gutscheine in Höhe von 43,90 Euro und 34,90 Euro sowie zahlreiche Küchenutensilien, Dekoartikel und Geschenkideen sind erhältlich unter www.trelimoni.de

Ob selber shoppen oder Gutschein für andere – einfach den Rabattcode ZWP2016 beim Bestellvorgang angeben und der Rabatt in Höhe von 10 Prozent wird automatisch abgezogen.



Trelimoni oHG
Tel.: 040 611684621
www.trelimoni.de

Gutschein-Code:
ZWP2016

www.trelimoni.de

Event

SIROLaser Blue auf der 25. DGL-Jahrestagung in München

Jetzt für ein Kongressticket registrieren:
www.sirona.com/dgl

Die Deutsche Gesellschaft für Laserzahnheilkunde zelebriert gemeinsam mit dem LASER START UP 2016 vom 30.9. bis 1.10.2016 das 25-jährige Jubiläum der Internationalen Jahrestagung. Unter dem Motto „Von den Ursprüngen zu neuen Horizonten“ stellen Spezialisten aus aller Welt in München Neuigkeiten aus dem Bereich Dentallaser in spannenden Vorträgen und Workshops vor, mit dem Ziel die Laserzahnmedizin künftig stärker in die einzelnen Fachgebiete wie Implantologie, Parodontologie oder Endodontologie zu integrieren.

Dentallaser ermöglichen Zahnärzten und ihren Patienten auf einfachem Wege mehr Komfort und Flexibilität während der Behandlung. Mit der Entwicklung des SIROLaser Blue hat Dentsply Sirona Instruments die Anwendung von multiplen Wellenlängen konstituiert – und die Einsatzmöglichkeiten von Lasern in der Zahnheilkunde maßgeblich verbessert.

Im Workshop von Dentsply Sirona „SIROLaser Blue – the use of multiple wavelengths“ wird Dr. Carlo Francesco Sambri (Triest, Italien) die Vielseitigkeit des Lasers demonstrieren. Auch wie der Anwender bei der Arbeit mit CEREC vom SIROLaser Blue profitieren kann, wird ein Thema sein. Anschließend haben Teilnehmer die Möglichkeit, sich selbst ein Bild vom SIROLaser Blue zu machen und Hand anzu-



Gewinnen Sie
einen SIROLaser Blue
auf der 25. Internatio-
nalen Jahrestagung
der DGL.

Nähere Informationen
entnehmen Sie dem Text.

legen. Dentsply Sirona Instruments bietet als Hauptsponsor der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Laserzahnheilkunde Nichtmitgliedern die Möglichkeit an, eine von 30 Eintrittskarten im Wert von bis zu 318 Euro für die Jahrestagung zu erhalten. Interessierte Zahnärzte sind herzlich eingeladen, sich dafür unter dem angegebenen Link zu registrieren: www.sirona.com/dgl Durch die Teilnahme ist der Erhalt von 16 Fortbildungspunkten möglich.

Zudem haben Teilnehmer die Chance, einen SIROLaser Blue zu gewinnen. Voraus-

setzung dafür ist die Teilnahme an einem der beiden Workshops von Dr. Carlo Francesco Sambri oder der Besuch der SIROLaser Blue-Vorführung am Stand 18.



Dentsply Sirona

Tel.: +43 662 2450-0

www.dentsplysirona.com

Infos zum Unternehmen

ANZEIGE

Behandlungen in Altenheimen

oder Hausbesuche sind

für mich ein Leichtes!



Mit dem portablen und autarken
SMART-PORT

Transportieren mit Leichtigkeit:
11 kg rollend auf Denta-Trolley

BehandelIn mit Leichtigkeit:
Volle Leistung wie in der Praxis
(Absaugung: 220 l/min!)



BPR+
SWISS
Innovation made in Switzerland

BPR Swiss GmbH
Dental Mobility
Weststrasse 16
CH-3672 Oberdiessbach
Switzerland

Internet:
Telephone:
Telefax:
E-Mail:

www.bpr-swiss.com
+41 (0) 31 506 06 06
+41 (0) 31 506 06 00
info@bpr-swiss.com



Warenwirtschaft

Vereinfachte und zeitsparende Online-Materialverwaltung

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 kostenlosen iPod touch der neuesten Generation.

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 Waren ein- und -ausgänge unkompliziert und schnell erfasst sowie 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 „ZW916“ bei der Buchung nennen, einen kostenlosen iPod touch sichern und sofort die Vorteile einer modernen Materialverwaltung nutzen.

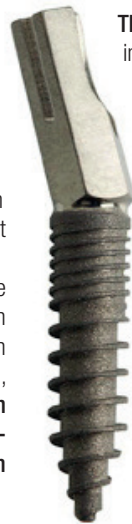
caprimed GmbH • Tel.: 06221 52048030 • www.wawibox.de

Fortbildung

Workshops von nature Implants zu einteiligem Implantatsystem in Bad Nauheim

nature Implants steht seit Jahren repräsentativ für das minimalinvasive einteilige Implantieren. Titan Grad 4, einteilige Implantate 0° und 15° mit innovativem, selbstzentrierendem Tellergewinde und torpedoförmigem Grundkörper sorgen für deutlich weniger Knochenschäden beim Patienten. Einfache Behandlungsabläufe, preiswerte Komponenten und ein übersichtliches Chirurgie-Set zeichnen das System aus und versprechen effizientes Arbeiten mit höchster Qualität.

Für all jene, die sich genauer zum Thema minimalinvasive Implantologie sowie prothetische Möglichkeiten und deren Nutzen informieren möchten, bietet nature Implants noch zwei Workshops in diesem Jahr im hessischen Bad Nauheim, nahe Frankfurt am Main, an. **Am 19.10. und 26.11. haben Teilnehmer die Möglichkeit, das einteilige Implantatsystem detailliert kennenzulernen und, neben einem**



Theorievortrag, einer Live-Operation beizuwohnen sowie Wissen in einem Hands-on-Teil zu vertiefen. Zudem ist nature Implants als Aussteller bei den id infotagen dental am 8.10.16 in München am Messestand C15 vertreten. Hier bietet das Unternehmen dem Fachpublikum die einmalige Gelegenheit, das minimalinvasive einteilige Implantatsystem genauer unter die Lupe zu nehmen und Gespräche rund um das Thema Implantologie zu führen.

Nature Implants GmbH
Tel.: 06032 869843-0
www.nature-implants.de

ANZEIGE

NEUERSCHEINUNG 2016

JAHRBUCH LASER ZAHNMEDIZIN

49 €*

Jetzt bequem
online bestellen

www.oemus-shop.de



Endodontie

Depotphorese®-Fortbildung am 15. Oktober in Potsdam

Die Depotphorese® mit Cupral® ist ein endodontisches Verfahren, das selbst bei sonst nicht mehr therapierbaren Zähnen Erfolgsquoten von >90 Prozent zeigt. Hierfür werden die Wirkstoffe des Cupral® mithilfe eines schwachen elektrischen Feldes durch das gesamte apikale Delta transportiert. Die nächste Möglichkeit für Einsteiger wie Fortgeschrittene, einen Überblick zu diesem Thema zu bekommen, bietet sich am 15. Oktober dieses Jahres in Potsdam. An diesem Tag lädt die Humanchemie GmbH von 10.00 bis 17.00 Uhr in das Hotel NH Potsdam im malerischen Holländischen Viertel zur Depotphorese®-Fortbildung ein. Die Grundlagen der Depotphorese® mit Cupral®, die Anwendung und Einbindung in die tägliche Praxis sowie die Patientenaufklärung und Abrechnungsmöglichkeiten werden in diesem Tagesseminar von praktischen Anwendern vorgestellt. Darüber hinaus wird der Einsatz von Cupral® in der Parodontitisbehandlung ein weiterer Schwerpunkt sein.

Für die Fortbildungsteilnahme können entsprechend der Punktebewertung von BZÄK/DGZMK 6 Punkte erzielt werden.

Weitere Informationen zur Anmeldung und Kursgebühr finden Sie unter www.humanchemie.de

Humanchemie GmbH • Tel.: 05181 24633 • www.humanchemie.de



ANZEIGE

ENTSPANNEN SIE Ihre Patienten

Setzen Sie das NTI-tss ein bei:

- Muskulären Parafunktionen
- Bruxismus, Knirschen, Pressen
- CMD, Kopf- und Spannungsschmerzen

- Bitte schicken Sie mir unverbindlich weiteres Informationsmaterial.
- Ja, ich bestelle das NTI-tss Trial Kit mit 8 Schienen in zwei Größen, thermoplastischem Material und Patientenbroschüren zum Preis von 295,00 € zzgl. gesetzl. MwSt. und 4,50 € Versandkosten.



Mit Smartphone
zum NTI-tss Video

http://www.youtube.com/watch?v=E03s5BoyZ_U



Wissenschaftlich durch H. Stapelmann und J.C. Türp untersucht, Universität Basel. Über 68 Veröffentlichungen und Studien stützen die dargestellten Ergebnisse und Studien; 5 Randomised Clinical Trials – RCTs.

Exklusivvertrieb durch:
Zantomed GmbH
Ackerstraße 1 · 47269 Duisburg
Tel.: + 49 (0) 203 - 60 79 98-0
Fax + 49 (0) 203 - 60 79 98-70
E-Mail: info@zantomed.de

www.zantomed.de

zantomed





Es gibt keine Mikroorganismen, die parodontalen Knochen abbauen. Unterschiedliche Ursachen, Bakterien und Osteoklasten brauchen auch unterschiedliche Therapien [...] **Parodontaler Knochenabbau ist ein multifaktorielles Geschehen.**

Foto: © Eric Erbe/Digitale Kolorierung; © Christopher Pooley/Agricultural Research Service (United States Department of Agriculture)

Dr. Ronald Möbius, M.Sc.

Die parodontale Therapie ist überholt und braucht ein Update

FACHBEITRAG – TEIL 4: Therapie der parodontalen Entzündung und des Bone Remodeling. Therapeutisches Vorgehen. Der Autor geht davon aus, dass die lokal keimreduzierende Therapie am Parodontium eine lokal temporäre Therapie ist. Nach seiner Auffassung hat Parodontitis einen multifaktoriellen Ursachenkomplex.

Der professionelle Therapiebeginn stellt die Voraussetzung und die Grundlage dar, aber ist nicht die Therapie und ist nicht ausreichend zum Stopp des Knochenabbaus. Zum Stopp des Knochenabbaus benötigen wir regelmäßig:

1. Therapie der Entzündung durch Umstellung des Patienten auf Effektive Mikroorganismen (EM) – Teil 1 (ZWP 4/16)
2. Therapie des Bone Remodeling – Teil 2 und 3 (ZWP 5/16 und 6/16)
3. Ernährungs- und Lebensberatung – Materialbereitstellung für den Knochenstoffwechsel

Parodontitis ist gekennzeichnet durch Entzündung und Knochenabbau. Entzündungen entstehen durch Mikroorganismen (Teil 1), Knochenabbau durch verstärkt aktivierte Osteoklasten (Teil 2 und 3). Es gibt keine Mikroorganismen, die parodontalen Knochen abbauen. Unterschiedliche Ursachen, Bakterien und Osteoklasten brauchen auch unterschiedliche Therapien, The-

rapie der Entzündungen und des Bone Remodeling. Parodontaler Knochenabbau ist ein multifaktorielles Geschehen. Die Ausschaltung der Ursache Entzündung heißt nicht automatisch Stopp des Knochenabbaus.

Die Therapie des Bone Remodeling erfolgt mit einem Doxycyclin. Entscheidend ist, dass Doxycyclin in ausreichender Konzentration den Knochen erreicht. Es funktioniert als Antibiotikum und als Kollagenasehemmer. Trifft es auf Bakterien, erfolgt eine aktive Wanderung in das Bakterium hinein. Der antibiotische Part kommt zum Tragen und dieses Doxycyclin steht für die Kollagenasehemmung nicht mehr zur Verfügung. Vor der Therapie des Bone Remodeling ist folglich die Therapie der Entzündung zwingend erforderlich. Dadurch wird die Anzahl der Bakterien reduziert und Doxycyclin weniger verbraucht. Es ist immer eine durchschnittlich mikrobielle Belastung des Gewebes vorhanden. Aus diesem Grunde muss die Dosierung ausreichend hoch sein,

damit Doxycyclin seine Kollagenase-wirkung am Knochen wirksam entfalten kann. Zum Schutz des Mikroklimas erfolgt eine kurzzeitige Doxycyclin-Wirkung von maximal vier Stunden (Teil 3). Tetracycline werden von natürlich vorkommenden Bakterien, den Streptomyceten, produziert. Die Streptomyceten gehören zur Gruppe der EM. Dieses erklärt auch die gute Verträglichkeit EM/ Doxycyclin.

In der Entzündungsreduktion beansprucht der professionelle Part circa 95 Prozent der Behandlungszeit. Hier werden die Voraussetzungen geschaffen. Die eigentliche Umstellung der Mikroorganismen von krankheits- und fäulnisierend zu aufbauend und lebensfördernd erfolgt dann durch die häuslichen EM-Anwendungen des Patienten. Die professionelle Therapie wird in 12 Teilschritte unterteilt.

1. Untersuchung

Diese erfolgt vor jeder Erst- und Recall-Behandlung und dient der

Fokussuche, der Feststellung des Istzustands und der Verlaufskontrolle. Anhand dieser Untersuchung wird der Umfang und Abstand für die nächste erforderliche Behandlung festgelegt.

- Status Präsens, BOP, PUS, Gingiva- und Schleimhautveränderungen, Frühkontakte, Kieferfehlstellungen, Zahnfehlstellungen, Karies- und Restaurationskontrolle
- Anamnese aktualisieren, Medikamentenplan, konsultierte Fachärzte, Nahrungsergänzungsmittel
- Antlitz-Diagnostik und bei Bedarf Beratung
- besondere Beachtung des Interdentarraumes, farbliche Veränderungen
- alle zwei Jahre Taschenmessung und aMMP8-Poolprobe, bei Indikation aMMP8-Einzelzahnstest
- röntgenologische Untersuchung zur Unterstützung bei klinischen Verdachtsanalysen

2. Motivation

Der Mensch ist von ca. einer Milliarde Mikroorganismen besiedelt und ohne

diese nicht lebensfähig. Von diesen sind ca. 20 Prozent aufbauend und lebensfördernd, 50 Prozent neutral und 30 Prozent krankheits- und fäulnisserregend. Die Therapie basiert auf Unterstützung durch EM nach Prof. Higa. Sie ist darauf ausgerichtet, die positiven Mikroorganismen zu vermehren. Gelingt es, die positiven Mikroorganismen auf über 30 Prozent zu bringen, haben diese die Mehrheit. Die neutralen Mikroorganismen entscheiden sich immer für die Mehrheit und somit existieren 80 Prozent positive Mikroorganismen. Die positiven Mikroorganismen werden die krank machenden verdrängen, stark die körpereigene Abwehr unterstützen und gesunde parodontale Verhältnisse schaffen. Die Voraussetzungen schaffen wir dafür professionell, aber die Umstellung der Mikroorganismen erfolgt durch den Patienten mit häuslicher EM-Anwendung.

Etwa 90 Prozent der Mikroorganismen leben auf den Oberflächen Haut, Mund und Darm. Parodontitis signalisiert die Kapitulation des körpereigenen

Abwehrsystems. Es macht folglich Sinn, in der Therapie alle drei Bereiche, Haut, Mund und Darm, mit einzubeziehen (Teil 1):

- Patient auf seine Schwachstellen hinweisen (intraorale Kamera, Spiegel). Alle Bereiche, besonders die schwierigen Prädiaktionsstellen, sollten ausreichen berücksichtigt werden.
- Geeignete Hilfsmittel empfehlen, zeigen und demonstrieren; elektrische Zahnbürste, Interdentalbürste, Munddusche.
- Umstellung des Patienten auf Effektive Mikroorganismen (EM)
 - I. Mund: EMIKO Zahncreme
 - II. Darm: EMIKO SAN
 - III. Haut/Haare: EMIKO Seife/ EMIKO Waschlotion.

3. Zahnsteinentfernung – Ultraschalltechnik

- mit piezokeramischem Ultraschallantrieb
- größere Präzision, klar definiertes lineares Schwingungsverhalten in nur einer Richtung

ANZEIGE

Lachgas sicher und effektiv – mit BIEWER medical

Unsere einzigartigen Produkte und Leistungen:

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

Einzigartig
& exklusiv
sedaflow®
slimline



Einzigartig
& exklusiv
sedaview®
Doppelmaske



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

BIEWER
medical
www.biewer-medical.com

Aktuelle Zertifizierungskurse 2016 nach DGfDS und CED:

23./24.9. Berlin, 7./8.10. Hamburg, 14./15.10. München, 21./22.10. Erfurt, 28./29.10. Rheda-Wiedenbrück, 4./5.11. Hamm, 18./19.11. Friedrichshafen, 25./26.11. Köln, 2./3.12. Berlin, 9./10.12. Köln

- mit viel Spülfunktion zu verminderter Bakteriämie
- Instrument A – zum Entfernen von massiven Zahnsteinauflagerungen
- Instrument PS zum graziilen Arbeiten, wenig Zahnstein, interdental, Restaurationsränder

4. Konkremententfernung

- mit viel Spülfunktion zur verminderten Bakteriämie
- Instrument PS zum Arbeiten in tiefen Taschen bis 7 mm, niemals tiefer – parodontale Verletzungen

5. Belagentfernung supragingival mit AIR-FLOW (EMS)

- nachdem der Zahnstein und die Konkremeente entfernt wurden, entfernt ein Strahl aus Wasser, Luft, Erythritol, amorpher Kieselsäure und Chlorhexidin die restlichen weichen und harten Beläge
- Entfernung aus engen Stellen, in denen die Ultraschalltechnik zu grob ist
- nach AIR-FLOW die Zahnoberflächen niemals polieren

6. Behandlung tiefer Taschen über 7 mm

6.1 Konkremententfernung mit Vector (Dürr Dental)

- tiefe Taschen ab 7 mm mit Vector-System
- lenkt die Ultraschalldynamik so um, dass eine streng lineare Instrumentenbewegung erzeugt wird
- Instrumente nach minimalinvasiven Kriterien gestaltet
- Kraftübertragung auch in tiefe Taschen mit ausreichender Kühlung ohne Traumatisierung der marginalen Gingiva, ohne unerwünschten Substanzabtrag, ohne Gefährdung von Zahnersatz

6.2 Subgingivales AIR-FLOW

- subgingivale Belagentfernung nach Konkremententfernung mit Vector
- subgingivale Biofilmentfernung mit weicher Einweg-Nozzle mit Tiefenmarkierung

7. Kontrolle und Korrektur der Zahnhalsüberempfindlichkeit

- generell alle Zahnoberflächen touchieren mit elmex SENSITIVE PROFESSIONAL (CP GABA) und zwei Minuten warten
- Kontrolle mit dem Luftbläser und Befragen des Patienten
- ziehende Zahnoberflächen werden mit Tooth Mousse (GC) oder Nd:YAG-Laser nachbehandelt
- keine denaturierenden Mittel oder Kunststoffe, diese können zu parodontalen Reizungen führen
- der Patient würde ein unangenehmes Ziehen bei kalter Luft oder kalten Getränken als sehr störend empfinden, hieraus könnte eine subjektiv negative Bewertung der Gesamttherapie entstehen
- Kalziumprodukte wie elmex SENSITIVE PROFESSIONAL und Tooth Mousse müssen vollständig entfernt werden, dazu nutzen wir die Munddusche mit CHX – Kalzium würde mit Doxycyclin reagieren

8. Munddusche

- CHX-Anwendung mit Absaugung durch den Behandler und nachfolgend drei Minuten einwirkend
- deutliche Reduktion der mikrobiellen Keimbelastung
- erreicht auch Prädilektionsstellen, z.B. Interdentalraum, Zahnfleischtaschen bis 4 mm, Furkationen
- spült mit pulsierender Druckkraft gelöste Biofilmpartikel und Kalziumreste heraus

9. Patientenpflege, Kontrolle und Behandlung durch den Zahnarzt

- persönlicher Kontakt zu dem Patienten
- Untersuchung, Kontrolle, Abarbeitung der festgestellten Mängel, Restaurationsränder, Karies
- auf Frühkontakte achten und korrigieren
- Kontrolle und Nacharbeitung der Zahnstein-, Konkrement- und Belagentfernung mit Lupenbrille und DIAGNOdent pen (KaVo)

- Festlegung des individuell nächsten Terminabstandes

10. Zahnfleischtaschenspülung mit RinsEndo (Dürr Dental)

- Druck-Saug-Taschenspülung mit konstantem Druck von 0,5 bar bis auf den Grund der Tasche
- keine iatrogene Taschenschädigung, keine Injektionsmöglichkeit, die Kanüle hat keine Spitze und ist 0,8 mm halbseitig offen
- Verhinderung des Aufbaus eines Überdrucks durch sofortiges Absaugen

11. Cervitec (Ivoclar Vivadent) – Touchierung

- Lackapplikation von Chlorhexidin und Thymol direkt auf die trockene Zahnoberfläche
- freiliegende Dentintubuli werden dicht verschlossen
- wichtiger Schutz vor Überempfindlichkeiten, Zahnhalskaries, Randspaltkaries, Wurzelkaries
- keine sonst üblichen Chlorhexidin-Nebenwirkungen bei langer Präsenz von CHX
- geringere und langsamere Biofilm-Rekolonisation

12. Doxy-Gel und Reso-Pac (Hager & Werken) – Applikation

Die ersten elf Therapiepunkte dienen der Entzündungsreduktion und somit der Reduktion der Anzahl der Mikroorganismen. Die Entzündungsreduktion ist sehr wichtig. Dadurch wird die Menge der Mikroorganismen reduziert. Doxycyclin ist ein Antibiotikum. Um diese Wirkung entfalten zu können, wandert Doxycyclin in das Bakterium ein und ist dann für die Kollagenasewirkung nicht mehr vorhanden. Folglich ist Entzündungsreduktion extrem wichtig. Sie ist Voraussetzung und Vorbehandlung, aber nicht die Therapie des aus dem Gleichgewicht geratenen Bone Remodeling.

Parodontaler Knochenabbau ist in der Regel ein multifaktorielles Geschehen.

ANZEIGE

Mit einem Klick
zum passenden Job

WWW.ZWP-ONLINE.INFO



Es ist völlig egal, wodurch die Osteoklasten aktiviert wurden – Doxycyclin inaktiviert diese als eine rein chemische Reaktion, ohne jegliche Resistenzentwicklung.

Vorgehen

- quadrantenweise relative Trockenhaltung mit Watterollen
- von oral die Interdentalräume mit Reso-Pac schließen
- parodontale Risikopatienten erhalten in alle Taschen und Interdentalbereiche eine kleine Menge Doxycyclin
- Doxy-Gel stabilisiert sich durch den Kontakt mit Gingivalflüssigkeit
- nach der Doxycyclin-Applikation den Bereich von vestibulär mit Reso-Pac verschließen
- der Patient erhält Verhaltenshinweise: vier Stunden lang nicht essen und nur wenig, nur kaltes, trinken
- vier Stunden keine kalzium- und magnesiumhaltigen Nahrungsmittel wie Milch, Joghurt, Käse und Quark essen

- Wundverband löst sich selbstständig nach vier Stunden auf, verschlucken ist völlig ungefährlich

Zusammenfassung

Die professionelle Vorbehandlung zur Entzündungsreduktion und Ausschaltung lokaler Ursachen für einen parodontalen Knochenabbau ist die Voraussetzung, aber nicht die Therapie. Essenziell ist die Motivation des Patienten zur Anwendung von Effektiven Mikroorganismen (EM) sowie die Ernährungslenkung zur Unterstützung eines ausgeglichenen Bone Remodeling und einer individuell angepassten Blutbildung und Blutversorgung.

Die Therapie des Bone Remodeling erfolgt mit lokalem Doxycyclin und wird effektiver bei Abnahme der mikrobiellen Belastung in der lokalen Region. Anders beim gegen Doxycyclin resistenten Patienten; hier steht unabhängig von dem Grad der mikrobiellen Belastung die sofortige volle Kollagenasewirkung zur Verfügung.

Regelmäßige Nachbehandlungen sollten im individuell richtigen Abstand erfolgen. Der jeweils richtige Recall-Abstand muss ständig kontrolliert und überwacht werden.

INFORMATION

**Dr. Ronald Möbius,
M.Sc. Parodontologie**

Fax: 038483 31539
info@moebius-dental.de
www.moebius-dental.de

Infos zum Autor



ANZEIGE

BAJOHR
OPTECmed

Ihr Augenoptikspezialist für professionelle Lupenbrillen und Lichtsysteme mit der größten Markenauswahl.



www.lupenbrille.de

WELTNEUHEIT

**Firefly – die erste
LED-Beleuchtung
OHNE Kabel!**



Ästhetische Seitenzahnrestaurationen mit modernem Kompositsystem

ANWENDERBERICHT Die Füllungstherapie beansprucht in den meisten Zahnarztpraxen einen großen zeitlichen Anteil im täglichen Behandlungsablauf. Sicherlich kennen alle Behandler das Dilemma zwischen dem ökonomisch bedingten Zeitmangel und dem gleichzeitigen Anspruch an qualitativ hochwertige und ästhetisch befriedigende Restaurationen. In diesem Zusammenhang ist es wünschenswert, dass die Industrie bei der Entwicklung neuer Dentalmaterialien ihr Möglichstes tut, um dem Zahnarzt einen effizienteren und einfacheren Behandlungsablauf zu bieten – der darüber hinaus auch vorhersehbarer zu ästhetischen Restaurationen führt. Der folgende Beitrag schildert unter Einbeziehung eines Fallbeispiels, wie die Kombination moderner Komposite mit dem passenden Adhäsiv sowie der richtigen Arbeitstechnik zum Restaurationserfolg führt.

Eine wichtige Entwicklung im Bereich der Komposite war die Entwicklung hoch belastbarer Werkstoffe mit niedriger Schrumpfkraft, die eine tatsächlich minimalinvasive Therapie auch von größeren Defekten erlauben. Darüber hinaus sind auch hinsichtlich des Handlings einige Fortschritte in diesem Bereich zu verzeichnen: Moderne Komposite kleben kaum am Instrument und lassen sich modellieren, ohne dass die aufgebaute Kaufläche wieder zerfließt, bis die Polymerisationslampe in Position gebracht wird. Die beiden Komposite Venus Diamond und Venus Pearl (beide Heraeus Kulzer) weisen die genannten Eigenschaften auf und sind darüber hinaus auch für ästhetische Restaurationen geeignet. Der Hauptunterschied der beiden Komposite liegt in deren Konsistenz: Behandler können je nach persönlicher Vorliebe oder Indikation zwischen dem festeren Venus Diamond und dem cremigen Venus Pearl wählen. Als weiterer wichtiger Meilenstein ist die Entwicklung der Bulk-Fill-Materialien, wie bspw. Venus Bulk Fill, zu nennen. Gerade fließfähige Bulk-Fill-Materialien ermöglichen ein zeitsparendes und entspannteres Auffüllen der Kavität, sodass man die gesparte Zeit für die Modellation einer funktionalen und ästhetischen Okklusalfäche nutzen kann. Dies erlaubt ein zeitsparendes und sichereres Auffüllen auch von Dentinkavitäten. Gerade bei engen und minimalinvasiven Kavitäten ist ein inkrementelles Schichten von konventionellen Kompositen oft aus Platzgründen nicht möglich, zudem ermöglicht die fließfähige Konsistenz eine gute und blasenfreie Adaptation an die Kavitätenwände.



Abb. 1: Sekundärkaries an insuffizienter Amalgamfüllung an Zahn 37.

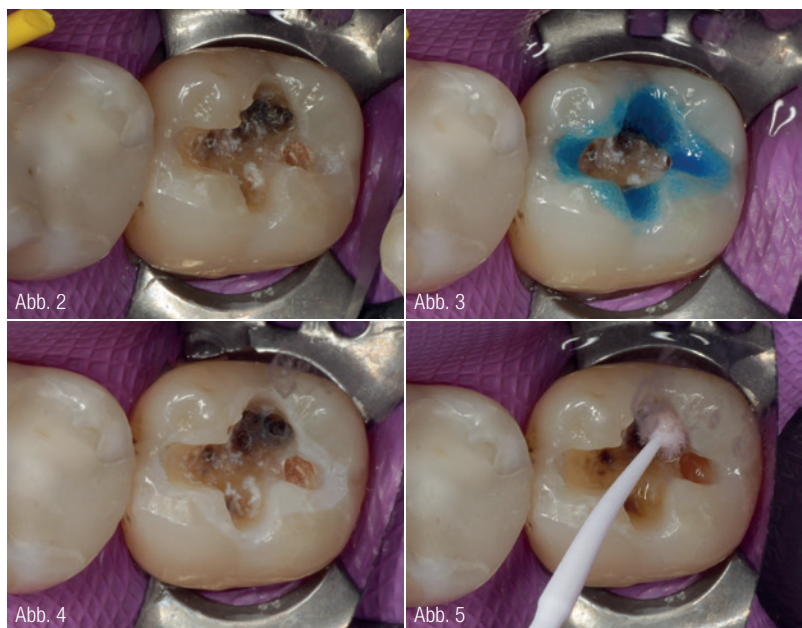


Abb. 2: Exkavierter Zahn 37. Abb. 3: Selektive Schmelzätzung mit iBOND Etch 35 Gel. Abb. 4: Übertrocknetes Dentin mit deutlich sichtbarem Schmelzätzmuster. Abb. 5: Wiederbefeuchten des übertrockneten Dentins mit Chlorhexidin.

Universaladhäsive auf dem Vormarsch

Für eine langfristig erfolgreiche Füllungstherapie sind auch die Wahl und die richtige Anwendung des Adhäsivs entscheidend. Um diese Schritte zu vereinfachen, hat sich in den letzten Jahren einiges getan – insbesondere die Einführung von Universaladhäsiven erleichtert die Arbeit in der Praxis. Ein solches Adhäsiv kann für unterschiedliche Indikationen verwendet werden, für die früher mehrere Bondingsysteme mit verschiedenen Bondingstrategien verwendet werden mussten. Durch die Wahl eines Systems für „alles“ reduziert sich zudem die Gefahr der Falschanwendung, da es immer in derselben Art und Weise verwendet wird und auch die Einwirkzeiten stets identisch sind.

Ein-Flaschen-Systeme bieten hier den Vorteil, dass die Reihenfolge der Flaschen nicht vertauscht werden kann. Dies kann leicht passieren, wenn die Flüssigkeiten – beispielsweise eines Drei-Schritt-Adhäsivs – in einem Tray vorgelegt werden und die Anordnung der Lösungen nicht immer identisch ist.

iBOND Universal (Heraeus Kulzer) kann hier eine Lösung sein: Es handelt sich um ein neu eingeführtes, universales, lichterhärtendes, selbstkonditionierendes Ein-Flaschen-Adhäsiv, das mit jeder Bondingstrategie – sei es Etch&Rinse, selektive Schmelzätzung oder Self-Etch – in Abhängigkeit von der Indikation und der Vorliebe des Behandlers angewendet werden kann. Darüber hinaus wurde dieses Material entwickelt, um auf allen relevanten dentalen Oberflächen zu haften: Metall, Komposit und Keramik. Lediglich für die Haftung auf Silikatkeramik ist eine Vorbehandlung des Werkstücks mit dem iBOND Ceramic Primer erforderlich. Dieses Adhäsivsystem beendet die „Materialschlacht“ in der Praxisschublade, da es unter anderem für alle indirekten und direkten Restaurationen, zur intraoralen Reparatur von Restaurationen und Behandlung überempfindlicher Dentinareale verwendet werden kann.

Klinisches Fallbeispiel

Der folgende Patientenfall zeigt, wie mit aufeinander abgestimmten Materialkonzepten eine effiziente, stressfreie und zugleich ästhetische Füllungstherapie mit Komposit ermöglicht wird.

Anlässlich eines Recalltermins wurde bei einem 47 Jahre alten gesunden Patienten an Zahn 37 eine Sekundärkaries an einer älteren Amalgamfüllung festgestellt (Abb. 1). Der Zahn war beschwerdefrei, parodontal unauffällig und vital. Aufgrund des unterminierenden kariösen Defektes erschien es sinnvoll, die gesamte Restauration zu erneuern; der Patient wünschte sich die Versorgung mit einer direkten Kompositrestauration.

Da der Patient großen Wert darauf legte, direkt nach dem Behandlungstermin weiterarbeiten zu können, wurde am betroffenen Zahn eine intraligamentäre Anästhesie durchgeführt. Die Zahnfarbe wurde vor Anlegen des Kofferdams mit dem Venus Pearl Shade Guide bestimmt. Anschließend wurde die insuffiziente Amalgamrestauration entfernt und die Karies exkaviert (Abb. 2). Das Dentin zeigte eine deutliche amalgambedingte, harte Verfärbung, die belassen wurde. Danach wurden die Kavitätenränder mit einem Rotringdiamanten geglättet und minimal gebrochen. Aufgrund der schmelzbegrenzten Kavität wurde zur Optimierung der Schmelzhaftung eine selektive Schmelzätzung mit iBOND Etch 35 Gel für 30 Sekunden vorgenommen (Abb. 3). Nach gründlichem Abspülen und Trocknen ist die geätzte kreideartige Schmelzoberfläche gut erkennbar (Abb. 4). Die Schmelzätzung kann durch eine derartige Trocknung zwar gut überprüft werden, jedoch wird hierbei auch das Dentin übertrocknet. Für eine optimale Adhäsion von iBOND Universal ist es wichtig, dass die Dentinoberfläche leicht feucht ist – das Adhäsiv kann so besser in die Zahnoberfläche eindringen. Generell sollte also nur Wasserüberschuss durch vorsichtiges Verblasen entfernt oder, wie in diesem Fall gezeigt, übertrocknetes Dentin mit einem Chlorhexidin- oder wassergetränkten Microbrush wieder etwas angefeuchtet werden (Abb. 5). Das Ergebnis lässt sich in Abbildung 6 sehen. Wichtig ist, dass in der Kavität keine „Wasserpfützen“ mehr stehen; das Dentin sollte nur leicht feucht sein und glänzen.

Bequemes Arbeiten mit vielseitigem Universaladhäsiv

Anschließend wurde iBOND Universal großzügig auf die Kavität, insbesondere die Ränder, aufgetragen und 20 Sekunden mit einem Microbrush einmassiert.

**Erfahren Sie, wie angenehm
einteilige Implantologie sein kann.**

MINIMALINVASIVE EINTEILIGE IMPLANTOLOGIE

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



08.10. id München 2016

Halle A6 Stand C15

Upgrade

Die Fortbildungsreihe
für Zahnmediziner

Workshops 2016

Mi. 19.10. Sa. 26.11.

49,- € netto

4 Punkte

Weitere Informationen unter
www.nature-implants.de

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

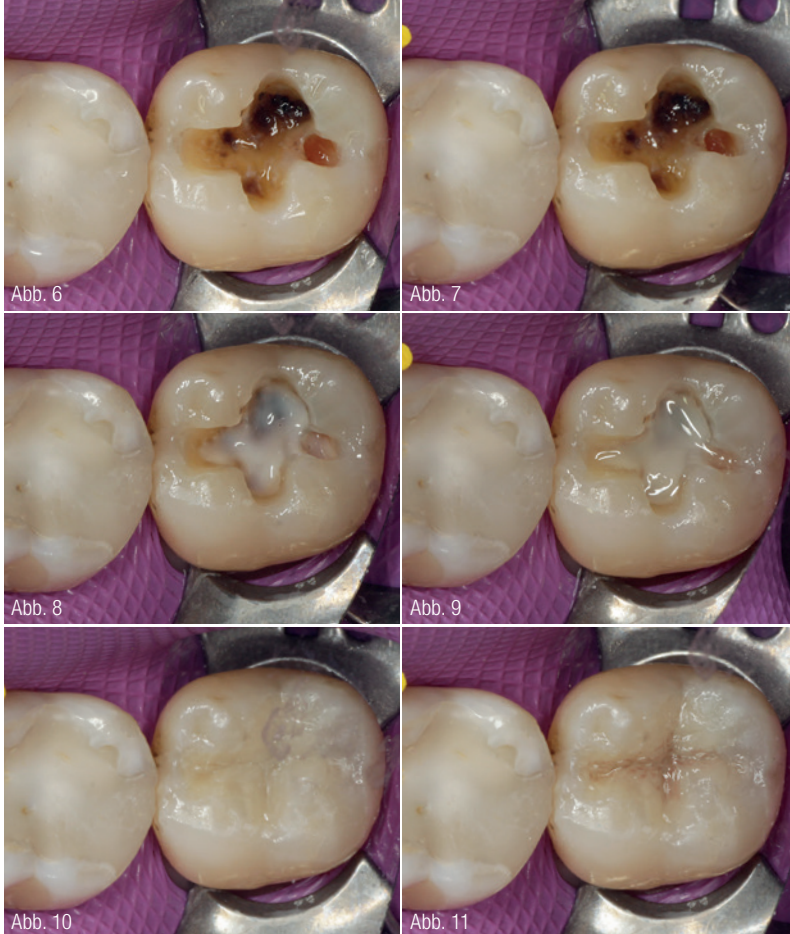


Abb. 6: Optimale Dentinfeuchte für das Adhäsiv. **Abb. 7:** Homogen glänzende Oberfläche mit iBOND Universal. **Abb. 8:** Venus Diamond Flow Baseliner als Grenzschrift zur Vereinfachung eines späteren, eventuellen Reentrys. **Abb. 9:** Schnelles und einfaches Auffüllen der Kavität mit Venus Bulk Fill. **Abb. 10:** Finale Überschichtung mit Venus Pearl in der Zwischenfarbe HKA2.5. **Abb. 11:** Zentrale Applikation von Venus Color Choco, verdünnt mit Venus Diamond Flow CL.

beim Verblasen mit dem Lösungsmittel auch das Wasser aus der Adhäsivschicht und dem Dentin entfernt, das sonst die Ausbildung einer suffizienten Hybridschicht behindern würde. Da die Geometrie einer Kavität einem einfachen Verblasen generell entgegensteht, ist es notwendig, sich für diesen Schritt einige Sekunden mehr Zeit zu nehmen. iBOND Universal sollte so lange verblasen werden, bis sich die Adhäsivschicht nicht mehr bewegt. Beim richtigen Verblasen sollte man mit schwachem Luftstrom von außen beginnen, sich zum Zentrum der Kavität vorarbeiten und dabei den Luftstrom stärker werden lassen. Dadurch vermeidet man ein zu starkes anfängliches Ausdünnen der Adhäsivschicht im pulpanahen Bereich. iBOND Universal erzeugt eine glänzende Oberfläche. Dies macht es dem Behandler leicht, zu erkennen, ob die gesamte Kavität ausreichend mit Bonding bedeckt ist (Abb. 7). Sollte dies nicht der Fall sein, muss nochmals Adhäsiv aufgetragen werden. Anschließend sollte unbedingt darauf geachtet werden, dass das Bonding richtig ausgehärtet wird. Im Falle von iBOND Universal sind 10 Sekunden ausreichend.



Abb. 12: Fertiggestellte ästhetische Seitenzahnrestauration.

Ästhetische Restauration mit passendem Kompositsystem

Im weiteren Verlauf der Behandlung wurde dann eine dünne Schicht Venus Diamond Flow Baseliner auf den Kavitätenboden aufgetragen und für 40 Sekunden ausgehärtet. Der Vorteil dieses sehr opaken fließfähigen Komposits ist, dass es zum einen die Amalgamverfärbungen gut abdeckt (Abb. 8). Zum anderen kann eine solche Schicht das eventuelle Wiederentfernen einer Kompositrestauration vereinfachen und stressfreier gestalten, da sich diese opake Schicht gut vom Dentin abgrenzt. Da die Kavität eher schmal und eine inkrementelle Schichtung gerade im engen distalen Teil schwierig ist, wurde Venus Bulk Fill verwendet. Die Kavität konnte somit schnell und einfach in einer Schicht so weit aufgefüllt werden, sodass noch circa 2mm Platz für eine okklusale Deckschicht blieben (Abb. 9). Durch seine hohe Transluzenz lässt sich Venus Bulk Fill sicher in Schichten bis zu 4mm polymerisieren; es fließt auch gut an die Kavitätenränder an und füllt unter sich gehende Bereiche aus. Mit einer Parodontalsonde kann man vor

Das Einmassieren über diesen Zeitraum ist ein wesentlicher Schritt, der in der Praxis zeitlich oft zu kurz ausfällt. Nur durch das Massieren werden immer wieder frische Adhäsivmonomere an die Zahnoberfläche transportiert, die dann mit der Zahnhartsubstanz reagieren können. Findet dies nicht oder zeitlich zu knapp bemessen statt, resultiert daraus ein schwacher Haftverbund und die typischen Probleme der Adhäsivversager wie postoperative Beschwerden, Randverfärbungen oder sogar der Verlust ganzer Restaurationen können auftreten.

Einen großen Einfluss auf den Haftverbund hat auch das folgende Verblasen. Bei Drei-Schritt-Systemen betrifft dies den Primer, bei Ein-Flaschen-Adhäsiven mit Self-Etch oder Etch&Rinse-Verfahren muss das Adhäsiv nach Auftragen und Einwirken gründlich verblasen werden, um die enthaltenen Lösungsmittel aus der Adhäsivschicht zu entfernen. Lösungsmittel sind nötig, damit die Adhäsivmonomere in die Tiefe der Zahnhartsubstanz penetrieren können; ihr Verbleib in der Adhäsivschicht wäre für die Polymerisation des Adhäsivs eher nachteilig. Außerdem wird

dem Einfüllen die Tiefe der Kavität ausmessen – das macht es leichter, die Schichtdicke abzuschätzen. Venus Bulk Fill wurde anschließend für 20 Sekunden polymerisiert.

Danach wurde die Kaufläche der Restauration aus dem pastösen Komposit Venus Pearl HKA2.5 analog des verbliebenen Kauflächenreliefs in zwei Inkrementen funktional mit einem kleinen Heidemannspatel und Kugelstopfer modelliert (Abb. 10) und anschließend 20 Sekunden ausgehärtet. Um der Restauration noch etwas mehr Tiefe zu geben, kann man bei monochromatischen Füllungen bei Bedarf mit Malfarben arbeiten. In diesem Fall wurde zur Verringerung der Farbintensität eine kleine Menge der Malfarbe Venus Color Choco mit der doppelten Menge Venus Diamond Flow Clear vermischt und mit einer zahnärztlichen Sonde im Bereich der Fissur dünn aufgetragen und für 40 Sekunden polymerisiert (Abb. 11). Im Anschluss daran wurde die Restauration okklusal mit Feinkorndiamanten adjustiert und mit dem zweistufigen Poliersystem Venus Supra poliert. Die Tiefe der Fissur wurde mit einem spitz zulaufenden Occlubrush (Kerr) geglättet. Abbildung 12 zeigt die fertiggestellte Kompositrestauration, die einfach und schnell erzielt wurde und sich harmonisch in die Zahnoberfläche einfügt.

Fazit

Das neue iBOND Universal und die verschiedenen, aufeinander abgestimmten Venus-Komposite unterstützen den Zahnarzt ideal bei der täglichen Füllungstherapie. Während das Ein-Flaschen-Adhäsiv mit einfacher Anwendung und einem breiten Einsatzspektrum punktet, ermöglicht insbesondere das fließfähige Venus Bulk Fill einen effizienten Behandlungsablauf, der gemeinsam mit den ergänzenden, hochästhetischen Materialien der Venus-Kompositfamilie ein gutes ästhetisches Ergebnis bei hoher Patientenzufriedenheit ermöglicht.

INFORMATION

Dr. Janine Schweppe

Scientific Affairs Restoratives & Impressions
Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11
63450 Hanau
janine.schweppe@kulzer-dental.com

Heraeus Kulzer GmbH
Infos zum Unternehmen



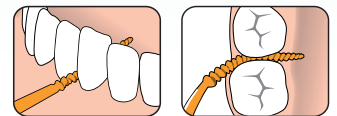
Jederzeit und überall:

TePe EasyPick™

Die einfache und effiziente Lösung zur Reinigung der Interdentalräume für unterwegs und zwischendurch. Für ein frisches und sauberes Gefühl.



- Lange und effektive Reinigungsfläche mit umlaufenden Silikonlamellen
- Sanft zum Zahnfleisch, schonend für die Zähne
- Biegsam und stabil
- In Zusammenarbeit mit Zahnärzten entwickelt



TePe EasyPick™
Gewinner des



reddot award 2016
winner

www.tepe.com

Lokalanästhesie mit adrenalin-reduzierter Articain-Lösung

ANWENDERBERICHT Schmerzfreiheit gilt als eine der wichtigsten Voraussetzungen für die erfolgreiche Durchführung zahnärztlicher Untersuchungen und Behandlungen. Als Methoden zur suffizienten Schmerzausschaltung hat sich die Lokalanästhesie, verabreicht mittels Infiltrations- oder Leitungsanästhesie, bewährt.¹ Das Lokalanästhetikum der Wahl ist in Deutschland in vielen Fällen Articain,² oft eingesetzt mit einer Vasokonstriktor-Konzentration von 1:200.000. Doch sind der altbewährte Wirkstoff, die Standard-Adrenalin-Konzentration und die klassischen Injektionstechniken heute noch zeitgemäß?

Bei Articain handelt es sich um ein Lokalanästhetikum des Säureamid-Typs, das einen Thio-phen-Ring und eine Methylester-Gruppe aufweist und sowohl in der Leber als auch im Gewebe und Plasma metabolisiert wird. Daraus resultieren ein rascher Wirkstoffabbau und eine geringe systemische Toxizität. Zudem ist der Wirkstoff gut verträglich und verfügt über einen raschen Wirkungseintritt.

Abb. 1: Ubistesin 1:400.000 ist das einzige derzeit erhältliche articainbasierte Lokalanästhetikum mit reduzierter Vasokonstriktorkonzentration.



Vasokonstriktor

Sichergestellt wird dieser wie auch die ausreichende Anästhesiedauer durch den Vasokonstriktor Adrenalin. Da der Zusatz eines Vasokonstriktors allerdings die Gefahr des Auftretens unerwünschter Nebenwirkungen erhöht, lautet die Empfehlung, seine Konzentration so gering wie möglich zu halten.³⁻⁵ Dies gilt insbesondere für Risikopatienten mit Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems.⁶

Daraus ist zu schließen, dass Articain zeitgemäß ist, allerdings möglichst mit einer reduzierten Vasokonstriktorkonzentration eingesetzt werden sollte. Das einzige verfügbare Lokalanästhetikum

dieser Art ist Ubistesin 1:400.000 (3M, Abb. 1). Es ist für zahnärztliche Routineeingriffe kurzer Dauer (30 Minuten) freigegeben.

Anästhesietechnik

Zu den mit den klassischen Injektionstechniken verbundenen Risiken gehören sowohl ein Anästhesieversagen als

auch Nervschädigungen und toxische Reaktionen. Bei der Infiltrations- und Leitungsanästhesie besteht beispielsweise die Gefahr einer relativen Überdosierung des Lokalanästhetikums durch versehentliche intravasale Injektion. Die Injektion in ein Blutgefäß tritt relativ häufig und teilweise unbemerkt auf^{7,8} und kann zu einer beschleunigten Resorption des Lokalanästhetikums, einem hohen Plasmaspiegel und in der Folge zu toxischen Begleitwirkungen führen.

Risikoärmer und minimalinvasiver ist die intraligamentäre Anästhesie. Sie ist für nahezu alle Indikationen und Patienten geeignet, bei denen eine Behandlung von relativ kurzer Dauer erfolgt. Lediglich für großflächige dentoalveoläre chirurgische Eingriffe sowie bei Patienten mit Endokarditisrisiko ist sie kontraindiziert.

Bei der intraligamentären Lokalanästhesie wird das Lokalanästhetikum zur Schmerzausschaltung in den Desmodontalspalt proximal des zu behandelnden Zahnes injiziert (Abb. 2). Es breitet sich entlang der Zahnwurzel und intraossär aus und erreicht in

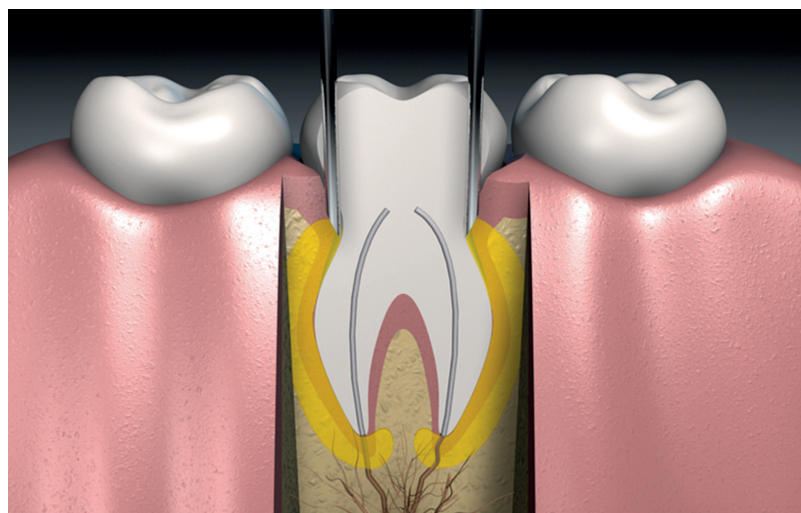


Abb. 2: Injektionsprinzip bei der intraligamentären Lokalanästhesie.



Abb. 3: System zur computergestützten Verabreichung des Lokalanästhetikums. (Bildquelle: mectron Deutschland GmbH)

etwa 30 Sekunden das Foramen apicale. Auf diese Weise werden sowohl die Pulpa als auch die zahn-umgebenden Nervenendigungen, nicht aber Lippen, Wangen und Zunge desensibilisiert. Die Anästhesie tritt unverzüglich ein und ist bei gesundem Gewebe nach etwa 30 Sekunden in voller Tiefe ausgeprägt. Für die Anwendung der Technik sind sensible Applikationsinstrumente sowie alternativ computergestützte Injektionssysteme erhältlich.

Praktische Erfahrungen

Aufgrund der genannten Fakten und der Tatsache, dass Patienten nach dem Patientenrechtegesetz (BGB §§ 630a bis h) stets über alternative Anästhesietechniken aufgeklärt werden müssen, wagten wir in unserer Praxis die Umstellung. Seit mehreren Jahren wenden wir für Routineeingriffe die intraligamentäre Technik mit der adrenalinreduzierten Articain-Lösung Ubistesin 1:400.000 an. Selbst ganze Kiefer lassen sich so schmerzfrei behandeln, wie das folgende Fallbeispiel zeigt.

Der 57-jährige Patient mit Parodontitis kam für eine geschlossene Parodontalbehandlung in unsere Praxis. Die ihm bekannten Techniken der Infiltrations- und Leitungsanästhesie lehnte er aufgrund des Injektionsschmerzes sowie der langen postoperativen Weichgewebeanästhesie und den damit verbundenen Unannehmlichkeiten ab. Darum wurde entschieden, die zu behandelnden Zähne einzeln mittels intraligamentärer Injektion zu desensibilisieren. Aufgrund der vergleichsweise kurzen Behandlungsdauer wurde Ubistesin 1:400.000 als Lokalanästhetikum gewählt. Dies entspricht der Regel, Adrenalin wann immer möglich, jedoch so gering dosiert wie möglich einzusetzen.

Für die Injektion wurde das computergestützte System The Wand/STA™ (Milestone Scientific, Vertrieb mectron Deutschland) eingesetzt (Abb. 3). Der für die intraligamentäre Technik aufzubauende Injektionsdruck wird

ANZEIGE

Messe Stuttgart
Mitten im Markt



VERTRAUEN
DURCH KOMPETENZ

FACH 
DENTAL
SÜDWEST

21. – 22. OKTOBER 2016
MESSE STUTT GART

Besuchen auch Sie die wichtigste Fachmesse für Zahnmedizin und Zahntechnik in Süddeutschland.

2016 mit den Top-Themen:

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

Partner:



LANDESZAHNÄRZTEKAMMER
BADEN-WÜRTTEMBERG
LZK Körperschaft des öffentlichen Rechts

DieKammer
IHR PARTNER

www.fachdental-suedwest.de

Eintrittskarten-
Gutscheine erhalten
Sie bei Ihrem
Dental-Depot!

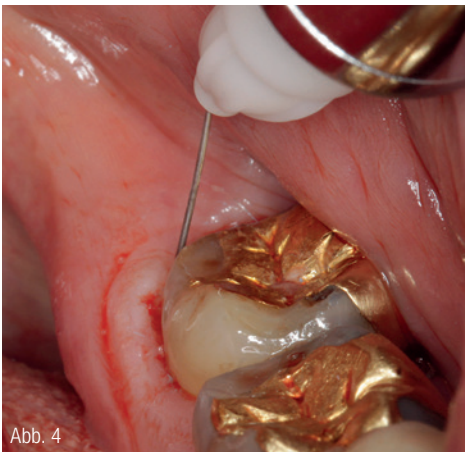


Abb. 4

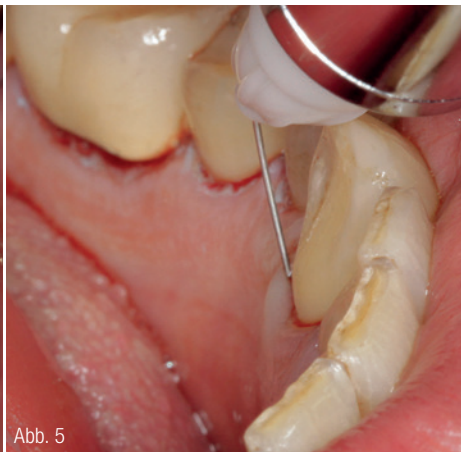


Abb. 5

Abb. 4: Intraligamentäre Lokalanästhesie: Injektion distal an Zahn 37. Abb. 5: Injektion mesial an Zahn 33.

bei diesem System automatisch durch dynamische Druckmessungen während der Injektion überwacht. Alternativ sind auch Dosierdripspritzen wie HSW Soft-Ject (Henke-Sass, Wolf) einsetzbar. Wie empfohlen, wurden

pro Injektionspunkt jeweils ca. 0,1 ml des Lokalanästhetikums langsam (in rund 20 Sekunden pro Injektionsstelle) mit dem STA-System injiziert. Dies erfolgte durch zahnüberspringende intraligamentäre Injektionen (neun Injektionspunkte pro Quadrant) (Abb. 4 und 5). Es wurde ein 100%iger Anästhesieerfolg erzielt, der Patient berichtete von einer äußerst schmerzarmen Injektion.

Anschließend erfolgte eine subgingivale Kürettage (Scaling, Root Planing und Lasertherapie). Die Behandlung wurde zunächst im Oberkiefer und in einer weiteren Sitzung im Unterkiefer durchgeführt. Die Behandlungsdauer betrug pro Kiefer rund 60 Minuten. Die Sensibilität kehrte bereits kurz nach Abschluss der Kürettage zurück, sodass der Patient unmittelbar nach dem Eingriff wieder uneingeschränkt beruflich einsatzfähig war. Insbesondere von der Tatsache, dass Lippen, Wangen und Zunge nicht von der Anästhesie betroffen waren, war er begeistert. Beim Recall wurden keine pathologischen Befunde diagnostiziert.

Fazit

Die intraligamentäre Anästhesie stellt in vielen Fällen eine sinnvolle Alternative zur Infiltrations- oder Leitungsanästhesie dar, da sie einfach anzuwenden ist und die Risiken einer intravasalen Injektion sowie einer Schädigung der Nerven auszuschließen sind. In Kombination mit Ubistesin 1:400.000 wird zusätzlich die Gefahr systemischer Nebenwirkungen reduziert. Der vorliegende Patientenfall zeigt, dass mit der vorgestellten Technik auch Patienten schmerzfrei zu behandeln sind, die herkömmliche Injektionstechniken ablehnen.

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 H₂O₂



SAFEWATER Technologie

Jetzt informieren und absichern.

Kostenfreie Hygieneberatung unter 00800 88 55 22 88

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

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

INFORMATION

Dr. med. dent. Karl Unger

Admiral-Hipper-Straße 12
82362 Weilheim
Tel.: 0881 2700
info@zahnarzt-unger.de
www.zahnarzt-unger.de

Infos zum Autor



Literatur



Schlafqualität ist Lebensqualität!

1.003/05_16-DE



Digitale Schienentherapie der Obstruktiven Schlafapnoe

SICAT Air und **OPTISLEEP** sind die erste 3D-Lösung, die neben der Analyse der oberen Atemwege auch die Visualisierung und schienengeführte Therapie ermöglicht – komplett digital und intuitiv:

- Direkte Visualisierung von Engstellen und vereinfachte Patientenkommunikation
- Vollständig digitale Planung und Fertigung für einen effizienteren Workflow
- Hervorragender Tragekomfort durch schlankes Schienen-Design

Mit der Kombination von SICAT Air und **OPTISLEEP** verbessern Sie die Schlafqualität Ihrer Patienten nachhaltig – weitere Informationen auf WWW.SICAT.DE.



 **OPTISLEEP**

BETTER TECHNOLOGY. BETTER SLEEP.



SICAT.

a **sirona** company

Modernes Universalkomposit für die tägliche Anwendung in der Praxis

ANWENDERBERICHT Fließfähig, aber formstabil – ein scheinbarer Widerspruch für die Anforderung an ein Komposit für ästhetisch aufzubauende Restaurationen. Möchte man jedoch ein Komposit mit Eignung für sämtliche Kavitätenklassen, so muss sich das Material eben dadurch auszeichnen: Einfaches Handling gepaart mit optimalen Materialeigenschaften und ästhetischen Möglichkeiten. Der Kieler Zahnarzt Dr. Jürgen Garlichs hat in diesem Zusammenhang sehr gute Erfahrungen mit G-ænial Universal Flo (GC) gemacht, die er nachfolgend anhand eines Fallbeispiels erläutert.

Ein Universalkomposit sollte stark genug für den Einsatz auf okklusalen Flächen, gleichzeitig aber so flexibel sein, dass es sich in allen Kavitätenklassen einsetzen lässt. Ein oft schwieriges Unterfangen, soll das Material dann sowohl einfach in die Kavität einfließen als auch formstabil sein. Darüber hinaus muss es den hohen ästhetischen Ansprüchen genügen. G-ænial Universal Flo ist ein universelles, radiopakes, lichthärtendes Komposit. Das Material zeichnet sich durch seine fließfähige Viskosität aus: Es lässt sich leicht in die Kavität einbringen und ermöglicht dank gleichzeitiger Formstabilität einen einfachen Schichtaufbau.

G-ænial Universal Flo ist indiziert als direktes Füllungsmaterial für die Kavitäten der Klasse I–V, die Fissurenversiegelung und minimalinvasive Restaurationen, als Unterfüllungsmaterial, als Reparaturmaterial für entsprechende Indikationen, für Splinting, aber auch zum Erstellen von indirekten Restaurationen in Kombination mit GC Gradia Komponenten oder zur Befestigung von Keramik- und Kompositinlays, Onlays und Veneers mit einer Stärke von weniger als 2 mm in lichthärtender Technik. Mit 15 Farbtönen und drei verschiedenen Transluzenzstufen steht eine breite Palette an Farbmöglichkeiten für die Einzelfarbrestauration wie auch die erweiterte Schichttechnik zur Verfügung.

Praxiserfahrungen

Ich verwende G-ænial Universal Flo seit Februar 2012 für alle Kavitätenklassen, auch im Seitenzahnbereich. Bei großen Seitenzahndefekten greife ich innerhalb der Produktfamilie von G-ænial zusätzlich auf die Variante G-ænial Posterior zurück.

Meine Erfahrungen in der täglichen Anwendung von G-ænial Universal Flo sind durchweg positiv: Besonders schätze ich die Konsistenz des Materials, das ein sehr gutes Anfließen des Komposits an die Kavitätenränder ermöglicht und dabei dennoch formstabil bleibt, sowie seine sehr gute und einfache Polierbarkeit. Aufgrund der einfachen Anwen-

Abb. 1 und 2: Ausschnitt der desolaten Ausgangssituation – hier unter anderem an 43 und 44. Abb. 3: Zustand nach Karies ex an 43 und 44 (mit Retraktionsfaden). Abb. 4: Zahn 43: Anätzen mit Phosphorsäure. Abb. 5: Adhäsive Vorbereitung der Kavität mit G-ænial Bond ... Abb. 6: ... und Lichtpolymerisation.





Abb. 7: G-ænial wird geschichtet. Abb. 8: Ausarbeitung mit dem Feinstkorndiamanten. Abb. 9: Politur mit Brownie ... Abb. 10: ... und Greenie. Abb. 11: Hochglanzpolitur mit Okklubrush. Abb. 12: Einsatz der Proxoshape-Feile.

dung sind aus meiner Sicht besondere Hinweise für den Umgang mit G-ænial Universal Flo nicht nötig. In pulpanahen Bereichen setze ich zuweilen zusätzlich G-ænial Flo als Liner ein.

Die Farbpalette von G-ænial Universal Flo umfasst 15 Farbtöne in drei Transluzenzen, sodass prinzipiell keine Wünsche offenbleiben. Ich habe allerdings die Erfahrung gemacht, dass ich bei Zahnhalsfüllungen in 95 Prozent der Fälle mit einer ersten zervikalen Schicht in der Standardfarbe CV und darüber mit der Schichtung der Dentinfarbe AO3 auskomme. Für alle anderen Bereiche eignen sich in der Regel die Dentinfarbe AO2 oder AO3 und darüber die Standardfarbe A2 bzw. A3. Zum Charakterisieren ziehe ich z.B. die Schmelzfarben JE und AE oder auch die Standardfarbe CV heran, für Höckerabhänge stellt die Standardfarbe BW häufig das „Salz in der Suppe“ dar. Auf diese Weise lässt sich auch mit relativ wenigen Farbtönen eine sehr gute Ästhetik erzielen.

In der Anwendung ist aus meiner Sicht außerdem noch hervorzuheben, dass das Komposit aus der Spritze dank der praktischen Dispensionsspitze einfach auszubringen ist. Da das Material nicht an der Spitze festklebt, lässt es sich auch leicht in die Kavität applizieren. Wünschenswert wäre aus meiner Sicht lediglich eine noch bessere Röntgensichtbarkeit des Materials.

Klinisches Beispiel

Der folgende Patientenfall zeigt die Anwendung von G-ænial Universal Flo bei der Versorgung einer Kavität am Zahnals sowie einer MOD-Kavität im Unterkiefer.

Der 52-jährige Patient stellte sich mit einer desaströsen Ausgangssituation in meiner Praxis vor: Alle Zähne waren kariös und sollten deshalb versorgt werden (Abb. 1 und 2). Es bestand der Wunsch nach zügiger Behandlung. Aufgrund der einfachen und guten Verarbeitung fiel die Materialwahl auf G-ænial Universal Flo. Zahn 14 und 15 wurden mit Keramikrestaurationen (Teilkrone aus IPS Empress, Ivoclar Vivadent) versorgt, da auf diese Weise bei vorliegendem starken Substanzverlust und großer Kaufläche eine bessere okklusale Gestaltung möglich wurde. Zunächst wurde eine initiale professionelle Zahnreinigung durchgeführt, im Anschluss an die Politur erfolgte die Farbwahl mithilfe der VITAPAN classical Farbskala. Danach wurde die Karies an den Zähnen 43 und 44 exkaviert. Im vorliegenden Fall waren die Zahnalskavitäten in diesem Bereich so tief, dass auf die Anlegung des sonst üblichen Kofferdams verzichtet werden musste (Abb. 3). Als Hilfsmittel wurde ein Retraktionsfaden der Stärke 00 (Ultrapak) herangezogen. Nach dem



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

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



reddot award 2014
winner

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

RØNVIG Dental Mfg. A/S

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



Abb. 13: Zahn 44: Nach dem Anlegen von Kofferdam und Vorbereitung mit Matrizenband, Separierring und Keilen wird die Kavität angeätzt. **Abb. 14:** Konditionierung der Kavität mit G-ænial Bond. **Abb. 15:** Einbringen des Komposits mithilfe der praktischen Dispensionsspitze. **Abb. 16 und 17:** Fertige Restaurationen an 43 und 44.

Ätzvorgang mit 37%iger Phosphorsäure (Ultra-Etch®, Ultradent Products; Abb. 4) erfolgte die adhäsive Vorbereitung der Kavität mit G-ænial Bond (GC) gemäß den Herstellerangaben (Abb. 5 und 6). Dann wurde der Aufbau in kleinen Inkrementen zunächst mit der Standardfarbe CV (Zervikal), im Anschluss mit der Dentin-Spezialfarbe A03 durchgeführt (Abb. 7). Das Material lässt sich gut mit einer feinen Sonde verteilen. Die einzelnen Schichten wurden intermittierend polymerisiert (jeweils 20 Sekunden/Bluephase, Ivoclar Vivadent); ebenso wurde eine abschließende Polymerisation des gesamten Bereichs für 40 Sekunden durchge-

führt. Die Ausarbeitung (Abb. 9 bis 12) erfolgte mit einem gelben und roten Feinstkorndiamanten (Komet Dental; Abb. 8), die Politur mit Silikonpolieren (Brownie und Greenie Mini, SHOFU Dental), Okklubrush® (normaler Kelch, Kerr) und Proxoshape (superfein, KaVo). Der Einsatz eines oszillierenden Instrumentes, das nur einseitig belegt ist, ermöglicht eine atraumatische Bearbeitung des äqui- bzw. subgingival gelegenen Bereiches.

Bei der Versorgung des Zahnes 44 wurde analog verfahren. Hier kam jedoch für ein entspanntes Arbeiten unter sicherer Trockenlegung ein Kofferdam zur Anwendung. Zusätzlich wurden ein Matrizenband (3M), Separiering (Triodent) und Keile (Kerr) zur Erzielung eines guten approximalen Kontaktpunktes eingesetzt (Abb. 13). Nach der Konditionierung (Abb. 14) wurde hier G-ænial Universal Flo in der Dentinfarbe A03 geschichtet (Abb. 15), die Schmelz-

schicht in AE. Auch das weitere Vorgehen entsprach der beschriebenen Versorgung des Zahnhalses an Zahn 43. Auf die hier exemplarisch vorgestellte Weise wurde (mit Ausnahme von 14 und 15 s.o.) das gesamte Gebiss des Patienten restauriert. Bei schwieriger Ausgangssituation ist die Versorgung aus meiner Sicht damit sehr gelungen (Abb. 16 und 17). Auch der Patient zeigte sich äußerst zufrieden.

Fazit

G-ænial Universal Flo ist aufgrund seiner fließfähigen Konsistenz bei gleichzeitiger Formstabilität ein modernes Universalkomposit für die tägliche Anwendung in der Praxis. In Kombination dieser Eigenschaft mit seiner hervorragenden Polierbarkeit lassen sich ästhetisch sehr gute Ergebnisse erzielen. Dazu trägt auch die breite Farbpalette des Materials bei, die meiner Erfahrung nach gar nicht vollumfänglich genutzt werden muss: Es lassen sich auch mit relativ wenigen Farben sehr ästhetisch ansprechende Restaurationen einfach und schnell herstellen. Die Kombination von Konsistenz und Polierbarkeit des Materials sowie das ergonomische Spritzdesign mit Dispensionsspitze machen die Anwendung von G-ænial Universal Flo leicht und erfolgreich.

INFORMATION

Dr. Jürgen Garlichs

Praxis für Prophylaxe,
innovative Zahnheilkunde
und Naturheilverfahren
Eichendorffstraße 25
24116 Kiel
Tel.: 0431 6912023
juergen.garlichs@t-online.de
www.juergen-garlichs.de

Infos zum Autor



GC Germany
Infos zum Unternehmen



ANZEIGE

▶ **lege artis** ◀ **TOXAVIT** **gestern - heute - morgen**



So sieht Geld sparen mit Wasserhygiene aus

SAFEWATER von BLUE SAFETY

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



Kostenersparnis und Rechtssicherheit zum Festpreis



Biofilmbildung trotz H_2O_2



SAFEWATER Technologie + SAFEDENTAL Konzept

Informationen und Erfahrungsberichte auf www.bluesafety.com

Jetzt kostenfreie Wasserhygieneberatung unter Fon 0800 25 83 72 33 vereinbaren



Das neue Implantmed von W&H mit erweiterten Funktionen ist ab September 2016 erhältlich.

Agnes Hufnagl, Susanne Kreuzhuber

Neues Chirurgiegerät bringt mehr Sicherheit in der Implantologie

HERSTELLERINFORMATION Bereits seit dem Jahr 2001 bietet W&H mit dem Chirurgiegerät Implantmed implantologisch tätigen Zahnärzten ein hochwertiges Gerät, das sich durch mehr Sicherheit, einfache Bedienbarkeit, hohe Präzision sowie Flexibilität in der Anwendung auszeichnet. Im September 2016 präsentiert W&H nun die neue Implantmed-Generation mit innovativen Funktionserweiterungen.

Mit der neuen Implantmed Generation profitieren Anwender neben den bewährten Implantmed-Funktionalitäten, vor allem von einer modernen und intuitiven Bedienoberfläche, einem noch durchzugsstärkeren Motor sowie von individuell wählbaren und bei Bedarf nachrüstbaren Produktfeatures, wie einem einzigartigen System zur Messung der Implantatstabilität. Die Behandler werden durch das neue W&H Chirurgiegerät nicht nur bei der präzisen Durchführung der oralchirurgischen Eingriffe, sondern auch beim effizienten Zeitmanagement unterstützt.

Einfache Bedienbarkeit

Das neue Implantmed-Bedienkonzept hilft dem Praxisteam, den Behandlungsablauf einfach, schneller und effizienter zu gestalten. Der moderne Farb-Touchscreen mit Glasoberfläche ermöglicht eine einfache Bedienung des Gerätes. Die je nach Behandlungsschritt für den Anwender wichtige Information wird auf dem großen Display klar und übersichtlich dargestellt. Dank der logisch durchdachten und intuitiv aufgebauten Navigation sowie den personalisierbaren Programmabläufen kann sich der Implantologe schnell auf das We-

sentliche konzentrieren. Die Individualisierbarkeit des Implantmed für bis zu sechs User sorgt vor allem in Gemeinschaftspraxen für mehr Effizienz.

Für eine schnelle und vor allem einfache Bedienung des Chirurgiegerätes sorgt auch die neu konzipierte Kühlmittelpumpe. Das neue Konzept ermöglicht die Beladung auch unter sterilen Bedingungen. Der Kühlmittelschlauch kann dadurch ganz einfach, schnell und vor allem sicher eingelegt werden.

Mit der aktivierbaren Dokumentationsfunktion können alle Werte der Implantatinsertion, darunter die eingestellten Geräteparameter, die Implantatinsertion



Indirekte Restaurationen:

Wann wird **befestigt** und wann **gebondet**?

Kann ich **Zirkon** wirklich bonden?

Welche **Optionen** habe ich zum
Befestigen von **Veneers** und **Inlays**?

Wie **lange** muss ich welche Keramik **ätzen**?

Kommt das **Licht** durch meine Restauration hindurch?
Sollte ich **dualhärtenden Zement** verwenden?

A. Saiz-Pardo, Spain

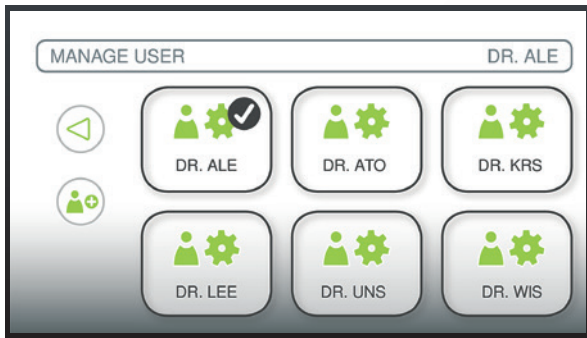


Fragen
Sie unsere
Experten!



Ein Team aus 8 erfahrenen Zahnärzten wird all Ihre Fragen rund um Befestigungen beantworten und Ihnen anspruchsvolle Fälle vorstellen.

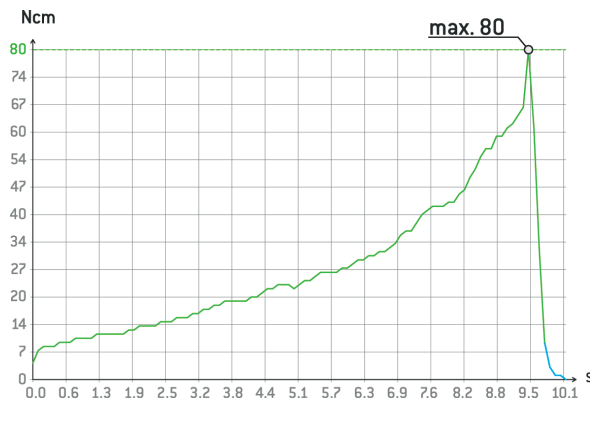
GC



Fit für die Gemeinschaftspraxis. Personalisieren von Implantmed für mehrere Chirurgen im Praxisverbund möglich.



Die chirurgischen Hand- und Winkelstücke mit LED+ sorgen nun für eine volle Ausleuchtung der Behandlungsstelle unabhängig von der Motordrehzahl.



Sicheres Eindrehen. Für die nötige Sicherheit sorgt die automatische Drehmomentkontrolle, die sich von 5 bis 80 Ncm einstellen lässt.



Mit dem ab Januar 2017 erhältlichen Osstell ISQ Modul bietet das neue Implantmed dank Kontrolle des Implantatbelastungszeitpunkts noch mehr Sicherheit.

tionskurve, der Osstell ISQ-Messwert sowie grundlegende Daten, wie Dokumentations-ID und Zahnposition, auf einem USB-Stick gespeichert werden.

Präzise in der Anwendung

Selbst schwierige Eingriffe können mit dem Motordrehmoment von 6,2 Ncm und der Motordrehzahl von 200 bis 40.000/min präzise und ohne großen Kraftaufwand durchgeführt werden. Darüber hinaus verfügt das neue Gerät über den vergleichsweise kürzesten Chirurgie-Motor am Markt. Die ergonomisch geformte und perfekt ausbalancierte Kombination von Motor- und W&H-Winkelstück ermöglicht es dem Anwender, eine sehr lange Zeit ohne Ermüdungserscheinungen der Hand zu arbeiten. Zusätzlich sorgen die fünf neuen chirurgischen Hand- und Winkelstücke mit LED+ nun auch für eine volle Ausleuchtung der Behandlungsstelle unabhängig von der Motordrehzahl. Der hochwertige Edelstahl mit kratzfester Beschichtung macht die chirurgischen Hand- und Winkelstücke dabei besonders langlebig und robust.

ANWENDERSTATEMENT



Gerade in einer Praxis mit mehreren Behandlern und verschiedenen Therapiekonzepten ist das individuelle Ändern der Betriebsparameter (Drehzahl, Drehmoment und Menge der Kühlmittel) an einer chirurgischen Einheit eine Herausforderung für das Personal bei der Vorbereitung der Operation.

Mit der neuen Implantmed ist es sehr einfach möglich, für jeden Behandler ein individuelles Programm je nach angewendetem Behandlungsablauf einzustellen, das dann dauerhaft in der Einheit gespeichert ist. Die Assistenz wählt bei der OP-Vorbereitung entweder die Grundeinstellungen oder die für den Behandler hinterlegten Programme aus.

Somit können nicht benötigte Funktionen, wie zum Beispiel das Gewindeschneiden oder Implantateindrehen, für oralchirurgische Eingriffe ausgeblendet werden. Als Behandler sehe ich dann nur die für die Behandlung absolut notwendigen Programme.

Der Touchscreen lässt sich auch nach Abkleben mit einer sterilen Folie einfach und sicher bedienen, sodass die Geräteparameter ohne Unterbrechung der Sterilkette verändert werden können. Besonders elegant ist, dass die Auswahl stufenlos durch Wischen über einen Balken eingestellt werden kann und häufiges Antippen nicht mehr notwendig ist. Besonders effizient ist die jetzt vom Motor angesteuerte Beleuchtung der Instrumente, da auch nach Stillstand des Instrumentes dieses wie eine Taschenlampe für den OP-Bereich benutzt werden kann. Da die Einheit mit einem kabellosen, funkgesteuerten Fußanlasser betrieben wird, hat man als Behandler keine störenden Kabel mehr auf dem Fußboden. Besonders vorteilhaft ist außerdem die Kombination des Fußanlassers für mehrere Geräte, wie zum Beispiel den Piezomed, was die Beinfreiheit zusätzlich erhöht.

Priv.-Doz. Dr. Jörg Neugebauer, Landsberg am Lech

Hohes Maß an Flexibilität

Flexibilität wird beim neuen Implantmed großgeschrieben. Neben den bei der Erstanschaffung beliebig wählbaren Produktfeatures und dem bei Bedarf nachrüstbaren W&H Osstell ISQ Modul sorgt auch die neue kabellose Fußsteuerung für hohen Komfort. Mit ihr kann Implantmed, alternativ zum Touchscreen, einfach und steril per Fuß bedient werden. Großer Vorteil: Die neue kabellose Fußsteuerung ist für mehrere W&H-Geräte, wie zum Beispiel dem sicheren und leistungsstarken Piezomed, einsetzbar und kann somit auch bei diesen Geräten einfach nachgerüstet werden. Die kabellose Fußsteuerung kann frei im Arbeitsumfeld positioniert werden und sorgt damit für mehr Sicherheit und Komfort im OP-Umfeld.

Mehr Sicherheit

Die Entscheidung über den richtigen Belastungszeitpunkt eines Implantats wird unter Berücksichtigung aller

Schlüsselp Parameter und Risikofaktoren der Patienten immer komplexer. Mit dem optional verfügbaren W&H Osstell ISQ Modul (ab Januar 2017) bietet das neue Implantmed mehr Sicherheit und Zuverlässigkeit für die Bewertung des Behandlungserfolges. Während die in Implantmed integrierte maschinelle Gewindeschneidefunktion sowie die Kontrolle des Eindrehmoments den Zahnarzt beim Setzen der Implantate unterstützen, erleichtert Osstell ISQ (Implant Stability Quotient) nun die Entscheidung über den optimalen Belastungszeitpunkt eines Implantates. Der vom Messgerät ermittelte Stabilitätswert hilft bei der Steigerung der Erfolgsrate und dient der Qualitätssicherung. Mithilfe der nicht invasiven Messung kann nicht nur die Primärstabilität von Implantaten bestimmt werden, sondern die Osseointegration durch sekundäre Messungen beobachtet und der optimale Zeitpunkt für die Belastung des Implantats bestimmt werden. Der ISQ-Wert (ISQ-Skala von 1–100) wird nach erfolgter Messung am Display ange-

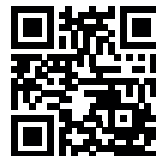
zeigt und ist dank zahlreicher klinischer Studien einfach zu interpretieren. Das W&H Osstell ISQ Modul ist optional erhältlich und kann auch im Nachhinein nachgerüstet und einfach an das neue Implantmed angeschlossen werden.

INFORMATION

W&H Deutschland GmbH

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

Infos zum Unternehmen



ANZEIGE

id infotage
dental 2016

Innovationen entdecken.
Produkte erleben.

Ihr Branchen-Treffpunkt:

- Neueste Entwicklungen
- Innovative Produkte
- Neue Impulse
- Vortragsforum „dental arena“



- Düsseldorf · 10. Sept. 2016 · Messegelände
- München · 8. Okt. 2016 · Messegelände
- Frankfurt/M. · 11./12. Nov. 2016 · Messegelände



www.infotage-dental.de

Intraoralkamera: Nützliches Instrument zur gezielten Patientenberatung

HERSTELLERINFORMATION Der wirtschaftliche Erfolg einer Praxis steht und fällt mit der Patientenkommunikation. Nur durch sie entsteht das Vertrauen zum Arzt, weshalb das persönliche Beratungsgespräch – an dessen Ende die Entscheidung zur hochwertigen Versorgung steht – den höchsten Stellenwert hat. In diesem Kontext gewinnen intraorale Kameras immer mehr an Bedeutung – wenn sie leistungsstark und in der Praxis gut anwendbar sind: Denn dann geben sie dem Arzt und dem Patienten die Möglichkeit, sich gemeinsam ein klares Bild vom Zustand der Zähne und von der optimalen Behandlung zu machen.

Die drahtlose Whicam Story3 (GoodDrs Deutschland) repräsentiert eine neue Generation dieser intraoralen Kameras, denn sie bringt Experten-Know-how aus zwei Branchen zusammen: die innovativsten Entwicklungen aus der Smartphone-Technologie und die Erfahrungen aus der dentalen Praxis. Das macht sie zum idealen Kommunikationswerkzeug.

Der Zahnarzt Stefan Grunewald aus Köln nutzt die Whicam Story3 täglich und arbeitet zusätzlich als beratender Zahnarzt an der Optimierung von dentalen Services und Technologien. In der Praxis steht

für ihn die vertrauensbasierte Patientenbehandlung im Fokus. Seine Behandlungsschwerpunkte sind Kiefergelenkdysfunktion und Prothetik. Er verzichtet auf die Kassenzulassung, einen aufwendigen Internetauftritt oder hyperstylishen Praxisräume. Trotzdem ist seine Praxis überaus erfolgreich, denn neue Patienten kommen hauptsächlich auf Empfehlung oder werden von Humanmediziner überwie-

sen. Im Folgenden erläutert der Kölner Zahnarzt seine Erfahrungen mit der genannten intraoralen Kamera im Praxisalltag.

„Kommunikation ist die Basis für Vertrauen.“

Ich denke, für viele Menschen ist der Besuch beim Zahnarzt erst mal kein angenehmer Termin. Deshalb bemühe ich mich von Anfang an um eine persönliche Kommunikation. Für Neupatienten nehme ich mir grundsätzlich eine halbe Stunde Zeit. Denn Kommunikation ist die Basis für Vertrauen. Es wird eine umfangreiche Anamnese erhoben, klinisch und meist auch röntgenologisch untersucht, die

Behandlungswünsche und Ziele werden gemeinsam herausgearbeitet. Zu diesem Zweck werden viele Befunde visualisiert und dabei ist die Whicam Story3 ein unverzichtbares Instrument. Einen Teil der Erstberatung, nämlich die Visualisierung, delegiere ich.

Ich sehe darin gleich mehrere Vorteile: Die Tätigkeit der Stuhlassistenz wird aufgewertet. Selbst die Auszubildende zeigt unseren Patienten Details aus der Mundhöhle und ich spare Zeit. Der Patient ist über seinen oralen Zustand vorinformiert. Meine Glaubwürdigkeit steigt. Der Patient entscheidet sich aufgrund des Bildes selber für eine Behandlung, auch wenn ihm die fachliche Kompetenz fehlt. Die Aussage im Patientengespräch heißt nicht mehr: „Ich sehe dort einen Defekt, den müssen wir versorgen.“ Jetzt heißt es: „Lieber Patient, Sie sehen selbst, dort ist ein Defekt. Sollen wir das mit Gold oder lieber mit Keramik versorgen?“ Denn wenn wir ehrlich sind: Natürlich ist es mir lieber, der Patient bekommt nach dem Erstbesuch einen Heil- und Kostenplan über Keramikinlays, als wenn er weiterhin mit übergroßen Amalgamfüllungen nur mangelhafte Interdentalhygiene betreiben kann.

Praxistauglichkeit entscheidet

Dank der Intraoralkamera hat sich mein CEREC-Umsatz vervielfacht. Ich mache eine optische Aufnahme vor der Präparation, eine vor dem Exkavieren und eine Aufnahme der fertigen Restauration. Dazu kommt je ein Screenshot vom CEREC mit Konstruktionslinien und Schleifvorschau. Unsere Auszubildende schickt die Dateien dann digital



Die drahtlose Whicam Story3 hat HD-Qualität, stellt dank Flüssiglense automatisch scharf und verwickelt nicht. Mittels eingebauter Maus kann das Bildprogramm direkt mit der Kamera bedient werden.



Stefan Grunewald

an den Patienten. Dieser kann selbst über seine Bilder verfügen, sie anderen zeigen usw. Ich biete so nicht nur einen guten Service, sondern generiere zugleich einen kontinuierlichen Patientenstrom mit Keramikwünschen.

Allerdings haben viele intraorale Kameras noch immer einen schlechten Ruf oder werden, obwohl vorhanden, im Praxisalltag nicht genutzt. Dafür gibt es Gründe und diese wurden bei der Entwicklung der neuen Whicam Story3 berücksichtigt. Erstens sollte die Kamera leicht anzuwenden sein und eine hervorragende Bildqualität liefern. Dazu gehört auch ein gutes und einfach zu bedienendes Bildverarbeitungsprogramm. Zweitens sollte sie in jedem Behandlungszimmer verfügbar sein. Drittens sollte die Kamera drahtlos sein, damit sie universell einsetzbar ist. Viertens sollte die Anschaffung einer intraoralen Kamera auch wirtschaftlich sinnvoll erscheinen. Häufig kostet die Kamera 10.000 Euro je Behandlungszimmer. Und das für ein kabelgebundenes Gerät, bei dem man sich für die Bildbearbeitung zur Tastatur und Maus umdrehen muss.

Whicam Story3 mit Flüssiglinse und Maus

Diese Erfahrungen aus der Praxis sind in die Konzeption der neuen Whicam Story3 Drahtloskamera mit eingeflossen. Bei uns wird sie zentral in der Praxis aufbewahrt. Sie wird im Behandlungszimmer eingeschaltet und meldet sich automatisch an. Die Kamera hat HD-Qualität, stellt dank Flüssiglinse automatisch scharf und wackelt nicht. Dank eingebauter Maus kann ich das Bildprogramm direkt mit der Kamera bedienen. Kombiniert mit einem großen Flatscreen, wird für den Patienten der Zustand seiner Zähne optimal sichtbar. Ein solch großer Fernseher wertet auch ein älteres Behandlungszimmer ungemein auf.

Die Bedienung ist dann ganz einfach: Maustaste drücken und Kamera nach rechts bewegen: Der Mauszeiger bewegt sich nach rechts, denn wie im Handy ist in der Whicam Story3 ein Bewegungssensor eingebaut. Nach weniger als fünf Minuten Übung steuern Sie den Mauszeiger kinderleicht mit der Kamera. Auch das Bildverarbeitungsprogramm ist unter dem Aspekt Anwenderfreundlichkeit gewählt: Das Programm Drs Viewer gibt es kostenlos dazu. Es ist einfach und kann alles, was man braucht. Es ist allerdings nicht mehrplatzfähig. Was die EDV angeht, so ist ein einfacher Windows-Rechner ab XP ausreichend. Die Grafikkarte sollte den Monitor allerdings ordentlich bedienen, sonst kann die Kamera ihre optische Qualität nicht ausspielen. In jedem Behandlungszimmer braucht man dann noch einen Kamerareceiver. Das ist ein USB-Stick, der einfach in den Rechner gesteckt wird.

Selbstverständlich kann die Kamera auch in das Röntgen- und Bildverarbeitungsprogramm der Praxissoftware eingebunden werden. Und auch die Installation ist denkbar einfach. Selbst ich als Computerlaie habe das mit der Anleitung selber gemacht, denn das Gerät ist selbsterklärend und funktioniert in wenigen Minuten. Als es in einem Zimmer wegen anderer Programme auf dem Rechner nicht sofort klappte, konnte sich der Händler per Fernwartung zuschalten und ein Häkchen an der richtigen Stelle setzen. Schnell. Praktisch. Unkompliziert.

Fazit

Ich möchte in meiner Praxis stressfrei hochwertige Leistungen anbieten, welche die Patienten binden, und so den Erfolg meiner Praxis langfristig sichern. Diese drahtlose, intraorale Kamera ist dabei ein wesentlicher Baustein, denn sie verbessert zugleich den Service und die Compliance.

INFORMATION

Stefan Grunewald
Beratungszahnarzt Gruneworld GmbH
Zahnärztliche Privatpraxis
Christophstraße 36
50670 Köln
Tel.: 0221 9130371
info@privatpraxis-grunewald.de



NEUGIERIG GEWORDEN?

Dann hat der rosa Elefant
gute Arbeit geleistet.

Wir bieten professionelle
WEBSITES
und kreative Werbung für
Zahnarztpraxen.

Folgen Sie dem Dickhäuter
mit den strahlend weißen
Stoßzähnen einfach zu
Ihrer neuen Internetseite.

Interessiert?

Rufen sie uns jetzt an:

0471 8061000

SANDER CONCEPT

www.sander-concept.de

Recycling von Amalgamabscheider-Behältern

HERSTELLERINFORMATION Entsorgung ist ein komplexes Thema für Zahnarztpraxen: Überall lauern Fallstricke, die Unsicherheit ist groß. Kein Wunder, schließlich steht eine Menge auf dem Spiel, wenn in diesem Bereich eine falsche Entscheidung getroffen wird. Auch bei der Frage, ob der volle Amalgamabscheider-Behälter durch einen neuen Originalbehälter oder einen recycelten Behälter ersetzt werden sollte, herrscht vielfach Unsicherheit. Dabei ist die Antwort so einfach: Ist für eine professionelle Wiederaufbereitung gesorgt, ist Abscheiderrecycling die bessere Wahl. Denn aufbereitete Abscheiderbehälter punkten mit Nachhaltigkeit und Kostenersparnis, ohne Abstriche bei Hygiene oder Sicherheit machen zu müssen.

Wir leben heutzutage in einer Wegwerfgesellschaft. Weshalb dann also einen recycelten Abscheiderbehälter wählen, wenn man auch einen neuen bestellen kann? Ganz einfach: Weil ein solcher Behälter nach einmaliger Verwendung längst nicht kaputt oder unbrauchbar ist. Die bloße Kennzeichnung eines Abscheiderbehälters als Einmalprodukt verbietet nicht dessen Mehrfachverwendung.

Das hat auch das Landgericht Düsseldorf kürzlich in einem Urteil bestätigt (Az. 14c O 160/14). Die Produkthaftung für den Behälter geht vom Originalhersteller auf das recycelnde Unternehmen über, sodass der Praxisinhaber weiterhin rechtlich abgesichert bleibt. Wer auf recycelte Behälter zurückgreift, muss nicht auf Qualität ver-

zichten und leistet gleichzeitig einen wichtigen Beitrag zur Vermeidung von Plastikmüll und dem sinnvollen Einsatz unserer zunehmend begrenzten Rohstoffe und Ressourcen.

Nachhaltig und kostengünstiger

Gebraucht ist günstiger als neu – das gilt ebenso für wiederaufbereitete Amalgamabscheider-Behälter. Je nach Größe der Praxis und Typ des Abscheidersystems können dadurch innerhalb eines Jahres einige Hundert Euro eingespart werden. Aufbereitete Behälter sind meist für einen Bruchteil des Neupreises erhältlich, je nach Modell sogar kostenfrei. Das macht sie besonders attraktiv. Bestimmte Abscheidertypen wie z.B. Sirona-Rotoren können auf-

grund ihrer Bau- und Funktionsweise grundsätzlich nicht wiederaufbereitet werden. Wo jedoch ein Recycling möglich ist, lassen sich die Kosten durch den Einsatz aufbereiteter Behälter deutlich senken.

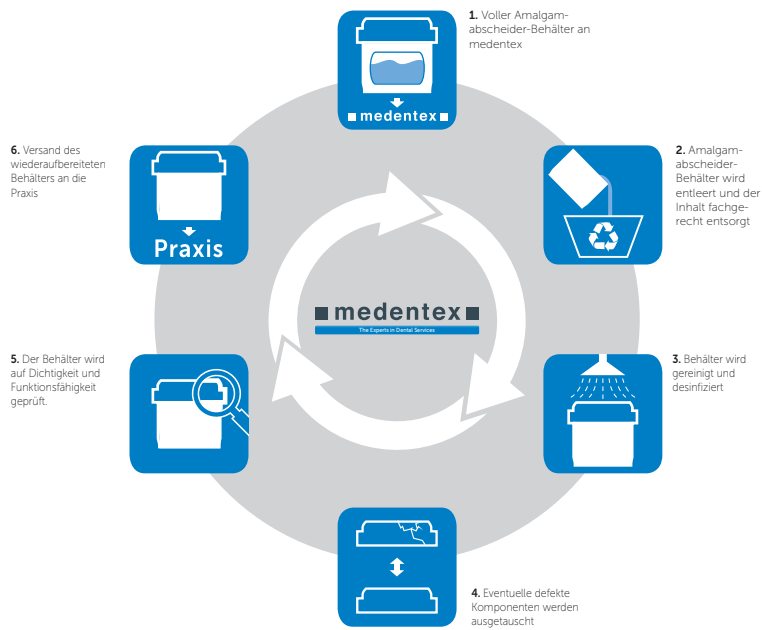
Hygienisch unbedenklich

In jeder Zahnarztpraxis wird Hygiene großgeschrieben. Schließlich gilt es, die gesundheitliche Verantwortung gegenüber Mitarbeitern und Patienten wahrzunehmen. Dass hierbei auch der Amalgamabscheider keine Ausnahme bilden soll, ist nachvollziehbar. Allerdings gelten für Amalgamabscheider-Behälter weniger strenge Anforderungen als beispielsweise für Behandlungsinstrumente, was sich auch in der Risikoklassifizierung widerspiegelt. Der Abscheider befindet sich in der Regel entweder im Fuß der Behandlungseinheit oder zentral auf der Etage, beziehungsweise im Keller. Dadurch ist ein direkter Kontakt mit dem Patienten ausgeschlossen, der Behälter braucht nicht steril zu sein.

Bei jeder Aufbereitung durchlaufen die Behälter eine gründliche Desinfektion, um eventuell vorhandene Keime und Bakterien abzutöten. Einige Fachbetriebe wie die medentex GmbH nehmen zusätzlich Stichproben zur Keimzahlbestimmung. Durch dieses Vorgehen kommt das recycelnde Unternehmen seiner Sorgfaltspflicht in vollem Umfang nach. Damit bieten die wiederaufbereiteten Behälter auch dem Praxispersonal bestmöglichen Schutz. Ungeachtet dessen ist bei jedem Austausch des vollen Amalgamabscheider-Behälters das Tragen von Schutzkleidung



Beim Umgang mit gefährlichen Abfällen gibt es vieles zu beachten. Foto: medentex/Sarah Jonek



Grafik: medentex

Wiederaufbereitungsprozess eines Abscheiderbehälters am Beispiel der medentex GmbH.

und Schutzhandschuhen empfehlenswert – schon allein deshalb, weil der Umgang mit quecksilberhaltigem Amalgam immer ein potenzielles Gesundheitsrisiko darstellt.

Sicher und zuverlässig

Wenn ein wiederaufbereiteter Abscheiderbehälter professionell recycelt wurde, erfüllt er seinen Zweck genauso gut wie ein Originalbehälter. Denn gerade im Abfallbereich – und dazu gehören auch Amalgamabscheider-Behälter – kommt es vor allem auf die Zweckmäßigkeit an. Bei der medentex GmbH beispielsweise folgt die Aufbereitung immer dem gleichen, festgelegten Prozess: Zunächst werden die Behälter maschinell und per Hand von Verunreinigungen befreit. Je nach Produkttyp setzt das Unternehmen hierbei verschiedene verfahrenstechnische Anwendungen ein, die auf die Eigenschaften des jeweiligen Produktes abgestimmt sind. Anschließend durchläuft der Behälter eine Desinfektion, um Keime und Bakterien abzutöten.

Danach kommt der Abscheiderbehälter bereits das erste Mal auf den Prüfstand: Müssen Dichtungen ausgetauscht werden oder defekte Komponenten? Ist das Material brüchig, weist der Behälter gar Risse auf oder ist er



Praxishygiene ist ein weitreichendes Thema. Wer seinen Amalgamabscheider-Behälter professionell wiederaufbereiten lässt, steht auf der sicheren Seite. Foto: medentex/Sarah Jonék

anderweitig beschädigt? Erst, wenn der Behälter hier grünes Licht erhält, gelangt er in die Endkontrolle. Dort prüfen die Mitarbeiter jeden Behälter noch einmal auf Dichtigkeit und Funktionsfähigkeit. Besteht der recycelte Behälter den Test, wird er verpackt und den Praxen wieder zur Verfügung gestellt. Fällt er durch, wird er aus dem Verkehr gezogen – ohne Kompromisse. Durch ein solches Aufbereitungsverfahren, das zusätzlich durch ein zertifiziertes Qualitätsmanagementsystem gesichert ist, sind nur einwandfreie, funktionsfähige Amalgamabscheider-Behälter ihren Weg in die Praxis.

Egal, ob aus wirtschaftlicher Sicht oder aus Gründen des Ressourcenschutzes: Die Verwendung recycelter Amalgamabscheider-Behälter bietet viele Vorteile. Bei professioneller Aufbereitung durch einen zuverlässigen Partner stehen die wiederaufbereiteten Behälter den neuen in nichts nach.

Zertifiziertes Recycling

Damit Sie auf der sicheren Seite sind, sollten Sie Ihren Amalgamabscheider-Behälter – ebenso wie alle anderen gefährlichen Abfälle – mit einem zertifizierten Entsorgungsbetrieb entsorgen. Zusätzliche Zertifizierungen in den Bereichen Qualitätsmanagement, Umweltmanagement und Arbeitssicherheit, wie beispielsweise die medentex GmbH sie vorweist, können Anhaltspunkte für hohe Qualitätsansprüche liefern. Darüber hi-

naus steht die zuständige Zahnärztekammer als Ansprechpartner für Entsorgungsfragen ebenfalls zur Verfügung.

INFORMATION

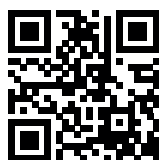
medentex GmbH
Piderits Bleiche 11
33689 Bielefeld
Tel.: 05205 7516-0
www.medentex.de

Mobile Zahnmedizin

Tragbare Kombination aus Steuergerät und Mikromotor

Egal, ob als mobile Zahnarztpraxis oder mobiles Dentallabor, der VIVAMATE G5 bietet zahlreiche Funktionen für den zahnärztlichen Einsatz außer Haus. Diese kompakte Kombination aus Steuergerät und Mikromotor mit LED-Licht wurde speziell für den mobilen Einsatz in der Zahnheilkunde konzipiert. Das Steuergerät mit seinem innovativen Design steht für unkomplizierten Transport und hohe Benutzerfreundlichkeit. Mit seiner handflächengroßen Abmessung (72 x 180 x 36 mm), leichtem Gewicht von 370 g sowie einer einfachen und intuitiven Bedienung garantiert es eine stressfreie und unkomplizierte Instrumentenkontrolle. Es ist klar in der Darstellung und liefert eine eindeutige Anzeige der wichtigsten Parameter (z.B. Drehzahl, An/Aus und Ladezustand). Dank seines Akkubetriebs bis zu zwei Stunden ist es autark und kann ohne jeglichen Stromanschluss betrieben werden.

In Verbindung mit dem Kühl- und Absaugsystem VIVA-support, dem LED-Mikromotor und dem internen Spray-system sind auch sichere Präparationen und die Entfernung von Karies ein Kinderspiel. Der Mikromotor wiegt nur 148 g inkl. Motorkabel. Mit einem Drehzahlbereich von 3.000 bis 30.000/min ist er in Verbindung mit dem richtigen Hand-¹ oder Winkelstück für alle mobilen Anwendungen ausgezeichnet geeignet.² Der VIVAMATE G5 ist inkl. Tragekoffer erhältlich. Optional kann eine Fußsteuerung erworben werden, mit der die Geschwindigkeit ganz einfach reguliert werden kann, wodurch der Fokus ganz auf der Behandlung bleibt.



keit ganz einfach reguliert werden kann, wodurch der Fokus ganz auf der Behandlung bleibt.

- 1 ISO3964-konform.
- 2 Hand- oder Winkelstücke sind nicht im VIVAMATE G5 Set enthalten.

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

Infos zum Unternehmen

Zahnreinigung

Innovatives Set aus Zahnpasta und Mundspülung für die tägliche Anwendung

Mit GUM® ActiVital®, bestehend aus einer Zahnpasta und einer Mundspülung, führt Sunstar ab sofort ein neues Produktsystem für die tägliche Mundpflege ein. Beide Produkte schützen langfristig die Gesundheit von Zähnen und Zahnfleisch mit innovativen Inhaltsstoffen wie Fluorid und Isomalt (patentiert von Sunstar), Coenzym Q10, Granatapfel, Ingwer und Bisabolol.

Die Rezeptur der GUM® ActiVital® Zahnpasta (für Erwachsene und Kinder ab 7 Jahren) basiert u.a. auf kationischem Siliciumdioxid, welches elektrostatisch mit den überwiegend anionischen Hüllen der Mikroorganismen und den Lipopolysacchariden der mikrobiellen Zellwände interagiert. Aufgrund der elektrostatisch komplexen und hydrophoben Verbindungen, die dieser innovative Anti-Plaque-Wirkstoff mit den Mikroorganismen eingeht, verhindert er deren erneutes Anhaften an Schmelz und Dentin. Der in der GUM® ActiVital® Mundspülung (für Erwachsene und Kinder ab 10 Jahren) enthaltene Anti-Plaque-Wirkstoff Ethyl-Lauroyl-Arginat hindert die Bakterien durch die Bildung

eines Schutzmantels an einem erneuten Anhaften an den Zahnoberflächen und der Bildung eines neuen Biofilms. Die mikrobielle Belastung wird reduziert und ermöglicht somit, das Zahnfleisch gesund zu erhalten.

Durch seine antibakterielle und plaquehemmende Wirkung ist GUM® ActiVital® insbesondere für Menschen ohne spezielle Mundpflegebedürfnisse geeignet. Die milde Rezeptur der Produkte beinhaltet natürliche Inhaltsstoffe, schützt die Mundflora, verursacht keine Zahnverfärbungen und beeinträchtigt nicht den Geschmackssinn. Die GUM® ActiVital® Zahnpasta und Mundspülung können für einen längeren Zeitraum verwendet werden und beinhalten keine Sulfate (SLS), Parabene oder Alkohol.



Infos zum Unternehmen

Sunstar Deutschland GmbH

Tel.: 07673 885-10855

www.gum-professionell.de



Die Veränderung der BEMA-Position 93 Mitte dieses Jahres und die Änderungen der ZE-Richtlinie in Abschnitt D, Nummer 22 und 24 zugunsten der ein- und zweiflügeligen Adhäsivbrücken mit Metallgerüst im Schneidezahnbereich begünstigen die von vielen Behandlern bisher noch selten eingesetzte Marylandbrücke.

PERMADENTAL-Technikleiter Dirk Ernesti freut sich über die nun langsam einsetzende Nachfragesteigerung der entsprechenden Versorgungsformen. „Die Klebebrücke hat so viele Vorteile, dass es richtig ist, dass sie nun auch einen Festzuschuss erhält:

Geringer Substanzverlust bei den Pfeilerzähnen, keine Irritation des Zahnervs, Versorgung der Frontzähne bei Jugendlichen vor Abschluss des Kieferwachstums, kein Ausschluss späterer Versorgungsformen, kein Verblocken mit Nachbarzähnen und – auch wichtig – geringe Kosten bei hoher Ästhetik.“

PERMADENTAL bietet in seiner breiten Produktpalette alle Alternativen an, die bei Adhäsivbrücken, als Regelversorgung oder gleichartig, eine Rolle spielen: ein- oder zweiflügelig, NEM vollverblendet oder verblendetes Zirkon.

„Zwar ist der Anwendungsbereich für die Marylandbrücke nicht allzu groß, aber“, so Ernesti, „bei entsprechender präziser Ausführung und guter Mundhygiene des Patienten kann Sie eine gute Alternative zum Einzelimplantat sein.“

PERMADENTAL GmbH

Tel.: 0800 7376233

www.permadental.de

Zahnsteinentfernung

Scaler bieten Präzision gepaart mit schonender Arbeitsweise

Die überaus leistungsstarken Dentalscaler Piezon 250 und Piezon 150 von EMS begnügen sich mit der Stellfläche eines DIN-A5-Blattes und sind kompatibel mit allen EMS Swiss-Instruments. Zudem überzeugen die Scaler mit einem ausgesprochen leichten Gewicht von weniger als einem Kilogramm.

Der große, ergonomische Leistungsregler macht es leicht, die 35 Leistungsstufen intuitiv und präzise einzustellen oder das Gerät ein- beziehungsweise auszuschalten. Die sechs rund um die Spitze des Handstücks angeordneten Leuchtdioden leuchten bei Bedarf für 20 Sekunden den Mundraum taghell aus und bieten eine exzellente Sicht auf den Behandlungsbereich.

Das Handstück beider Geräte ist dünn, leicht und robust. Das Ultraschall-Elektronik-Modul sorgt für hohe Effizienz bei der Zahnsteinentfernung. Die multifunktionalen „Power Packs“ ver-



fügen beide über ein Indikationsspektrum vom Scaling, über Endodontie, Kavitätenpräparation bis hin zu konservierenden Maßnahmen. Der einzige Unterschied zwischen beiden Geräten: Der Piezon 150 wird an einen vorhandenen Wasseranschluss angeschlossen; der Piezon 250 arbeitet autonom je nach Wunsch mit einer 350- oder 500-Milliliter-Flasche für Spülflüssigkeit und ist auch der ideale mobile Partner bei der Behandlung in einer Pflegeeinrichtung.



EMS Electro Medical Systems GmbH

Tel.: 089 427161-0

www.ems-dental.com

Infos zum Unternehmen

powered by **ZWP ONLINE**

Präsentieren Sie sich im 360grad-Format.
360grad.oemus.com

360grad

ANZEIGE

Komposit

Prothesen einfach unterfüttern und fixieren

Dauerhaft perfekt sitzende Prothesen sind eine Herausforderung. Mit DMGs neuem LuxaPick-up lassen sich hierzu zwei Hauptaufgaben besonders leicht lösen: Das gingivafarbene Komposit ist einsetzbar für die direkte harte Unterfütterung als Ausgleich von Veränderungen im Schleimhautlager. Darüber hinaus ermöglicht LuxaPick-up die schnelle und sichere Fixierung von Retentionselementen in implantatgetragenen Prothesen (Pick-up-Technik). Die Retentionselemente können direkt intraoral einpolymerisiert werden. Das sorgt für einen spannungsfreien, sicheren Halt auf Implantaten. Dank der direkten Chairside-Anwendung kann der herausnehmbare Zahnersatz ganz einfach an veränderte Schleimhautlager angepasst werden. So bietet LuxaPick-up eine schnelle und kostengünstige Möglichkeit, die Funktionalität nachhaltig wiederherzustellen. Auch die Prothesenreparatur und Individualisierung von Interimszahnersatz geht mit dem neuen Komposit leicht von der Hand. Zudem ist LuxaPick-up peroxid- und MMA-frei und daher besonders biokompatibel.



DMG • Tel.: 0800 3644262 (kostenfrei) • www.dmg-dental.com

Infos zum Unternehmen



Implantologie

Sicher durch den Herbst mit GoodieBook und Implantmed

Der Herbst ist die Jahreszeit der Sicherheit: Wir machen unser Auto fit für regnerische Tage, statt unsere Kleidung mit Reflektoren aus und wappnen uns gegen Erkältungen. Doch wie sieht es eigentlich mit der Sicherheit in der Zahnarztpraxis aus? W&H sorgt mit seiner neuen Implantologieeinheit für eine beste Kontrolle der Behandlungsergebnisse. Kennenlernvorteile gibt es jetzt im aktuellen W&H GoodieBook.

Im September stellte W&H die jüngste Generation seiner Implantologieeinheit Implantmed vor. Mit neuen Funktionen und vielfältigen Erweiterungsmöglichkeiten bietet das Gerät noch mehr Anwendungskomfort, Effizienz und Zuverlässigkeit. Dank Messung der Implantatstabilität und detaillierter Dokumentation der Implantatinserterion wird die implantologische Behandlung in Zukunft noch sicherer. Das neue Implantmed erhalten Praxen bis zum 16. Dezember zum persönlichen Bestpreis beim teilnehmenden Fachhandel. **Nähere Informationen dazu gibt es im neuen W&H Herbst-GoodieBook auf dem Titelblatt dieser Ausgabe.** Mit seinem GoodieBook bietet das Unternehmen immer wieder attraktive Sparaktionen, die sich durch alle Bereiche des breiten Sortiments ziehen. So profitieren Praxen zum Beispiel beim Kauf der speziell für die Prophylaxe gefertigten Proxeo Hand- und Winkelstücken von Sparpreisen für Polierkerle oder Einwegwinkelstücke. In Sachen Hygiene sind im GoodieBook erneut attraktive Konditionen zu Assistina und Lisa Remote zu finden. Teil der Herbstaktion sind außerdem wieder die beliebten 3+1-Angebote, die die zuverlässigen Hand- und Winkelstücken der Synea Fusion- und Synea Vision-Linie beinhalten.



3 Winkelstücke kaufen
+ zusätzlich 1 Winkelstück erhalten

Mit den beliebten
3+1-Angeboten!



W&H Deutschland GmbH

Tel.: 08682 8967-0

www.wh.com

Infos zum Unternehmen



Software

Zahnarztinformationssystem mit neuem Abrechnungscoach

Das Zahnarztinformationssystem CGM Z1.PRO mit neuem Z1.PRO Abrechnungscoach bietet Sicherheit bei der Abrechnung, Zeitersparnis bei den Controlling-Aufgaben und zusätzliche Umsätze durch gezielte Patientenansprache. Dabei ist das neue CGM Z1.PRO nicht nur „für alle gematik-Anforderungen geeignet, sondern auch für neue Betriebssysteme und Hardware bestens gerüstet“, erklärt Dr. Jens Fischer, Geschäftsführer der CGM-Dentalsysteme.

„Meine Abrechnung kontrolliere ich regelmäßig mit dem CGM Z1.PRO Abrechnungscoach. So habe ich das gute Gefühl, dass die Abrechnung stimmt und nichts vergessen wurde“, freut sich Dr. Michael Heinen, Anwender aus Koblenz. „Über die Analysefunktion werden zusätzlich Umsatzpotenziale identifiziert, die bisher ungenutzt in den Patientendaten schlummerten. Damit kann ich meine Patienten gezielt auf mögliche Behandlungen zur Verbesserung ihrer Zahngesundheit ansprechen, was sehr gut ankommt.“ Begeisterter „Aufsteiger“ der ersten Stunde ist auch Dr. Ludwig Hermeler aus Rheine. Neben der reinen Abrechnungskontrolle durch CGM Z1.PRO prüft und analysiert Dr. Hermeler über den Z1.PRO Abrechnungscoach auch seine Behandlungsqualität und -Nachhaltigkeit.

Die gegenüber der Vorgängerversion CGM Z1 optimierte Bedienung von CGM Z1.PRO birgt erhebliches Zeitsparpotenzial. Mit dem personalisierten Startbildschirm lässt sich die Oberfläche jedem Praxis-CT perfekt anpassen und bietet dabei die Möglichkeit, einzelne Arbeitsplätze zu individualisieren. Mit der Suchfunktion, analog einer Google-Suche, gelangen Anwender noch schneller ans Ziel: Einzelne Programmelemente können unkompliziert gefunden und aufgerufen werden.



CGM Dentalsysteme GmbH • Tel.: 0261 8000-1900 • www.cgm-dentalsysteme.de

Infos zum Unternehmen

Lokalanästhetika

Schmerzfremde Betäubung durch computerassistierte Injektionen



CALAJECT™ unterstützt den zahnärztlichen Behandlungsalltag in mehrfacher Hinsicht: Es bietet Patienten eine sanfte und schmerzfreie Injektion, ermöglicht Behandlern eine entspanntere Arbeitssituation und fördert so das Vertrauen zwischen Zahnarzt und Patient.

Grund hierfür ist die intelligente und sanfte Verabreichung von Lokalanästhetika. Ein zu Beginn langsamer Fluss verhindert den

Schmerz, der entsteht, wenn ein Depot zu schnell gelegt wird. Selbst palatinale Injektionen können vorgenommen werden, ohne dass der Patient Unbehagen oder Schmerz empfindet. Der Griff um das Handstück verbessert die Taktilität und sorgt dafür, dass der Behandler während der Injektion in einer entspannten und ergonomischen Haltung arbeiten kann. Es sind keine Fingerkräfte nötig, sodass eine Belastung von

Muskeln und Gelenken vermieden wird. Durch die Möglichkeit einer guten Fingerstütze kann die Kanüle während der Injektion vollkommen still an einer Stelle gehalten werden. Das Instrument eignet sich für alle odontologischen Lokalanästhesien, da das System Programmeinstellungen sowohl für die intraligamentäre (PDLA) und die Infiltrationsanästhesie als auch für die Leitungsanästhesie hat.

Der computergesteuerte Fluss in allen drei Programmen ermöglicht das leichte Legen einer schmerzfreien Betäubung – selbst palatinal. Zusätzliche kostenaufwendige Verbrauchsstoffe sind nicht vonnöten. Es werden Standard-Dentalkanülen und -Zylinderampullen verwendet. Die Kontrolleinheit wird über einen hygienischen Touchscreen mit einer einfachen Programmwahl gesteuert.

Das Gerät lässt sich entweder mit einem Fußschalter bedienen, der im Lieferumfang enthalten ist, oder an schon bestehende Behandlungseinheiten anschließen.

RÖNVIG Dental Mfg. A/S

Vertrieb Deutschland

Tel.: 0171 7717937

www.ronvig.com

Prothetik

Hoher Patientenkomfort durch knochenähnliche Elastizität

Durch die JUVORA™ Dental Disc lassen sich herausnehmbarer Zahnersatz, Kronen und Brücken fertigen, die sich die Technologien und Materialien des 21. Jahrhunderts zunutze machen und im Resultat den Patientenkomfort deutlich erhöhen. So bewerteten 99 Prozent der befragten Patienten JUVORA-Zahnersatz hinsichtlich des Tragekomforts im Mund als hoch.* Die Dental Disc besteht zu 100 Prozent aus dem Polymer-Biomaterial PEEK-OPTIMA™ von Invisio Biomaterial Solutions, das die digitale Herstellung von zuverlässigem, metall-freien Zahnersatz im CAD/CAM-Verfahren – und damit von präzisen und individuell angepassten Lösungen – ermöglicht. Das implantierbare Polymer (PEEK ist die Abkürzung für Polyetheretherketon, einem Hochleistungskunststoff aus der PAEK-Familie) wird seit über 15 Jahren klinisch eingesetzt und wird in mehr als fünf Millionen Implantaten und über eine breite Anwendungspalette hinweg verwendet. Im Dentalbereich kann PEEK-OPTIMA als JUVORA Dental Disc für die CAD/CAM-Fertigung von herausnehmbaren Prothesengerüsten und implantatgetragenen Suprastrukturen, Einzelkronen sowie posterioren dreigliedrigen Brücken mit



maximal einem Zwischenglied verwendet werden. Grund dafür sind die besonderen mechanischen wie chemischen Eigenschaften des Biomaterials. Sie tragen während des Kauens dazu bei, auftretende Belastungen/Stöße und Kräfte, im Vergleich zu Metallen, deutlich besser abzdämpfen. Dies wird durch das Elastizitätsmodul des Materials (etwa 26-mal niedriger als Titan) ermöglicht und kann so auch bei Bruxismus/Parafunktion helfen. Die Fertigung im CAD/CAM-Verfahren führt zu digitaler Genauigkeit und exakter Passform. Gleichzeitig ist der Prozess für die Dentallabore automatisiert, reproduzierbar und effizient. Darüber hinaus entfallen

traditionelle, sich auf die Materialeigenschaften negativ auswirkende Herstellungsmethoden wie Aufschmelzen und Metallguss. Durch die Herstellung mittels CAD/CAM-Technik wird eine gleichbleibende Qualität ermöglicht. Die JUVORA Dental Disc lässt sich, in den meisten Fällen ohne zusätzliche Anpassung der vorhandenen CAD/CAM-Infrastruktur, im Nass- und Trockenverfahren fräsen. Arbeitsintensive Schritte wie bei anderen herkömmlichen Fertigungsmethoden (z.B. Goldguss/Titan oder NEM-Guss) entfallen dadurch. So werden Investitionskosten bei der Herstellung von Implantatversorgungen oder herausnehmbarem Zahnersatz im eigenen Labor effektiv niedrig gehalten. Die Dental Disc ist als Zahnersatzmaterial für die Langzeitverwendung geeignet und über das JUVORA-Partnernetzwerk erhältlich.

* 92 Patientenbewertungen zwischen Juli 2013 und März 2015.

Juvora Ltd
Tel.: +44 1253 897555
www.juvoradental.com

Zahnpflege

Zahncreme mit Aktivsauerstoff speziell für Implantatträger

Als Träger eines Implantats hat man den hochwertigsten Zahnersatz gewählt. Natürlich soll diese Investition in die Gesundheit möglichst ein Leben lang halten. Entscheidend für den langfristigen Implantaterfolg ist, dass die Implantate stabil und entzündungsfrei im Knochen verankert bleiben. Daher ist die richtige Pflege einer der entscheidenden Faktoren. Das Zahnfleisch liegt bei Implantatarbeiten – wie beim natürlichen Zahn – lockerer an. Bakterien können leicht eindringen und ohne entsprechende Pflege auch Entzündungen rund um das Zahnimplantat verursachen. miradent Miraclin Implant Zahncreme wurde speziell für die Bedürfnisse von Implantatzahnersatz entwickelt und bietet einen optimalen Rundumschutz für Implantate und Zähne. Gleichzeitig bewahrt die aktive Sauerstofftechnologie das natürliche Weiß der Zähne und verhindert die Bildung von Farbunterschieden zwischen natürlichen und implantierten Zähnen. Selbstverständlich kann Miraclin Implant auch bei natürlichen Zähnen verwendet werden. Das Schutzenzym Lactoferrin unterstützt die



Regeneration beschädigter Zellen und reduziert die Bildung entzündungsfördernder Bakterien auch an den Stellen, an die die Zahnbürste nicht hingelangt. Miraclin Implant ist pH-neutral und hat einen Fluoridgehalt von 200 ppm im Vergleich zu den handelsüblichen 1.450 ppm. Hierdurch reduziert man die Korrosion von Implantaten durch die Fluoride und profitiert dennoch von den wichtigen remineralisierenden Eigenschaften. Um einen langfristigen Schutz aufzubauen, sollte Miraclin Implant, die weder Natriumlaurylsulfat noch Triclosan enthält, mindestens 2x täglich anstatt der herkömmlichen Zahnpaste angewandt werden.



Infos zum Unternehmen

Hager & Werken GmbH & Co. KG
Tel.: 0203 99269-0 • www.hagerwerken.de

Kariesprophylaxe

Schutzlack vereint Fluoridierung und Keimkontrolle

Bei älteren Menschen mit festsitzenden prothetischen Versorgungen oder herausnehmbaren Teilprothesen ist die Erhaltung der natürlichen Restzähne von zentraler Bedeutung, spielen sie doch eine wichtige Rolle für die Funktionalität und Ästhetik. Hierbei fällt der Pflege vorhandener natürlicher Zähne, des Zahnfleisches, der Mundschleimhaut und des Zahnersatzes eine wesentliche Rolle zu.¹ Das neue Lacksystem Cervitec F von Ivoclar Vivadent ermöglicht im Risikofall Fluoridierung und Keimkontrolle in einem Arbeitsschritt.



Abb. 1

Aufgrund der Zunahme von Allgemeinerkrankungen und der damit verbundenen Medikamenteneinnahme leiden ältere Menschen sehr häufig unter Mundtrockenheit. In der Folge gefährden Sekundärkaries und Wurzelkaries die natürlichen Restzähne. Ein Nachlassen der Sehkraft und der motorischen Fähigkeiten erschwert im Laufe der Zeit die gründliche Zahnpflege und erhöht so das Gefährdungspotenzial zusätzlich.^{1,2} Das ökologische Gleichgewicht im Biofilm verschiebt sich zugunsten säurebildender Keime. Wird häufig viel Säure erzeugt, reicht der Einsatz selbst hochkonzentrierter Fluoridpräparate nicht aus, die Demineralisation der Zahnhartsubstanz zu hemmen und die Remineralisation in ausreichendem Maße zu stimulieren. Diese Umstände erfordern den Einsatz antibakterieller Stoffe wie Chlorhexidin, die die Keimflora Richtung gesunder Verhältnisse beeinflussen können.³ Hat sich das Risiko einer verstärkten Säureproduktion reduziert, kann in der Folge Fluorid seine Wirkung besser entfalten.^{4,5}

Fluoridierung und antibakterieller Effekt in einem

Mit Cervitec F steht ein neuer Schutzlack zur Verfügung, der Fluoridierung und Keimkontrolle vereint. Möglich macht dies die einmalige Kombination von 1.400 ppm Fluorid plus 0,3 % Chlorhexidin plus 0,5 % CPC (Cetylpyridiniumchlorid).⁶ CPC trägt dazu bei, der Entwicklung von Zahnbelag und Zahnfleiscentzündungen vorzubeugen, und unterstützt die Wirkung des Chlorhexidins. **Alle Komponenten liegen vollständig gelöst vor, sodass das Lacksystem unmittelbar einsatzbereit ist, und kontrolliert dosiert aufgetragen werden kann (Abb. 1).** Ein vorheriges Durchmischen – notwendig bei Lacken, die als Suspensionen angeboten werden – entfällt.

Das liquide Cervitec F zeichnet sich durch optimale Fließ- und Benetzungseigenschaften aus und transportiert die Inhaltsstoffe auch zu schwer zugänglichen Risikostellen. Dadurch erhalten offene Dentintubuli, freiliegende Wurzeloberflächen, approximal oder im Bereich von Kronen- oder Brückenrändern gelegene Zonen den gewünschten Mehrfachschutz.

Das Aufbringen des Lacksystems erfolgt schnell und einfach:

Die gereinigten Zahnoberflächen werden mit Watterollen, Wattetupfer oder optional mit Speichelsauger oder Luftbläser relativ trocken gelegt, wobei die Feuchtigkeittoleranz des Lacksystems hoch ist. Danach wird eine feine Schicht des farblos transparenten Cervitec F aufgetragen. Diese trocknet innerhalb einer Minute an, und die Watterollen können entfernt werden. Das Beachten folgender Empfehlungen kommt der schützenden Wirkung zugute: Auf ein Ausspülen ist zu verzichten, was dank des milden Geschmackes leicht zu befolgen ist. Mit Essen und Trinken sollte eine Stunde gewartet werden.

Die Applikation des Lacksystems erfolgt normalerweise vierteljährlich. Falls erforderlich, können die Intervalle verkürzt werden. Eine professionelle Zahnreinigung gehört nicht zwingend zum Anwendungsprotokoll, Zähneputzen reicht für den erfolgreichen Einsatz von Cervitec F aus. Dank der einfachen und schnellen Anwendung eignet sich das neue Lacksystem sehr gut für den Einsatz unter Feldbedingungen, wenn keine Praxiseinrichtung zur Verfügung steht, zum Beispiel in Senioren- und Behinderteneinrichtungen, in Krankenhäusern sowie bei Hausbesuchen (Abb. 2).



Abb. 2

Um den professionellen Behandlungserfolg zu verstärken, kann die temporäre häusliche Anwendung eines Mundpflege-Gels mit Chlorhexidin und Fluorid, zum Beispiel Cervitec Gel, angezeigt sein. Die geschmeidige Konsistenz des Gels erleichtert die Applikation auf freiliegenden Wurzeloberflächen, bei offenen Furkationen sowie approximal. Wie die Erfahrung zeigt, fördert der milde Geschmack des Mundpflege-Gels die konsequente Anwendungsbereitschaft.⁷

Autorin: Dr. Gabriele David

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

Literatur



Zahnzwischenraumpflege

Interdentalreinigung für jede Indikation und jeden Geschmack

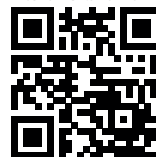
Bei vielen Menschen ist die Zahnzwischenraumpflege unbeliebt. Dabei ist die Interdentalreinigung die wichtigste Voraussetzung für einen gesunden Mund, denn der Gebissverfall geht hauptsächlich von den ungeputzten Bereichen zwischen den Zähnen aus. Wie und womit lassen sich Zahnzwischenräume einfach und effektiv reinigen? Hier bietet TePe eine Reihe von Lösungen an – für jeden Geschmack und jede Indikation – aus welchen individuell die richtige ausgewählt werden kann. Denn auf die passenden Hilfsmittel kommt es an, nur so ist eine dauerhafte Compliance und vor allem atraumatische Anwendung gewährleistet. Um beispielsweise die Skeptiker und Unmotivierten für die Interdentalpflege zu gewinnen, hat der schwedische Mundhygienespezialist die TePe EasyPick™ aus Kunststoff und Silikon mit kleinen Lamellen im Angebot. Eigentlich als Lösung für die schnelle Reinigung zwischendurch und un-

terwegs gedacht, zeigt es sich, dass die „easy“ Anwendung offenbar mit Erfolg auch die Zahnseide- und Interdentalbürstenmuffel unter den Patienten anspricht. Es gibt hier keinen Draht, der verletzen könnte, kein Abklemmen der Blutzufuhr in den Fingern durch Zahnseide und kein Hängenbleiben an Restaurationsrändern.

Besuchen Sie TePe doch einfach auf den diesjährigen Dentalmessen und lassen Sie sich vor Ort einen Einblick in die große Produktpalette geben. Das geschulte Personal berät Sie gerne und gibt Tipps und Tricks zur Nutzung von TePe EasyPick™, Interdentalbürsten und Co. Für alle interessierten Besucher gibt es natürlich wieder die beliebten Mustertüten am Stand. Ein Vorbeischauen lohnt sich also auf jeden Fall.



Infos zum Unternehmen



TePe D-A-CH GmbH
Tel.: 040 570123-0
www.tepe.com

Molekulare Diagnostik

Erfolgreiche Parodontitistherapie dank Keimanalyse

Eine Markerkeimanalyse mit micro-IDent® bzw. micro-IDent® plus weist fünf bzw. elf parodontopathogene Keime und deren Konzentration nach. Diese Untersuchung bildet die Basis für eine optimale Parodontitistherapie, da die Bakterien die Hauptursache für die Erkrankung darstellen und aktiv die Zerstörung des Zahnhalteapparates vorantreiben. Hält man diesen Prozess nicht auf, kann das zum Verlust von natürlichen Zähnen führen. Daher ist das vorrangigste Ziel einer Parodontaltherapie, die Bakterienlast gezielt zu reduzieren und bestehende Entzündungen zu beseitigen. Allerdings erschwert eine hohe Konzentration an Bakterien die Reduktion der Keime – insbesondere bei gewebeinvasiven Spezies. In solchen Fällen ist häufig eine mechanische Therapie allein nicht ausreichend, sondern eine adjuvante Antibiose notwendig. Da das Keimspektrum von Patient zu Patient sehr unterschiedlich sein

kann, ist es für eine zielgerichtete und individualisierte Antibiotikatherapie unabdingbar, zu wissen, welche und wie viele Bakterien vorliegen. Die Testsysteme micro-IDent® bzw. micro-IDent® plus weisen zuverlässig die individuelle Keimbelastung des Patienten nach. Das Ergebnis der Analyse zeigt, ob der Patient einer adjuvanten Antibiotikatherapie bedarf und wenn ja, welches Antibiotikum bei den nachgewiesenen Bakterien optimal wirkt. Somit ist eine Markerkeimanalyse Grundlage für eine umfassende PA-Therapie mit verantwortungsvollem Antibiotikaeinsatz und nachhaltigem Behandlungserfolg.



Hain Lifescience GmbH
Tel.: 00800 42465433
www.micro-IDent.de

ANZEIGE



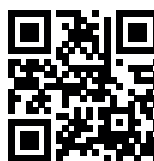
WWW.ZWP-ONLINE.INFO

Blutstillung

Tissue Management-Sortiment bietet effektive blutstillende Lösungen

Blutungen am Gingivalrand sind oft nicht zu vermeiden, aber der Feind zahnärztlicher Qualitätsarbeit. Besonders vor Abformungen, aber auch vor adhäsiven Restaurationen und Befestigungen gilt es, Blutungen sicher zu stoppen und auch den Sulcus-Fluid-Fluss zu beherrschen. Deshalb hält Ultradent Products ein ganzheitliches Sortiment für eine zuverlässige Weichgewebearbeitung, das sog. „Tissue Management“ bereit. Eine sichere Blutstillung erreichen Zahnärzte beispielsweise über ViscoStat und ViscoStat Clear. Aufgrund ihrer Viskosität lassen sich die Gele optimal applizieren. Der spezielle Bürstenapplikator „Dento Infusor Tip“ hilft dabei, das Präparat intensiv in den Sulcus einzureiben. Während das 20%ige Eisensulfatgel ViscoStat die Blutung mittels Koagulation an den verletzten Gingivakapillaren stoppt, sorgt das 25%ige Aluminiumchloridgel ViscoStat Clear für ein leichtes Anschwellen des Gewebes und die Verengung der Kapillaren. Die adstringierende Wirkung stillt nicht nur kleinere Blutungen, sondern hilft ebenfalls bei der Kontrolle des Sulcus-Fluid-Flusses zum Beispiel vor Bonding-Maßnahmen.

Zur Sulcus-Erweiterung ist der Einsatz von Retraktionsfäden die sicherste Methode. Seit über 25 Jahren setzen hier Ultrapak-Fäden den Standard: Die schlauchförmige Struktur ermöglicht ein flexibles Legen sowie eine effektive Gingivaverdrängung und sorgt so für genügend Platz für das Abformmaterial bzw. klare Sicht für den Scanner. Der Faden ist ungetränkt, aber hoch saugfähig, und lässt sich dadurch mit allen Retraktionsmitteln kombinieren. Sechs verschiedene



Infos zum Unternehmen

Stärken ermöglichen jede Retraktionstechnik, auch Doppelfadentechniken, die bei digitalen Abformungen besonders geschätzt werden. Mithilfe der innovativen CleanCut-Kappe lassen sich Fadenteile auch ohne Schere exakt abtrennen.

Ultradent Products GmbH

Tel.: 02203 3592-15 • www.ultradent.com

Mundspiegel

Selbstreinigende Spiegeloberfläche garantiert anhaltend klare Sicht

Die Schweizer Firma I-DENT SA garantiert Zahnärzten mit ihrem akkubetriebenen, voll autoklavierbarem und selbstreinigendem Mundspiegel EverClear™ ein durchgängiges Arbeiten ohne lästige Unterbrechungen. Die Ausstattung des EverClear™ mit einem Mikromotor, der mit 15.000 Umdrehungen



Kugellagern gleiten. Das innovative Präzisionsinstrument ist ultraleicht sowie ergonomisch geformt und begleitet so sinnvoll jedes Präparationsset, das mit Kühlspray eingesetzt wird.

EverClear™ entspricht den stetig wachsenden Hygieneanforderungen und kann, mit Ausnahme des Akkus, voll sterilisiert werden.



Video: EverClear™

gegeben sind. Somit wird nicht nur Zeit gespart, sondern auch eine erhöhte Produktivität erreicht, da unnötiger Arbeitsstress reduziert und die Augen durch eine konstant gute Sicht entlastet werden. Darüber hinaus erlaubt ein Mikro-Magnetsystem den schnellen Austausch der doppelseitigen Präzisionsspiegel, die auf modernsten, keramischen



Infos zum Unternehmen

in der Minute die Spiegeloberfläche dreht, ermöglicht es, dass Wasser, Schmutz, Speichel und Blut weggeschleudert werden und so durchgängig optimale Sichtverhältnisse, auch bei anspruchsvolleren Präparationen,

I-DENT

Vertrieb Goldstein

Tel.: 0171 7717937

www.i-dent-dental.com

PRODUKTE

HERSTELLERINFORMATIONEN



Abformung

A-Silikon-Bissregistrator ab sofort in neuem Gewand

Occlufast Rock aus dem Hause Zhermack gehört zu den beliebtesten Bissregistralen in Deutschland. Das Material, das eine Shore-A-Härte von 95 und eine Abbindezeit von 60 Sekunden bietet, ist ab sofort im neuen Design verfügbar. An dem präzisen und harten Bissregistrator bei gleichzeitig einfacher und geschmeidiger Schneid- und Fräsbarkeit ändert sich jedoch nichts. Neu ist nur die Verpackung, die komplett in deutscher Sprache gehalten ist. Die bisherige Verpackung des Occlufast Rock wird von nun an ohne deutschsprachige Gebrauchsanweisung und Verpackung produ-

ziert. Daher darf sie laut § 11 Absatz 2 Medizinproduktegesetz nicht mehr in Deutschland verkauft werden.

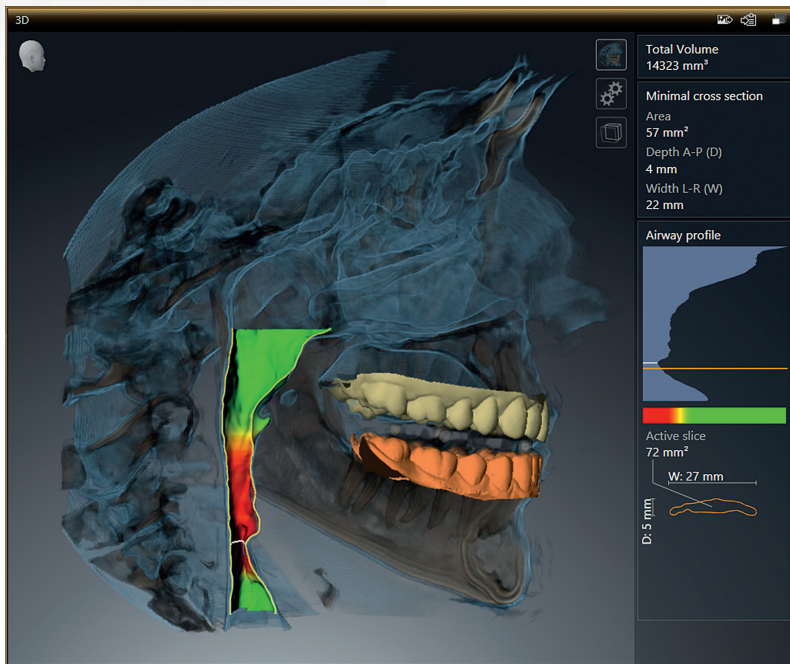
Das neue Design bietet auf diese Weise auch Schutz vor vermehrt auftretenden Plagiaten. Achten Sie beim Kauf daher unbedingt auf die richtige Verpackung und die neue Artikelnummer C200727!

Wenn Sie das Occlufast Rock noch nicht kennen, können Sie ab sofort telefonisch bei der Zhermack GmbH Deutschland eine kostenlose Probe anfordern und sich selbst von der Qualität des Bissregistrators überzeugen.

Zhermack GmbH Deutschland • Tel.: 05443 2033-0 • www.zhermack.de

Schlafmedizin

3D-geplante Schienentherapie bei obstruktiver Schlafapnoe



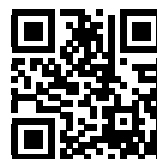
Zur Behandlung von Patienten mit Atemaussetzern im Schlaf gibt es ab sofort mit SICAT Air ein einfaches Analyseverfahren sowie mit OPTISLEEP eine für den Patienten komfortablere Schienentherapie. Dabei ist SICAT Air die erste 3D-Lösung, die die Analyse der oberen Atemwege im 3D-Volumen ermöglicht und den Workflow einer schienergeführten Therapie komplett digital abbildet. Mit dieser Software können Zahnmediziner schnell und einfach Protrusions-

schiener bestellen, die Schnarchen sowie leichte bis mittlere obstruktive Schlafapnoe reduzieren oder lindern.

Die SICAT Air-Software segmentiert die oberen Atemwege in der 3D-Ansicht, zeigt sämtliche Atemwegsparameter und visualisiert Engstellen. Im Patientengespräch kann der Behandler so gut demonstrieren, dass die vorgeschlagene Therapie notwendig ist. Der Atemwegsvergleich ermöglicht die direkte Gegenüberstellung der Atemwegssitu-

ation im Normalzustand und bei protrudiertem Unterkiefer. Auf diese Weise wird deutlich, ob eine Schienentherapie den gewünschten Behandlungserfolg bringen kann. Eine Bissgabel, beispielsweise der George Gauge, misst die maximale Protrusion des Unterkiefers. Darauf basierend wird eine Therapieposition festgelegt. Anschließend erstellt der behandelnde Arzt eine 3D-Röntgenaufnahme in protrudierter Stellung. Die anschließende optische Abformung mit CEREC ermöglicht die digitale Bestellung der Therapieschiener.

OPTISLEEP ist eine zweiteilige, alle Zähne einschließende Schiene, die dank ihres schlanken Designs hohen Tragekomfort bietet und somit für eine hohe Compliance sorgt. Das strapazierfähige Material und das Verbinder-Design sind besonders stabil. Der Patient kann seinen Mund vollständig schließen und normal atmen. Die austauschbaren Verbinder sind in zehn Größen erhältlich und gewährleisten eine optimale Positionierung.



Infos zum Unternehmen

SICAT GmbH & Co. KG

Tel.: 0228 854697-0

www.sicat.de

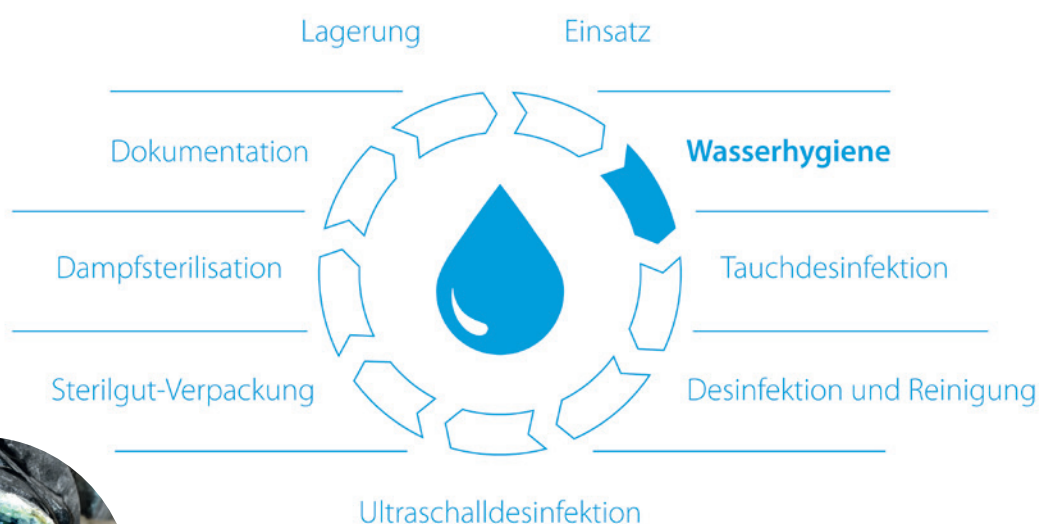
Wasserhygiene

Biofilme – Gesundheitsgefahr im Alter

Bakterielle Infektionen zählen zu den zehn häufigsten Todesursachen mit stark steigendem Trend. Die meisten bakteriellen Infektionen mit einem schweren oder tödlichen Verlauf basieren auf der Entwicklung medizinisch relevanter Biofilme im oder am menschlichen Körper. Biofilme bestehen aus einer dünnen Schleimschicht, in der z.B. Bakterien eingebettet sind. Sie entstehen durch Ansiedelung dieser Mikroorganismen an Grenzflächen zwischen wässrigen und festen Systemen, also auch zwischen Zahn und Zahnfleisch oder auf der chronischen Wunde. Doch auch in den Wasserleitungen einer Zahnarztpraxis oder Zahnklinik lauert diese Gefahr des Biofilms und kann durch seine Verkeimung zu einer Erkrankung der Patienten, Behandler und der Praxismitarbeiter führen.

Biofilme sind Beläge aus Mikroorganismen. Diese schleimigen und manchmal korrosiven Beläge werden auch von Legionellen besiedelt, die sich dort vermehren. Das Hauptproblem: Biofilme sind extrem resistent gegen Desinfektionsmittel, ebenso wie Legionellen, da der Biofilm sie vor chemischen und mechanischen Angriffen schützt. Eine erfolgreiche Bekämpfung oder Prophylaxe gegen Legionellenbefall muss daher zwingend bei der Wurzel des Problems, das heißt beim Biofilm ansetzen.

In Zeiten eines immer größer werdenden Patientenanteils von bekanntermaßen und unbekanntermaßen immunsuppressierten Patienten spielt deshalb die Wasserhygiene eine immer wichtigere Rolle bei der Infektionsprävention und den damit einhergehenden Fragen nach Rechtssicherheit beim Betrieb von Dentaleinheiten.



Gerade ältere Menschen und solche mit Immunschwächen sind dabei besonders gefährdet. Der Mundraum und der Biofilm sind Ausgangspunkte diverser dramatischer Folgeschäden und werden als Ursache zunächst selten wahrgenommen.

Eine typische Atemwegserkrankung als Folge von pathogenen aquatischen Biofilmen in Feucht- und Wassersystemen ist die Legionärskrankheit. Diese ist eine gefährliche Form der Lungenentzündung mit oft tödlichem Ausgang. Es ist unklar, wie viele Menschen jährlich aufgrund von Legionelleninfektionen sterben, da gerade bei alten Menschen Lungenentzündung als „natürliche“ Todesursache ohne weitere Nachforschungen akzeptiert wird und die Menschen ja nicht beim Zahnarzt sterben, sondern in einem Krankenhaus oder zu Hause. Die Wissenschaft geht zudem bei Legionellosen von einer Dunkelziffer von > 100 Prozent aus.

Legionellen sind natürlich vorkommende Bakterien, bei denen es in der Regel erst zur Infektion kommt, wenn die Pathogene in Wassertröpfchen (Aerosole) verpackt in die Lunge geraten. Es gibt viele Risikobereiche, so auch beim Zahnarzt, wo Wasser zu Kühl- und Befeuchtungszwecken versprüht wird. Die Gefahr einer retrograden Kontamination, also vom Patienten ins Wassersystem, ist übrigens ebenso gegeben.

Schlüssel zum Erfolg im Kampf gegen den Biofilm ist nicht zuletzt eine funktionierende Hygienekette, die das Thema Wasserhygiene in der gesamten Praxis, aber auch jeder einzelnen Dentaleinheit berücksichtigt. BLUE SAFETY hat sich als Navigator für alle Fragen rund um die Wasserhygiene bewährt und sorgt mit dem SAFEWATER-Hygienekonzept dafür, dass die Hygienekette wirksam, rechtssicher und kosteneffizient geschlossen wird. Denn am Ende ist das Ziel der Hygienekette ja kein Selbstzweck, sondern soll den Zahnarzt, die Praxismitarbeiter und die Patienten in Gesundheit verbinden.

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

Kontakt zu Ihrem Wasserhygieneexperten unter experte@bluesafety.com oder kostenfrei telefonisch unter 0800 25837233



BLUE SAFETY GmbH
Tel.: 0800 25837233
www.bluesafety.com

Infos zum Unternehmen

Zahncreme

Stärkung der natürlichen Abwehrkräfte

Inspiriert wurde zendum von den außergewöhnlichen Eigenschaften des Speichels, der neben Wasser auch eine ganze Reihe an Schutzkomponenten, einschließlich wichtiger Enzyme und Proteine enthält. Diese helfen, eine gesunde orale Mikroflora aufrechtzuerhalten, indem sie symbiotische Bakterien unterstützen und krankheits-erregende Bakterien regulieren. „Medizinische Studien haben gezeigt, welche Chancen sich durch die Speichelflüssigkeit als natürliches Abwehrsystem für die Mundgesundheit bieten“, bestätigt Dr. Hady Haririan, M.Sc., (Medizinische Universität Wien) die Relevanz des Forschungs- und Entwicklungsansatzes, der zendum zugrunde liegt.

Mit der Anwendung von zendum erfolgt nicht nur die tägliche Zahnpflege und -reinigung, zendum unterstützt und fördert darüber hinaus durch ihre einzigartige Wirkkraft auch die allgemeine Mundgesundheit und hilft der Mundhöhle, „sich selbst zu helfen“. Dabei stärkt zendum mit einer Kombination aus Enzymen und Proteinen die natürlichen Abwehrkräfte des Mundes. „Speichelproteine spielen eine wichtige Rolle beim Schutz der Zähne vor Karies und Zahnerosion“, ergänzt Dr. Hady Haririan, M.Sc. Doch die Zahnpasta wirkt nicht nur anders, sie fühlt sich auch anders an. Die spezielle Formulierung kommt ohne SLS (Sodiumlaurylsulfat) aus und irritiert daher nicht das empfindliche Weichgewebe des Mundes. Stattdessen ist der besonders milde Schaumbildner Stearylethoxylat



Bestandteil der Zahnpasta. Deshalb ist zendum sowohl für Patienten mit empfindlicher Mundschleimhaut als auch erhöhter Anfälligkeit für Aphten geeignet.

Unilever Deutschland GmbH

Tel.: 0800 0846585

www.zendum.com

Kausale Parodontitistherapie

Wirksame Schleimhautpflege bei Periimplantitis

Die hypoallergene orthomolekulare Therapie (hoT) bei chronischer Gingivitis und therapierefraktärer Parodontitis hat nachweislich gezeigt, dass eine eindrucksvolle Reduktion rezidivierender Entzündungen ohne weitere Operationen möglich ist. Beispielhaft hierfür steht die Fallbeschreibung einer Patientin, die über einen Zeitraum von zehn Jahren vielerorts von renommierten Oralchirurgen gingivektomiert worden war – immer wieder hochschmerzhaft und ohne bleibenden Erfolg. Eine konkrete Ursache für ihre chronischen Entzündungen blieb unauffindbar.

Allerdings trug sie mehrere Implantate im Ober- und Unterkiefer und nach Testung zeigten sich teilweise unverträgliche Restaurationen.

Durch eine Hochdosis-Verordnung von Itis-Protect I konnte diese Patientin innerhalb weniger Wochen erfolgreich von ihren chronischen Entzündungen befreit und vor weiteren Operationen bewahrt werden – trotz weiter bestehender Zahnersatzmaterial-Intoleranz. Gerade der erste Schritt mit Itis-Protect I bietet eine effektive Unterstützung des Immunsystems gegenüber inflammatorischen Aktivitäten, reduziert zielgerichtet Gewebedestruktionen, fördert die Heilung von Operationsverletzungen und verkürzt so die vulnerable Phase um circa 40 bis 50 Prozent.

Eine Fortführung der Therapie mit Itis-Protect II–IV über vier Monate bewährt sich besonders bei vielen chronischen Krankheitsbildern, die man

heute gern als Silent Inflammation bezeichnet. Itis-Protect ist als ergänzende Bilanzierte Diät (eBD) registriert und damit als diätetisches Nahrungsmittel zugelassen. Zu den wichtigen Aspekten der hoT mit reinen Vitaminen und Spurenelementen gehören eine schnelle Wundheilung, die Reduktion/Vermeidung postoperativer Ödeme, fehlende Resistenzbildungen durch Antibiosen sowie eine umfassende Steigerung der Immunität und Lebensfreude.



Infos zum Unternehmen

hypo-A GmbH

Tel.: 0451 3072121

www.hypo-a.de



Retention

Applikationsklammern zur perfekten Positionierung von Glasfaserbändern

Die latexfreien Clip&Splint Applikationsklammern des Schweizer Unternehmens Polydentia wurden speziell zur Sicherstellung einer optimalen Positionierung und perfekten Haftung des Glasfaserbandes (Polydentia Splinting Set) in den Zahnzwischenräumen während der Lichthärtung

entwickelt. Die Lichthärtung des Glasfaserbandes erfolgt zusammen mit dem Adhäsiv Fiber-Bond, erst im letzten Schritt wird die Schienung mit Fiber-Flow bedeckt und geschützt. Die aus Hochleistungsmaterialien gefertigten und bei 134°C autoklavierbaren Applikationsklammern zeichnet eine überaus

einfache Handhabung aus. Zudem bieten sie eine optimale, freie Sicht auf die Arbeitsfläche.

Polydentia SA
Tel.: 07641 55345 • www.polydentia.ch

Komposit

Restaurationsmaterial für schnelle, posteriore Füllungen

Das Nanohybridkomposit Aura Bulk Fill für schnelle und einfache Seitenzahnfüllungen basiert auf einer einzigartigen, patentierten Füllertechnologie von SDI. Diese 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.

sorgt der einzigartige vorpolymerisierte Füller für einen hohen Fülleranteil und, aufgrund des niedrigen Biegemoduls, für eine verbesserte Bruchfestigkeit sowie weniger Stress und eine festere Haftung an der Grenzfläche von Füllung und Zahn. Gleichzeitig wird die Polymerisationsschrumpfung durch das Nanohybridkomposit gering gehalten.

Kurz gesagt ist Aura Bulk Fill ein Komposit mit außergewöhnlicher Ästhetik für die täglichen Anforderungen der Zahnmedizin. Es sorgt spielend leicht dafür, dass Patienten die Praxis mit einem strahlenden Lächeln verlassen.

SDI Germany GmbH
Tel.: 0800 1005759
www.sdi.com.au



SDI

Sichern Sie sich jetzt ein
KOSTENFREIES MUSTER!

Aura Bulk Fill kombiniert ein schrumpfungsaarmes Kunststoffsystem mit einem Ultra High Density (UHD) Glasfüller mit einzigartiger Morphologie zu einem Füllungsmaterial 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. Die Vorteile von Aura Bulk Fill sind unter anderem eine nicht klebrige Konsistenz für exzellente Verarbeitung und eine leichte Polierbarkeit auf Hochglanz. Zudem

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

Melden Sie sich jetzt an!



Praxisstempel

Zukunftsweisende Spitzenoptik in HD-Qualität

Der Kopf ist um 280° drehbar

Eingebaute Sensor-Maus

Zum Anklicken von gespeicherten Bildern müssen Sie die Kamera nicht aus der Hand legen. Sie steuern die Maus des Computers dank der eingebauten Bewegungssensoren durch Bewegungen der Kamera.

Schnelles digitales Wireless

Die kabellose Kamera kann bequem in mehreren Zimmern eingesetzt werden

Digitale Bildgebung

Neue drahtlose Intraoralkamera mit innovativer Flüssiglinse

Drahtlos, vielseitig und weltweit maßstabsetzend: Die neue intraorale Kamera Whicam Story3 von GoodDrs – dem koreanischen Marktführer für intraorale Kameras im asiatischen und amerikanischen Raum – zählt zu den technologisch führenden Kameras auf dem Markt. Der Grund hierfür: Sie verbindet die neuesten Entwicklungen aus der Smartphone-Technologie mit Know-how über die Erfordernisse der dentalen Praxis. Die Bildübertragung zum Praxis-PC erfolgt drahtlos über ein 5,4 GHz-Netz. Dieses wird von der Kamera und einem USB-Stick im Behandlungszimmer aufgebaut und arbeitet absolut störungsfrei. Auch der Datenschutz ist gewährleistet, da die Übertragung nicht die Wände durchdringt. Dabei können unbegrenzt viele Empfänger installiert werden. Das bedeutet in der Praxis: Man kann eine Kamera bequem in mehreren Zimmern einsetzen und sich ohne lästiges Kabel durch die Behandlungsräume bewegen. Ein besonderes Feature ist die innovative Flüssiglinse, deren Autofokus vom Makro bis zum Quadranten automatisch scharfstellt – und zwar in HD-Qualität. Dabei kann die Kamera in das Bild- bzw. Röntgenprogramm der Praxissoftware eingebunden werden oder man nutzt die mitgelieferte Bildverarbeitungssoftware. Mithilfe dieser Software ist auch ein Streaming auf das iPad problemlos möglich. Ein weiteres großes Plus beim Handling: Die integrierte Sensor-Maus steuert den Mauszeiger ganz einfach durch die Kamerabewegung. Last, but not least: Die robuste Kamera bietet ein hervorragendes Preis-Leistungs-Verhältnis.



GoodDrs. Deutschland – Gruneworld GmbH • Tel.: 0228 7077695 • www.gooddrs.de

www.gooddrs.de

Lachgassedierung

Modernes Doppelmaskensystem bietet maximale Hygiene und Effektivität



sorgt. Durch die transparente Gestaltung der Außenmaske kann der Arzt die nasale Atmung des Patienten direkt über die Maske überprüfen. Das Doppelmaskensystem sedaview® erhöht die Absaugleistung weiter und minimiert damit die mögliche Exposition des ausgeatmeten Lachgases im Behandlungsraum. Die anatomische Form ist dabei über Jahren hinweg verbessert und perfektioniert worden.

Das komplette System ist auf „single use“ ausgerichtet und nimmt sich dabei den klinischen Trend als Vorbild, um maximale Hygiene bei gleichzeitiger Effektivität der Arbeitsabläufe zu sichern. Eine aufwendige Aufbereitung entfällt bei diesem System, der Patient erhält also im Rahmen der Lachgassedierung seine eigene, persönliche Maske und kann diese mit nach Hause nehmen – und betreibt damit gleichzeitig noch etwas Werbung für die Praxis.

Das Accutron-Doppelmaskensystem sedaview®, exklusiv bei BIEWER medical erhältlich, ist ein modernes und optimiertes Nasenmaskensystem für die dentale Lachgassedierung.

Einzigartig ist bei der sedaview®-Maske die Kombination einer duftenden und farblichen Innenmaske und einer transparenten Außenmaske. Ein optisches Highlight und modernes Design, das beim Patienten direkt Vertrauen erwirkt.

Der Patient kann nur bei der sedaview®-Maske aus unterschiedlichsten Farb- und Duftrichtungen wählen. Dies ist eines der einfachsten und wirksamsten Verfahren der Verhaltensführung, um dem Patienten das Gefühl von Kontrolle zu geben. Dies verkürzt die Einleitphase und reduziert Komplikationen. Zugleich profitiert der behandelnde Zahnarzt von der optimierten Maskenform, die im oberen Frontzahnbereich für Raum und Bewegungsfreiheit



Infos zum Unternehmen

BIEWER medical Medizinprodukte

Tel.: 0261 988290-60

www.biewer-medical.com

Diese Beiträge basieren auf dem Angaben der Hersteller und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

Zahnpflege

Innovative Wirkstoffkombination gegen schmerzempfindliche Zähne

Mit der elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL™ REPAIR & PREVENT erweitert CP GABA sein Sortiment für schmerzempfindliche Zähne, um eine Zahnpasta mit doppeltem Ansatz: Sie lindert den Schmerz und beugt gleichzeitig künftiger Schmerzempfindlichkeit vor. Die überlegene PRO-ARGIN® Technologie der Zahnpasta versiegelt und repariert die offenen Reizleiterkanälchen, die für die schmerzempfindlichen Zähne verantwortlich sind. Eine der Hauptursachen der Schmerzempfindlichkeit ist Zahnfleischrückgang, da hierdurch Zahnhäule und Dentintubuli freigelegt werden. Die neue elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL™ REPAIR & PREVENT enthält daher zusätzlich Zink, welches das Zahnfleisch stärkt und somit vor künftiger Schmerzempfindlichkeit schützt. Für die sofortige Schmerzlinderung kann die Zahnpasta mit der Fingerspitze auf den empfindlichen Zahn aufgetragen und für



eine Minute leicht einmassiert werden. Zwei Mal täglich beim Zähneputzen angewendet, bewirkt die elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL™ REPAIR & PREVENT eine lang anhaltende Linderung. Zahnfleischartzündung kann mit der neuen Zahnpasta nachweislich um bis zu 26 Prozent reduziert werden, Zahnstein um bis zu 22 Prozent.¹

¹ Lai et al. 2015, J Clin Periodontol 42, S. 17, P0748; Garcia-Godoy et al. 2015, J Clin Periodontol 42, S. 17, P0779.

CP GABA GmbH
Tel.: 040 7319-0125
www.gaba-dent.de

Restauration

Ein Zement für jede Befestigung

Mit PANAVIA™ V5 von Kuraray können alle Indikationen der Befestigung abgedeckt werden – egal ob eine hohe Ästhetik bei Veneers oder höchste Haftkraft bei ungünstigen Retentionen im Seitenzahnbereich erforderlich ist.

Als Universalzement ist PANAVIA™ V5 zur Befestigung aller Werkstoffe von Metall über Keramik bis zu Kompositen geeignet. PANAVIA™ V5 vereint die bekannt hohe Haftkraft des Original-MDP-Monomers mit einem erstaunlich einfachen Handling. Mit dem Tooth Primer, bestehend aus nur einer Komponente, wird die Zahnschubstanz vorbehandelt und anschließend der Zement

aus der Automix-Spritze appliziert. Manuelles Mischen, auch des Primers, entfällt. Für die Restauration genügt der CLEARFIL™ CERAMIC PRIMER PLUS. Dieser ist Silan und Metallprimer in einem und für nahezu alle Werkstoffe geeignet. Daraus ergeben sich eine Reduktion des Materialsortiments, weniger Komponenten, einfache Verarbeitung, hohe Ästhetik und sichere Haftung für alle Front- als auch Seitenzahnrestaurationen. Zudem erleichtert die einfache Über-

schussentfernung das Versäubern nach dem Einsetzen. Alle fünf Farben sind frei von Amin, wodurch die dauerhafte Farbstabilität von PANAVIA™ V5 effektiv unterstützt wird.



Infos zum Unternehmen



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

Mit einem Klick
zum passenden Job

WWW.ZWP-ONLINE.INFO

Verlagsanschrift
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

Tel. 0341 48474-0
Fax 0341 48474-290
kontakt@oemus-media.de

Verleger

Torsten R. Oemus

Verlagsleitung

Ingolf Döbbbecke
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Projekt-/Anzeigenleitung

Stefan Thieme

Tel. 0341 48474-224 s.thieme@oemus-media.de

Produktionsleitung

Gernot Meyer

Tel. 0341 48474-520 meyer@oemus-media.de

Anzeigendisposition

Marius Mezger
Bob Schliebe

Tel. 0341 48474-127 m.mezger@oemus-media.de
Tel. 0341 48474-124 b.schliebe@oemus-media.de

Vertrieb/Abonnement

Andreas Grasse

Tel. 0341 48474-200 grasse@oemus-media.de

Art-Director

Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn

Tel. 0341 48474-139 a.jahn@oemus-media.de

Layout/Satz

Frank Jahr

Tel. 0341 48474-254 f.jahr@oemus-media.de

Chefredaktion

Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner
(V.i.S.d.P.)

Tel. 0341 48474-321 isbaner@oemus-media.de

Redaktionsleitung

Dipl.-Kff. Antje Isbaner

Tel. 0341 48474-120 a.isbaner@oemus-media.de

Redaktion

Katja Mannteufel
Marlene Hartinger

Tel. 0341 48474-326 k.mannteufel@oemus-media.de
Tel. 0341 48474-133 m.hartinger@oemus-media.de

Lektorat

Frank Sperling

Tel. 0341 48474-125 f.sperling@oemus-media.de

Druckerei

Dierichs Druck+Media GmbH & Co. KG
Frankfurter Straße 168, 34121 Kassel

Mitglied der Informationsgemeinschaft
zur Feststellung der Verbreitung von
Werbeträgern e.V.



Erscheinungsweise: ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis erscheint 2016 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 24 vom 1.1.2016. Es gelten die AGB.

Verlags- und Urheberrecht: Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Bezugspreis: Einzelheft 6,50 Euro ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 70 Euro ab Verlag inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Auslandspreise auf Anfrage. Kündigung des Abonnements ist schriftlich 6 Wochen vor Ende des Bezugszeitraums möglich. Abonnementgelder werden jährlich im Voraus in Rechnung gestellt. Der Abonnent kann seine Abonnementbestellung innerhalb von 8 Tagen nach Absenden der Bestellung schriftlich bei der Abonnementverwaltung widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs (Datum des Poststempels). Das Abonnement verlängert sich zu den jeweils gültigen Bestimmungen um ein Jahr, wenn es nicht 6 Wochen vor Jahresende gekündigt wurde.

Inserenten

Unternehmen	Seite
3M Deutschland	9
A-dec	Beilage, 57
ACTEON	Beilage
Alfred Becht	47
Align Technology	131
Asgard Verlag	25
Bajohr	95
Bauer & Reif	65
Belmont	77
BIEWER medical	4, 93
BLUE SAFETY	Beilage, 102, 107
BPR Swiss	89
CompuGroup	15
CP GABA	13, 41
dental bauer	Beilage
DENTSPLY DeTrey	Einhefter zw. 34/35
Dexcel Pharma	62
DGZI	79
DMG	17, 63
DOCRELATIONS	8
DZR	35
EMS	49
GC Europe	109
GC Germany	19
Glidewell Europe	31
goDentis	59
Gruneworld	39
Hager & Werken	29
Hain Lifescience	23
Heraeus Kulzer	Beilage
hypo-A	27
I-DENT	85
infotage dental	111
Ivoclar Vivadent	33
Juvora	73
Kuraray Europe	Banderole
Landesmesse Stuttgart	101
lege artis	106
Medentex	37
möhrl DENTAL	Beilage
Nature Implants	97
NSK Europe	Beilage, 2, 5
NTI-Kahla	67
Permadental	132
proDentum	Beilage
PVS dental	83
Qioptiq	61
RÖNVIG Dental	105
Sander Concept	113
SDI	Beilage
Solutio	53
SICAT	103
Sunstar	55
Synadoc	22
TePe	99
Ultradent Products	45
Unilever	21
VOCO	11
VoitAir	71
W&H Deutschland	Booklet Titel, 43
ZA AG	Beilage, 51
zantomed	91
ZEST Anchors	7
Zhermack	Beilage



Neu: Invisalign >Go

**Ästhetische Zahnbegradigung.
Speziell für Zahnärzte entwickelt.**

Von der anfänglichen Beratung bis
zum abschließenden Ergebnis:
Der einfachere Weg zu einem
selbstbewussten Lächeln.



> Auch Invisalign Go-Anwender
werden? www.invisalign-go.de



Mehr Stabilität

MEHR GARANTIE

Mehr Service

Mehr Sicherheit

Mehr Vertrauen

Mehr Qualität

Mehr Preisvorteil

Mehr Ästhetik

5 JAHRE GARANTIE

KOMPLETT:

e.max-Krone & Individuelles Titanabutment, goldfarben eloxiert (inkl. Schraube, Modelle, Zahnfleischmaske, Übertragungsschlüssel und Versand)



PREISBEISPIEL

337,- €

zzgl. MwSt.

Der Mehrwert für Ihre Praxis

Als Komplettanbieter für zahntechnische Lösungen beliefern wir seit über 29 Jahren renommierte Zahnarztpraxen in ganz Deutschland. Ästhetischer Zahnersatz zum smarten Preis – so geht Zahnersatz heute.

www.permadental.de | Freecall 0800/7 37 62 33

permadental  **semperdent**
Modern Dental Group