

ZWIP

ZAHNARZT WIRTSCHAFT PRAXIS

WIRTSCHAFT – SEITE 16

Human Resources: Personalmanagement
in der Mehrbehandlerpraxis

RECHT – SEITE 32

Antikorruption: Keine Vorteile
für medizinische Empfehlungen

ZWP SPEZIAL – BEILAGE

Prävention und Mundhygiene

Diagnostik in der Zahnmedizin

AB SEITE 52

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

Prof. Dr. Anahita Jablonski-Momeni

Die Rolle einer tiefen Diagnostik



„Mundgesundheit ist ein grundlegender Bestandteil der Allgemeingesundheit und des körperlichen und seelischen Wohlbefindens.“ So lautet die neue Definition der World Dental Federation (FDI), des Weltzahnärzterverbandes, die im September 2016 verabschiedet wurde. Die Erhaltung und Wiederherstellung der Mundgesundheit hängt sicherlich von vielen Faktoren ab. Aufzuzählen sind u.a. präventiv ausgerichtete Mundhygienemaßnahmen bis hin zu umfangreichen restaurativen Maßnahmen zur Funktionswiederherstellung oraler Strukturen. Für jede Behandlungsentscheidung ist neben der Anamnese auch eine adäquate Diagnostik bedeutend. Diese schließt neben der Detektion der Erkrankungen von Zahn und Zahnhalteapparat auch die Erfassung von Schleimhautveränderungen und Funktionsstörungen in der Mundhöhle ein. Üblicherweise wird die Erstuntersuchung der Mundhöhle und der Zähne visuell durchgeführt. Insbesondere in dieser Kariologie haben sich die diagnostischen Möglichkeiten für den Zahnarzt in den letzten Jahrzehnten stetig erweitert. Die Erfassung von initialen Läsionen gewinnt immer mehr an Bedeutung, aber auch die Bestimmung der Aktivität einer Läsion rückt in jüngster Zeit erneut in den Fokus der Kariesdiagnostik. Mithilfe solcher detaillierter Befunde kann, in Kombination mit patientenbezogenen Parametern, das Kariesrisiko definiert und für den Patienten ein individuelles Behandlungskonzept erstellt werden. Hier bietet sich in der moder-

nen Zahnheilkunde eine breite Palette an präventiven, mikro- oder minimalinvasiven Therapieoptionen, die gezielt und kosteneffektiv eingesetzt werden können.

Im Zeitalter der Modernisierung sind natürlich auch weitere Methoden der Kariesdetektion bedeutsam. Es existiert hier eine breite Auswahl an Verfahren; als wichtigste Vertreter können an dieser Stelle der Einsatz von Fluoreszenz- und Laserfluoreszenzverfahren aufgezählt werden. Auch die Bestimmung von Läsionsausdehnung über die elektrische Widerstandsmessung gewann in den letzten Jahren erneut an Bedeutung. Doch sollte der Einsatz solcher apparativer Verfahren stets mit Bedacht erfolgen: Jedes diagnostische Verfahren hat eigene Charakteristika und Indikationsgebiete, aber auch Limitationen bei der Anwendung. Es gibt immer noch eine Vielzahl an Zahnhartsubstanzveränderungen, die nicht apparativ erfasst werden können; hier kann man beispielsweise an genetisch bedingte Veränderungen, die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation oder an Zahnerosionen denken, die hauptsächlich über die individuelle Anamneseerhebung und die visuelle bzw. visuell-taktile Befundung diagnostiziert werden.

Zu beachten ist, dass die derzeit verfügbaren Verfahren nicht alle Zahnstrukturen darstellen können. So gehört je nach Indikation die Erstellung von Röntgenaufnahmen zum diagnostischen Prozess dazu. Wobei es auch hier zu einer Reihe von aktuellen Entwicklungen gekommen ist. So wird

momentan der Einsatz der (Nah-)Infrarot-Technologie als eine Alternative zu Bissflügelaufnahmen diskutiert.

Nicht nur Karies, sondern ebenso Parodontalerkrankungen können bei unzureichender Diagnostik und fehlender Therapie langfristig zum Funktions- bzw. Zahnverlust führen. So gilt auch hier: Je gezielter und frühzeitiger die Erkrankung erfasst wird, umso höher ist die Möglichkeit einer erfolgreichen Intervention. Auch in der Parodontologie gibt es neben den grundlegenden und bekannten Maßnahmen der Diagnostik neuere Entwicklungen, über die Sie im vorliegenden Heft einen Eindruck gewinnen können.

Alles in allem kann durch eine tiefen Diagnostik die Mundgesundheit unserer Patienten erhalten werden und somit auch ihr allgemeines Wohlbefinden – ganz im Sinne des Weltzahnärzterverbandes.

INFORMATION

OÄ Prof. Dr. Anahita Jablonski-Momeni

Medizinisches Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Abteilung für Kinderzahnheilkunde
Philipps-Universität Marburg



Infos zur Autorin

WIRTSCHAFT

- 6 Statement
- 8 Fokus

ZWP ONLINE

- 12 Aktuelle Zahlen, News und Informationen

PRAXISMANAGEMENT

- 14 Was ist meine Praxis wert?
- 16 Human Resources: Personalmanagement in der Mehrbehandlerpraxis
- 20 Praxisübergabe: Wertsteigerung und Timing ausschlaggebend
- 22 Vom Kastell zur Praxis: Standorthistorie als Marketingtool
- 26 Controlling in der Zahnarztpraxis: Mit wenigen Klicks alles im Blick
- 28 Ein (gutes) Bild sagt mehr als tausend Worte

RECHT

- 32 Antikorrption: Keine Vorteile für medizinische Empfehlungen
- 36 Haftungsfall: Wenn der Patient die empfohlene Behandlung ablehnt

TIPPS

- 38 Arztbewertungsportale – nein danke?
- 40 Neuerungen: Sozialversicherungen und Mindestlohn im Jahr 2017
- 42 Gingival- und Parodontalindizes
- 44 Intrakanaläre Diagnostik
- 46 Der Aufklärungsratgeber – Teil 4
- 48 STK und MTK, E-Check, Wartungen und Validierung! – Teil 4 (letzter Teil)
- 50 Augen auf beim Onlinebanking

DIAGNOSTIK IN DER ZAHNMEDIZIN

- 52 Fokus
- 54 Patienten- und ressourcenorientierte Diagnostik und Therapie
- 58 Parodontale Diagnostik – Sind Sonde und Röntgenbild obsolet?
- 64 „Unsere vertrauensvolle Arbeit spricht sich herum“
- 66 Instrumente für die Problemzonen Approximalbereich und Fissur

DENTALWELT

- 68 Fokus
- 72 „Externe Rezeptionsdienste? Ich hab gedacht, das klappt nie!“
- 74 Rohstoffkreisläufe dentalmedizinischer Abfälle in Deutschland – Teil 9

PRAXIS

- 76 Fokus
- 80 Die parodontale Therapie ist überholt und braucht ein Update – Teil 6
- 84 Blick in die dentale Kristallkugel: Parodontitistherapie mit Lokalantibiotika
- 88 Posttraumatische Restauration des oberen mittleren Schneidezahns
- 92 Piezochirurgie bei nervnaher Osteotomie
- 94 Die Diagnose lautet: Praktisch unverzichtbar!
- 96 Verschleißfest und flexibel: Universallösung für adhäsives Zementieren
- 102 Produkte

RUBRIKEN

- 3 Editorial
- 114 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
www.biewer-medical.com

Aktuelle Zertifizierungskurse 2016/17 nach DGfS und CED:
25./26.11. Köln, 2./3.12. Berlin, 9./10.12. + 27./28.1. Köln, 3./4.2. Hamburg, 10./11.2. Berlin, 10./11.3. Heidelberg, 7./8.4. Köln, 5./6.5. Hamm

11/16
11. November 2016

ZWP SPEZIAL

Wasserhygiene?



Wem vertrauen Sie bei Ihrer Wasserhygiene?
Brem-Glück! Dem Trinkwassererzeuger? Ihrer Dentalklinik? Dem Depot? Ihrem Schmelz?
Der Lüftungstechnik? Ihrer Wasserversorgung? Der Chemie? Ihrem Anwalt?
SAFETYER von BLUE SAFETY schützt und wäscht.

Jetzt Ihre Praxis / Klinik abhören für 0900 88 55 22 88
E-Mail-Anfrage auf www.blue-safety.com

PREVENTION & MUNDHYGIENE

Beilagenhinweis:
In dieser Ausgabe der ZWP Zahnarzt
Wirtschaft Praxis befindet sich das
ZWP spezial Prävention und Mundhygiene

NSK

CREATE IT.

4+1 Aktion

Beim Kauf von 4 ausgewählten Instrumenten aus der Ti-Max Z Serie erhalten Sie ein
5. Instrument kostenlos.
Diese Aktion gilt auch für Instrumente aus der Ti-Max X und der S-Max M Serie.
Beachten Sie hierzu unseren Aktionsflyer in dieser Ausgabe der Zahnarzt Wirtschaft Praxis.



QUALITÄT IN VOLLENDUNG

Ti-Max Z

Winkelstücke & Turbinen

NSK Europe GmbH

TEL.: +49 (0)6196 77606-0 FAX: +49 (0)6196 77606-29
E-MAIL: info@nsk-europe.de WEB: www.nsk-europe.de



Sanitätsrat Dr. Hans Joachim Lellig

Eine „Diagnose“ des Berufsstandes

Bereits im Jahr 2014 hatte ich zu dem Thema „Diagnose“ ein Statement in der ZWP geschrieben. In diesem Zusammenhang hatte ich auf die (damals) aktuellen Entwicklungen im Berufsstand hingewiesen. Die darin erfolgten Aussagen haben auch heute nicht an Aktualität verloren.

Nun darf man daraus natürlich nicht den Schluss ziehen, dass in den letzten zwei Jahren keine Veränderungen eingetreten sind. Vielmehr das Gegenteil ist der Fall: Der Berufsstand ist im Wandel und man hat das Gefühl, dass die Veränderungen immer schneller voranschreiten.

Gerade in den letzten Jahren sind zahlreiche neue technische Möglichkeiten auf den Markt gekommen, die eine qualitativ noch hochwertigere Patientenversorgung versprechen. So gibt es gerade im Bereich der Diagnostik zahlreiche neue digitale Verfahren, die die tägliche Arbeit erleichtern (können). Diese neuen Verfahren haben das Arbeiten in der Zahnarztpraxis verändert. Es darf aber nicht der Irrtum entstehen, dass diese neuen technischen Möglichkeiten Garant für eine erfolgreiche Diagnostik und einen darauf aufbauenden adäquaten Therapievor-schlag sind. Die neuen Verfahren stellen höchstens ein Hilfsmittel dar. Wichtigste Bausteine für eine erfolgreiche Diagnostik sind und bleiben das Können und die Erfahrung des Behandlers. Fehlendes Können und/oder mangelnde Erfahrung können auch durch modernste Verfahren nicht ausgeglichen werden. Hieran hat sich in den letzten dreißig Jahren nichts verändert und wird sich in Zukunft auch nichts ändern.

Vor diesem Hintergrund ist es wichtig, dass wir auch in Zukunft – trotz oder gerade wegen der zahlreichen technischen Neuigkeiten – unserem zahnärztlichen Nachwuchs im Rahmen des Studiums die erforderlichen Kenntnisse vermitteln.

Eine über 50 Jahre alte Approbationsordnung ist angesichts der fachlichen Weiterentwicklung der Zahnmedizin und den veränderten Anforderungen an eine moderne und interdisziplinäre Lehre dazu keine geeignete Grundlage. Vonseiten des Bundesministeriums für Gesundheit wurde nunmehr die Verabschiedung einer neuen Approbationsordnung angekündigt. Wir wollen hoffen, dass dieses Vorhaben nicht schon wieder verschoben wird – eine neue Approbationsordnung ist lange überfällig.

Neben dem zahnärztlichen Nachwuchs darf aber auch die Förderung des zahnmedizinischen Fachpersonals nicht vergessen werden. Das zahnmedizinische Fachpersonal nimmt – gerade innerhalb des Delegationsrahmens – wesentliche Aufgaben in der Zahnarztpraxis wahr.

Allerdings lässt sich in den letzten Jahren feststellen, dass die Zahl der Auszubildenden rückläufig ist und dass es für den Praxisinhaber immer schwerer wird, geeignete Auszubildende oder Zahnmedizinische Fachangestellte zu finden.

Sicher mag diese Entwicklung unter anderem mit dem allgemein wachsenden Trend erklärbar sein, dass viele junge Leute eher zu einem „Schreibtischarbeitsplatz“ bei Banken, Versicherungen, Verwaltungen etc. tendieren, als sich dem stressigeren Arbeitsalltag in einer Zahnarztpraxis auszusetzen.

Doch wie kann man dem Trend entgegenwirken? Wie kann man das Berufsbild der Zahnmedizinische Fachangestellten attraktiver machen?

Neben sonstigen individuellen Faktoren (Praxisklima, Arbeitszeiten, Aufstiegschancen, eigene Verantwortung) stellt das später zu erwartende Gehalt einen der wesentlichen Faktoren bei der Wahl eines Ausbildungsberufes dar.

Während in vielen anderen Ausbildungsberufen gewisse Sicherheit über

die Gehaltsstruktur aufgrund bestehender Tarifverträge besteht, herrscht im zahnmedizinischen Bereich Unsicherheit.

Gerade in der heutigen Zeit suchen aber viele Jugendliche nach finanzieller Sicherheit. Will man auch in Zukunft motivierten und fähigen Nachwuchs anwerben, so sollte der Berufsstand ein klares Statement setzen.

Ein solches klares Statement wäre im Abschluss eines verbindlichen Tarifvertrages für das zahnmedizinische Fachpersonal zu sehen. Mittels des Abschlusses eines solchen Vertrages könnte erhebliche finanzielle Sicherheit geschaffen und damit das Berufsbild der ZFA deutlich attraktiver gemacht werden.

Nur wenn wir die Tätigkeit unseres zahnmedizinischen Fachpersonals hinreichend würdigen und wertschätzen – und dies schlägt sich unter anderem in einer angemessenen Vergütung nieder –, wird es uns auch künftig gelingen, engagierten und fähigen Nachwuchs auszubilden und auch nachher in der Zahnarztpraxis zu halten.

INFORMATION

Sanitätsrat Dr. Hans Joachim Lellig

Vorsitzender der Ärztekammer
des Saarlandes – Abteilung Zahnärzte
Vizepräsident der Ärztekammer des
Saarlandes

Infos zum Autor



3M Science.
Applied to Life.™



Für unkomplizierte Hilfe in eiligen Fällen...

...mit zwei Spezialisten, denen Sie vertrauen können!

3M™ ESPE™ Ketac™ Universal Aplicap™

Glasionomer Füllungsmaterial



Selbstadhäsiv ohne Vorbehandlung,
feuchtigkeitstolerant, schnell
auszuarbeiten, langzeitstabil und
mit breitem Indikationsspektrum.

www.3MESPE.de

3M™ ESPE™ Photac™ Fil Quick Aplicap™

Lichthärtendes Glasionomer Füllungsmaterial



3M™ ESPE™ Sof-Lex™
Polierscheiben

Speziell bei Kindern, älteren Patienten oder
auch wenn es besondere Umstände erfordern
spielt die Behandlungszeit eine wichtige Rolle.
Aus diesem Grund wurde 3M™ ESPE™ Photac™
Fil Quick entwickelt.



Onlinebroschüre

Was ist verboten? – Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen

ausgewählte Einzelfragen des zahnärztlichen Alltags rechtlich näher beleuchtet. Die neueste Onlinebroschüre in dieser Reihe widmet sich den juristischen Aspekten rund um das Thema Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen. Das Dokument „Rechtsgrundlagen und Hinweise für die Zahnarztpraxis – Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen“ steht ab sofort auf den Homepages von KZBV und BZÄK zur Verfügung.

Die in der breiten Öffentlichkeit geführte Diskussion um Korruption und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen war für den Gesetzgeber Anlass, eine entsprechende neue Strafrechtsnorm zu beschließen. Zudem gewinnen Transparenz und Compliance in der öffentlichen Wahrnehmung zunehmend an Bedeutung. Die strikte Einhaltung rechtlicher Vorgaben ist daher Ziel und Auftrag jedes einzelnen Zahnarztes sowie des zahnärztlichen Berufsstandes in seiner Gesamtheit. Nicht zuletzt aus diesem Grund sind die

Fragen „Was darf ich denn noch?“ und „Was ist verboten?“ inzwischen fester Bestandteil des Beratungsalldtags von Zahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen. Die Schriftenreihe „Rechtsgrundlagen für die Zahnarztpraxis“ möchte Antworten geben und Verunsicherungen abbauen.



Onlinebroschüre

In der von KZBV und BZÄK initiierten Reihe loser erscheinender Aufsätze zum Berufsrecht der Zahnärzte und der sozialrechtlichen Pflichten als Vertragszahnarzt werden

Quellen: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KZBV), Bundeszahnärztekammer (BZÄK)

Frisch vom Metzger





Alle Indikationen
Alle dentalen Materialien
Alle Bondingtechniken
einfache Anwendung
Tropfenkontrolle
einzigartige
Feuchtigkeitsregulierung
sofortiger
Bondingerfolg

iBOND® Universal
Klebt. Einfach. Alles.



iBOND®

Unsere Definition eines universellen Bondings:

- **Einzigartige Feuchtigkeitsregulierung und sofortiger Bondingerfolg:** Dank seiner einzigartigen Feuchtigkeitsregulierung und der optimalen Zusammensetzung ermöglicht iBOND Universal eine hervorragende Penetration ins Dentin und sofortige, zuverlässige Haftfestigkeit.
- **Der Alleskönner in Sachen Bonding:** iBOND Universal ermöglicht das Bonden von Kompositen/Kompomeren, Edelmetall, NEM, Zirkonoxid oder Silikat-/Glaskeramik. Es ist kompatibel mit licht-, dual- und selbst-härtenden Materialien.
- **Einfache und präzise Anwendung:** Self-etch-, Etch&Rinse- oder selektive Schmelzätz-Technik – entscheiden Sie selbst. Mit unserem exklusiv konstruierten Tropfer mit Drop-Control-System ist ein exaktes Dosieren und ein sauberer Tropfenabriss gewährleistet.

Mundgesundheit in besten Händen.



Verhaltenskodex

32 Spielregeln für eine optimale Zusammenarbeit im heterogenen Praxisteam

Auch in der (Dental-)Gesundheitsbranche hat die Globalisierung inzwischen Einzug gehalten. Neben einem internationalen Patiententamm besteht oftmals auch das Praxisteam aus Menschen mit vielerlei verschiedenem Hintergrund. Diese Individuen müssen als starkes Team zusammenarbeiten, um einen reibungslosen Arbeitsablauf in der Praxis zu gewährleisten und dem Patienten das Gefühl zu geben, dass sein Wohlbefinden im Mittelpunkt steht.

Zweifelsohne bergen unterschiedliche Erfahrungen und Vorstellungen der Mitarbeiter Konfliktpotenzial. Um jedoch gemeinsam bestmögliche Resultate für Patienten wie Team zu erreichen, müssen die Möglichkeiten der Vielfalt erkannt werden: Aufgrund des familiären Hintergrunds spricht ein Teammitglied eine Fremdsprache fließend oder gar als Muttersprache? Ausgezeichnet! Patienten mit ähnlichem kulturellen Hintergrund fühlen sich auf jeden Fall besser aufgehoben, und Missverständnisse aufgrund von Sprachbarrieren werden minimiert. Es ist essenziell, dass statt Argwohn und Misstrauen gegenüber anderen Mitgliedern des Teams mit grundverschiedenem Hintergrund Verständnis und Interesse gelebt werden, um die Chancen des Miteinanders zu sehen und optimal zu nutzen.

Fachkenntnis reicht heutzutage nicht mehr aus, um sich als außergewöhnliche Praxis von hoher Qualität zu positionieren und sich insbesondere im urbanen Raum von der Masse der Zahnarztpraxen abzuheben. Individuelles Eingehen auf den Patienten, eine warmherzige, offene Atmosphäre und gelebte Freundlichkeit gegenüber dem Patienten und innerhalb des Teams werden vom Behandelten wahrgenommen und geschätzt. Dabei erlaubt vor allem ein „Wir-Gefühl“ innerhalb des Teams die Konzentration auf das Wesentliche: den Patienten und seine Behandlung.

Wie lässt sich nun dieses gesunde und förderliche Miteinander erreichen? Durch 32 Praxisspielregeln, die in einem Verhaltenskodex festgeschrieben sind, den wiederum die Mitarbeiter bei ihrer Anstellung neben dem Arbeitsvertrag unterschreiben. Damit verpflichten sich Mitarbeiter wie Praxisinhaber zu einem aktiven und produktiven Miteinander im Team und zu einem angemessenen Verhalten gegenüber den Patienten. Bei dieser Art der offenen Kommunikation weiß jedes Teammitglied, worauf es ankommt und was erwartet wird. Die Mitarbeiter sind von der Transparenz und Offenheit begeistert, weniger Krankheits- und Fehlzeiten oder auch Kosten durch Fluktuation sind die logische Folge. Und auch die Patienten wissen das zu schätzen: Nach einer Umfrage der Unternehmensberatung PricewaterhouseCoopers (März 2015) ist für sie mangelnde Aufmerksamkeit ein Grund, unzufrieden mit dem Arzt zu sein.

Praxisspielregeln – drei Beispiele:

1. Herzlichkeit und Freundlichkeit

Diese Eigenschaften besitzen in unserer Praxis oberste Priorität. Und das nicht nur, weil uns die Patienten besonders am Herzen liegen. Eine angenehm freundliche und herzliche Arbeitsatmosphäre wirkt sich auch positiv auf das Wohlbefinden des Teams aus. Gelebte Herzlichkeit betrachten wir als elementare Kernfähigkeit (Wettbewerbsvorteil Nr. 1) unserer Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen. Gegenüber Unfreundlichkeit und schlechtem Benehmen besteht keine Toleranz.

2. Unser persönliches Erscheinungsbild

Wir achten auf unsere Kleidung und unser persönliches Erscheinungsbild. Unsere Kleidung wirkt absolut korrekt, sauber und professionell. Wir tragen die obligatorischen Praxis-T-Shirts sowie lange weiße Hosen, weiße Socken, weiße Schuhe. Ein einheitliches Erscheinungsbild unterstützt die Praxismarke. Wie wir uns präsentieren, stellt ein Qualitätsversprechen dar. Darum werden die Praxis-T-Shirts von uns gestellt ebenso wie spezielles Waschpulver, das den gültigen Hygienevorschriften entspricht. Bitte achten Sie darauf! Unser Auftreten ist zu jedem Zeitpunkt gepflegt und ordentlich. Die Haare sind immer frisch gewaschen. Sie tragen Ihr Haar kurz oder zusammengefasst und hochgesteckt.

3. Leadership – geregeltes Miteinander

Ein Mal pro Jahr finden statt:

- eine Mitarbeiterbefragung – schriftlich und anonym
- eine Schulungsbedarfsermittlung für jede/n Mitarbeiter/-in
- ein von Mitarbeiter und Leitung schriftlich vorbereitetes Feedback-Gespräch

Zudem findet etwa ein Mal pro Monat eine 1,5-stündige Praxis-Konferenz mit Vorbereitungsliste und Protokoll statt.

Weitere Praxisspielregeln sind erhältlich unter:

www.praxisberatung-strauss.de

Gisela Strauß Praxisberatung

Tel.: 0175 4347561 • www.praxisberatung-strauss.de

ZFA

Steigende Ausbildungszahlen in Zahnarztpraxen



Im Vergleich zu den Vorjahren konnte 2016 zum zweiten Mal in Folge die Ausbildungsleistung in Zahnarztpraxen deutlich gesteigert werden. Laut Bundeszahnärztekammer (BZÄK) wurden bundesweit zum neuen Ausbildungsjahr (Stichtag 30. September) rund 13.000 neue Ausbildungsverträge für Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) abgeschlossen. „Das ist die höchste Azubizahl seit 2004. Diese Zahlen sind auch eine Bestätigung für die hervorragende Ausbildungsleistung, die Zahnärzte Tag für Tag in ihren Praxen erbringen, und ein Zeichen, dass die Maßnahmen der (Landes-)Zahn-

ärztekammern zur Fachkräftesicherung greifen. Sie zeigen außerdem die hohe Attraktivität, die die ZFA-Ausbildung nach wie vor für junge Leute hat“, so Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer.

Bundesweit wurden laut der aktuellen Ausbildungszahlen der (Landes-)Zahnärztekammern in diesem Jahr zum 30. September insgesamt 12.993 Ausbildungsverträge für ZFA neu abgeschlossen (alte Bundesländer: 11.540; neue Bundesländer: 1.453). Gegenüber dem Vorjahr haben die Ausbildungszahlen damit im Durchschnitt um 4,1 Prozent zugenommen (alte Bundesländer: +3,83 Prozent; neue Bundesländer: +6,68 Prozent).

„Obwohl im Bundesdurchschnitt damit eine Zunahme um vier Prozentpunkte im Vergleich zum Vorjahr zu verzeichnen war, müssen wir attraktive Rahmenbedingungen inklusive einer angemessenen Vergütung für das Praxispersonal sicherstellen. Der zahnmedizinische Bereich steht mit vielen anderen Ausbildungsberufen im Wettbewerb“, sagte D.M.D./Univ. of Florida Henner Bunke, Vorstandreferent der BZÄK für den ZFA-Bereich und Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen.

Quelle: Bundeszahnärztekammer (BZÄK)

Patientenkommunikation

Zufriedenere Patienten durch WLAN-Hotspots

Im Durchschnitt verbringt jeder Deutsche pro Arztbesuch 27 Minuten im Wartezimmer. Zeit, in der nicht nur das Unwohlsein, sondern auch die Unruhe steigt. Um Patienten Ablenkung zu verschaffen, bieten Arztpraxen zunehmend offenes Internet an. „Ein frei zugänglicher Internetzugang ist ein Tranquilizer und symbolisiert Modernität. Der Service geht weit über das Anbieten des Internets hinaus. Arztpraxen eröffnen sich eigene Werbepattformen und die Möglichkeit zum zusätzlichen Patientendialog“, so Maximilian Pohl, Geschäftsführer und Mitgründer von MeinHotspot. Allein das WLAN-Schild an der Eingangstür zeigt: Wir möchten unseren Patienten zusätzlichen Service bieten und wollen, dass sie sich bei uns wohlfühlen.

Durch die Installation eines professionellen Netzes können Ärzte schon beim Einloggen die Aufmerksamkeit ihrer Patienten auf neue Behandlungsmethoden oder Zusatzangebote richten, indem sie diese direkt auf der Login-Seite des WLANs platzieren. Ob der Zahnarzt nun für die neueste Methode des Bleachings oder für Prophylaxeangebote wirbt, beim Surfen kann sich der Patient zu ausgewählten Themen informieren und das Zusatzangebot direkt in Anspruch nehmen. Über die Login-Seite des WLAN-Hotspots kann zudem Werbung für die Praxis geschaltet werden, wodurch sich Marke und Markenauftritt stärken lassen. Insbesondere bei jungen Menschen werden Arztpraxen mit freiem WLAN als patientenorientiert und aufgeschlossen gegenüber neuen Entwicklungen wahrgenommen und daher bevorzugt.

Quelle: MeinHotspot GmbH

DZR Blaue Ecke

Zahlen / Daten / Fakten

Die eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen (GOZ **0010**) wird im allgemeinen Bundesdurchschnitt mit dem Faktor **2,4** abgerechnet. Um das GKV-Niveau zu erreichen müsste mit dem Faktor **3,3** abgerechnet werden.

Ebenfalls zeigt sich bei dem Erstellen und Dokumentieren eines Parodontalstatus (GOZ **4000**) eine deutliche Differenz. Im Bundesdurchschnitt wird diese Leistung mit dem **2,4**-fachen Steigerungsfaktor berechnet. Um hier das GKV-Niveau zu erreichen müsste mit dem **4,4**-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 beim DZR unter www.dzt.de/blauecke

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

SCHLUSS MIT SUCHEN! Traumjob finden



Die 5 Top-Themen im Oktober

- 1  Ausbildungsreport 2016: Miese Noten für die Ausbildung zur ZFA
- 2  Professionelle Zahnreinigung: Was kosten saubere Zähne?
- 3  Ferrari als Dienstauto: Zahnarzt bekommt keine Steuererleichterung
- 4  Das ideale Praxis-Make-up
- 5  „Spanner-Zahnarzt“ behandelt weiter Patienten

Jobbörse auf ZWP online hilft!

Qualifiziertes Personal für Zahnarztpraxen zu finden gestaltet sich zunehmend als große Herausforderung für Praxisinhaber. Hilfestellung bei der Personalsuche gibt hier die Jobbörse auf ZWP online. Nutzen Sie Ihre Chance und streuen Sie Ihre Stellenausschreibung in Ihrer Zielgruppe so weit wie möglich! **Einfach Stellenausschreibung aufgeben und qualifizierte Mitarbeiter finden.**

www.zwp-online.info/jobsuche



Wofür steht „Fi“ in **WiFi**?
Das „Fi“ in WiFi steht nicht für „Fidelity“. Es hat rein gar keine Bedeutung, reimt sich aber wie beabsichtigt mit **HiFi**.

Quelle: www.boingboing.net



Der Umsatz im Online-Handel in Deutschland steigt rasant. Im Jahr 2014 lag der E-Commerce-Umsatz in Deutschland laut RetailMeNot bei rund 43 Milliarden Euro, 2015 schon bei 53 Milliarden Euro und bis 2017 wird der Umsatz auf 73 Milliarden Euro geschätzt. **Quelle:** de.statista.com

Gemacht für leidenschaftliche Entdecker: Der VistaScan Mini View.

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



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

Mehr unter www.duerrdental.com

**DÜRR
DENTAL**
DAS BESTE HAT SYSTEM

Was ist meine Praxis wert?

PRAXISMARKETING Auf dem Markt der Übernahmen von Zahnarztpraxen ist seit einigen Jahren ein Preisverfall zu beobachten bzw. viele Praxen sind gar nicht mehr veräußerbar. Für zahlreiche Praxisinhaber stellt dies ein erhebliches Problem dar, weil der erwartete Erlös für die Altersvorsorge eingeplant ist. Wie soll sich der Zahnarzt, der in absehbarer Zeit abgeben möchte, nun verhalten, um ein bestmögliches Ergebnis zu erzielen? Dieser Artikel soll einen Beitrag zur Klärung dieser essenziellen Frage liefern.

Die Ursache für die entstandene Situation liegt darin begründet, dass es aufgrund der demografischen Entwicklung in der Branche jetzt und in den nächsten zehn Jahren mehr abgabewillige Zahnärzte als potenzielle Übernehmer gibt bzw. geben wird.

Man spricht in diesem Zusammenhang auch von einem Käufermarkt. Mehr als ein Drittel aller Zahnärzte ist älter als 55 Jahre; gleichzeitig ist ein sinkender Niederlassungswille festzustellen, was durch die Feminisierung des Berufes noch verstärkt wird. Zurzeit entscheiden sich 60 Prozent der Existenzgründer für die Übernahme einer Einzelpraxis und elf Prozent für die Neugründung (Daten über die Jahre relativ konstant). 29 Prozent steigen in eine Berufsausübungsgemeinschaft ein. Kaufinteressierte Zahnärzte haben bei örtlicher Flexibilität eine große Auswahl an angebotenen Praxen.

Wert und Preis

Bevor wir uns mit zielführenden Maßnahmen zum erfolgreichen Praxisverkauf beschäftigen, müssen die Begriffe Wert und Preis erläutert werden. Es gibt keinen objektiven Wert, sondern nur Werte aus Sicht von Betrachtern, die in der Bewertungslehre als Bewertungsobjekte bezeichnet werden. So kann die Praxis an der Nordseeküste für einen leidenschaftlichen Wassersportler einen höheren Wert haben als für einen passionierten Bergsteiger. Der Abgeber hält seine Praxis in der Regel für höherwertiger als der Kaufinteressent. Und beispielsweise bei der Zugewinnausgleichsrechnung im Scheidungsfall, bei dem der Wert der Praxis aus sogenannter „objektiver“ Sicht zu ermitteln ist, ergibt sich wiederum ein anderer Wert.

Der Preis hingegen ist der am Markt realisierte Wert im Einzelfall. Er kann von den anderen zuvor genannten Werten deutlich abweichen.

Wie wird der Wert berechnet?

Hier ist zunächst zwischen dem materiellen und dem immateriellen Wert, auch Goodwill genannt, zu unterscheiden. Der materielle Wert ist der Zeitwert der Praxisgegenstände. Er ist zwar keineswegs einfach zu ermitteln, in der Praxis aber oft nicht streitig. Der Goodwill, der im Mittel zwei Drittel des Gesamtwertes ausmacht, wird oft mit dem Patientenstamm oder dem „guten Ruf“ der Praxis gleichgesetzt. Früher wurde zur Berechnung die – nicht standardisierte – Umsatz- bzw. die Gewinnmethode verwendet. Diese Methoden liefern zwar oft einen vereinfachten Anhaltswert, keinesfalls ist diese Berechnung aber geeignet, belastbare Entscheidungswerte oder gar objektivierte Werte zu berechnen. Der betroffene Praxisinhaber hört einen Wert, der methodisch nicht begründet ist, und verlässt sich eventuell darauf. Damit sind Fehlentscheidungen vorprogrammiert.

Die Berechnung des Goodwills erfolgt heute sachgerecht nach dem Stand der Bewertungslehre auf der Basis einer Ertragswertberechnung. Mit dieser Methode wird – vereinfacht ausgedrückt – ausgerechnet, welche „Gewinne“ zukünftig mit der betrachteten Praxis voraussichtlich erzielt werden können. Auf diese Weise werden die Alternativen vergleichbar gemacht. Werte entstehen immer im Vergleich von Alternativen.

Achtung: Der zuvor genannte Wert ist nicht der steuerliche Gewinn, der von Ihrem Steuerberater ausgerechnet wird.



In der Bewertungspraxis ist der „Gewinn“ der „nachhaltige Zukunftsertrag“, der relativ kompliziert zu bestimmen ist. Es fließen beispielsweise kalkulatorische Arztlöhne und steuerliche Aspekte ein.

In jedem Fall ist der nachhaltige Zukunftsertrag verschiedener Praxen marktpreisbildend. Aus diesem Grund sollten Sie den Wert Ihrer Praxis auf dieser wissenschaftlich fundierten Basis berechnen lassen und nicht nach einem Bauchgefühl.

Wie wird der Wert kommuniziert?

Wenn Sie Ihren „Entscheidungswert“ qualifiziert bestimmt haben, haben Sie Grenzwerte gesetzt: Sie wissen, dass Sie Ihre Praxis nicht unter diesem Wert verkaufen wollen. Mit guter Beratung wissen Sie aber auch, wie der voraussichtliche Übernehmer denkt,

und welche Werte er vermutlich berechnet haben wird.

Jetzt kommen die Argumentationswerte ins Spiel: Es ist an Ihnen, den Käufer davon zu überzeugen, dass er mit der Übernahme Ihrer Praxis unter im Einzelfall zu diskutierenden Voraussetzungen so und so viel Erträge erwirtschaften kann. Bei Anwendung des Ertragswertverfahrens kann dann schnell – und für Sie und für den Käufer nachvollziehbar – ein angemessener Wert gefunden werden. Wenn Sie sich einigen, steht damit der Preis fest.

Vorbereitung auf die Abgabe

Die Vorbereitung der Abgabe erfolgt fünf bis zehn Jahre vor dem geplanten Termin. Fragen Sie sich rechtzeitig:

- Habe ich eine klare Positionierung?
- Wie viele Neupatienten gewinne ich monatlich?
- Wie entwickelt sich die Altersstruktur der Patienten?
- Habe ich einen Investitionsstau?
- Wie ist die Wettbewerbssituation?
- Wie lange will ich mit einem möglichen Nachfolger zusammenarbeiten?
- Gibt es geeignete alternative Praxisformen für die nächsten Jahre? und vieles mehr.

Entwickeln Sie auf dieser Basis eine Abgabestrategie. Eventuell ist es sogar besser in Kauf zu nehmen, dass für die Praxis kein Übernehmer gefunden werden kann. Der verlorene Erlös kann dann ggf. durch zeitweise Weiterarbeit kompensiert werden. Wichtig ist es jedoch, sich bewusst zu machen, welcher Weg der richtige ist. Oftmals kann durch eine geeignete Strategie, die mit Anfang 50 entwickelt wird, ein befriedigendes Ergebnis hinsichtlich des zukünftigen Abgabelerlöses erzielt werden. Inhalt des Abgabekonzeptes ist dann auch die Frage, wann und wie Sie mit der Suche nach einem Nachfolger beginnen, welche ggf. investiven Maßnahmen zu treffen sind, wie die Verträge zu gestalten sind etc. Lassen Sie den Tag der Abgabe nicht ungeplant auf sich zukommen. Sorgen Sie dafür, dass Sie Ihren dritten Lebensabschnitt wirklich genießen können.

Was kostet eine Wertermittlung?

Die Kosten einer Wertermittlung richten sich stets nach dem Zeitaufwand des

Gutachters. Die meiste Zeit wird für das Schreiben des Gutachtens benötigt. Um in den hier beschriebenen Situationen einen oder mehrere Werte zu berechnen, ist in der Regel kein hoher Schreibaufwand erforderlich. Wenn es sich bei der Praxiswertberechnung um eine beratende und begleitende Tätigkeit handelt, die kein fünfzigseitiges Gutachten erforderlich macht, sind erfahrungsgemäß zehn bis zwanzig Stunden Arbeitsaufwand hinreichend.

Was ist eine „Mediation“ bei der Wertermittlung?

Sehr häufig berechnen die Parteien (Abgeber und Übernehmer, es können aber auch im Streitfall der Praxis- oder Ehepartner sein) unabhängig voneinander die jeweiligen Werte. Das ist oft sehr aufwendig, und naturgemäß müssen dann zwei Gutachter bezahlt werden.

Ein qualifizierter Gutachter kann aber auch als „Mediator“ tätig werden, der beide Parteien vertritt. Er wird dann die jeweiligen Sichtweisen und die Marktsituation erklären, und gemeinsam wird dann ein Wert bestimmt, der für beide Seiten annehmbar ist, weil der Weg zur Wertermittlung verstanden wurde und nachvollziehbar ist.

Nutzen Sie, wenn es möglich ist, diese Form der Praxiswertbestimmung: Es lohnt sich.

INFORMATION

Prof. Dr.-Ing. Thomas Sander
Öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger für die Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen
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



zenium

ZENIUM
DER LICHTEXPERTE
FÜR ZAHNARZTPRAXEN

ORA

Blendend schön,
ohne zu blenden,
zum Preis von 3073 €*.



- > Außergewöhnlich breite Diffusionsfläche.
- > Hervorragendes LED-Tageslicht mit direkt/indirekter Ausleuchtung.
- > Hohe Beleuchtungsstärke über 2000 Lux.
- > Kombinierte Lösung zur Einstellung der Lichtstärke durch Fozelle und Fernbedienung.
- > Normengerechte Beleuchtung: D65, photobiologische Sicherheit und UGR.
- > Dimensionen: 1280 x 707 x 50 mm.

*Listenpreis Netto, zzgl. Frachtkosten

Weitere innovative Beleuchtungskonzepte finden Sie unter
www.zenium.fr

Infos und Dokumentationen:
zenium

Königsberger Str. 13 - D - 77694 Kehl
Telefon: +49 (0) 7851 898 69 26
Mobil: +49 (0) 160 161 00 16

kontakt@zenium-beleuchtung.de
Oder fragen Sie Ihr Dental-Depot!

Human Resources: Personalmanagement in der Mehrbehandlerpraxis

PRAXISMANAGEMENT Größer werden! Profitables Wachstum! So lautet das oft gehörte Credo unternehmerisch denkender Praxisinhaber. Das Marketing macht Alarm, Patienten strömen in die Praxis, Mitarbeiter werden gesucht, Raumreserven aktiviert, neue Standorte eröffnet. Ob der Plan erfolgreich aufgeht oder übel scheidet, hängt von einer Vielzahl einzelner Faktoren ab. Dieser Fachbeitrag erläutert, was im wachsenden Betrieb hinsichtlich der Personalprozesse zu beachten ist.

Getragen von der positiven Energie einer großen Vision laufen Menschen zur Hochleistung auf. Das gilt ganz sicher auch für expandierende Zahnarztpraxen. Wer allerdings glaubt, die Vision müsse nur stark genug sein und ansonsten reiche die in der kleinen Praxis bewährte Personalarbeit absolut aus, befindet sich auf einem riskanten Irrweg. Wir empfehlen die systematische Professionalisierung des Personalmanagements (als Teilbereich von Management und Führung). Diesem Bereich, von Experten kurz „HR“ (Human Resources) genannt, kommt eine Schüsselfunktion für die Gestaltung des wirtschaftlichen

Gesamterfolges der Praxis zu. Nicht nur aufgrund des systemrelevanten Arbeitskräftemangels. Fakt ist: Der Wertbeitrag der Personalarbeit zum betriebswirtschaftlichen Jahresgewinn wird in den allermeisten Zahnarztpraxen erheblich unterschätzt: Gute Führungsarbeit, systematische Personalentwicklung sowie kluge Steigerung der Arbeitgeberattraktivität führen zu

- hohem Gesundheitsstand im Team,
- vorbildlichem Engagement,
- Loyalität und niedriger Fluktuation,
- überdurchschnittlicher Qualifikation
- und eröffnen die Chance, Stellen kurzfristig potent besetzen zu können.

Kurzum: Professionelle Personalarbeit erzeugt satte Ergebnisbeiträge.

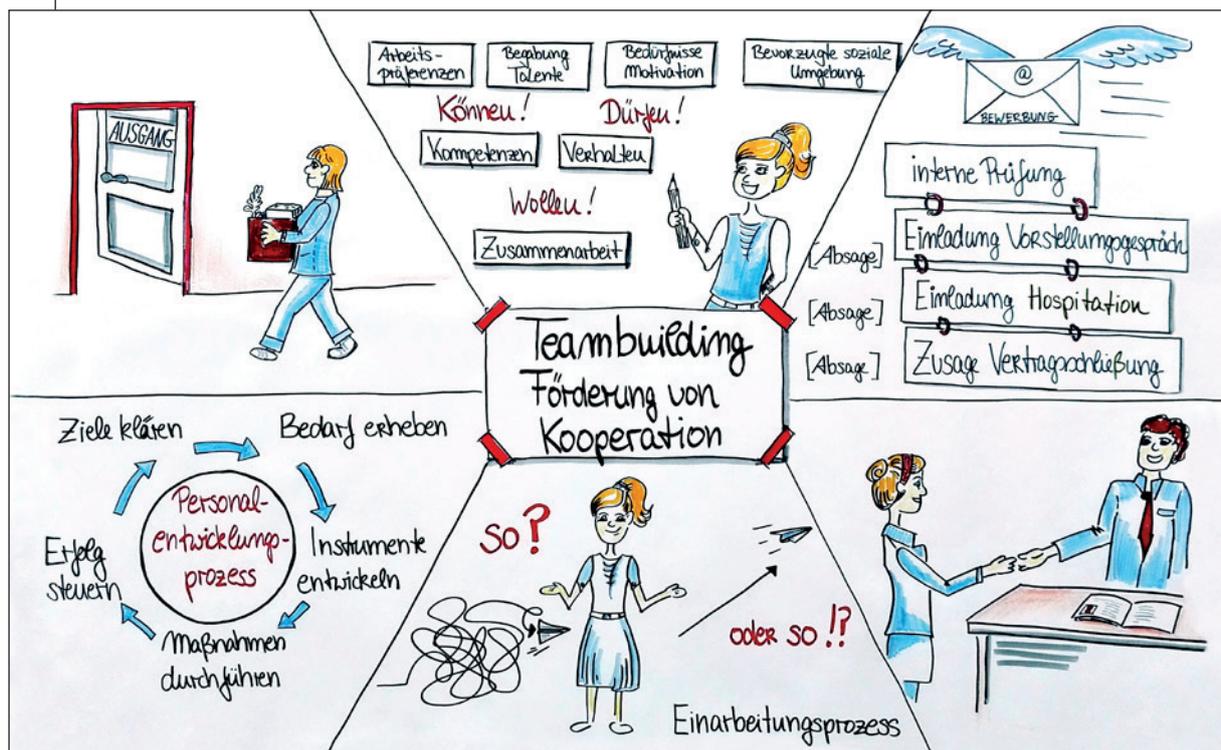
Die Zusammenhänge

Zur Veranschaulichung stellen wir die Kernbereiche des Personalmanagements anhand eines Schaubildes dar (siehe Abbildung). Dazu folgende Anmerkungen:

Bewerbersuche

Bevor die Bewerbersuche startet, sollte ein Stellenprofil erstellt werden (Checkliste: Was muss der Bewerber fachlich

STRUKTURIERTE PERSONALARBEIT



und persönlich mitbringen? Konkrete Aufgaben? Einordnung im Organigramm? etc.). Dieses Stellenprofil liefert die Grundlagen für die Formulierung der Stellenausschreibung. Investieren Sie in lebhaftere, individuelle Texte, die sich von der Masse abheben. Wo wird veröffentlicht? Örtliche Presse und Bundesagentur für Arbeit (für Verwaltung, Assistenz, Prophylaxe) bzw. ZM, Kammerlisten (für Führungspositionen und angestellte Zahnärzte) sind – neben persönlicher Empfehlung – die klassischen Medien für Stellenangebote. Aber wie viel Erfolg versprechen diese Wege überhaupt noch? Es gibt keine allgemeingültigen Antworten, zumal die Situation regional auch sehr unterschiedlich ist. Ideenreiche Ansätze und insbesondere auch digitale Strategien sind hilfreich, oft auch zwingend notwendig, um ausreichende Aufmerksamkeit für offene Stellen zu erzeugen. Die Praxiswebsite fungiert als zentrale Plattform für das Personalmarketing (Karriereseite) und sollte so aufmerksam gestaltet sein, dass der potenzielle Bewerber sich persönlich angesprochen fühlt und mit einem Klick Kontakt aufnehmen kann. Veröffentlichen Sie dort, wo sich Ihre Zielgruppe (im Netz oder in persona) aufhält und binden Sie Ihre Mitarbeiter (Social Media etc.) bei der Suche aktiv ein.

Arbeitgeberattraktivität

Dreh- und Angelpunkt für hohe Bewerberzahlen ist die Arbeitgeberattraktivität (employer branding). Facebook und Co. machen die Praxen transparenter. Wo es in der Chefetage an menschlicher Wertschätzung und fundierter Führungsqualifikation fehlt, wird das Eis zunehmend dünner; das Image prägt sich negativ. Praxisinhaber, die aktiv an sich und ihrer Führungsstärke arbeiten und außerdem mit

- Zielklarheit,
- hohem Organisationsgrad,
- zukunftsorientiertem Therapiekonzept,
- modernen Räumen, zeitgemäßer Technik,
- Förderung von Kooperation und Entstehung eines „Wirgefühls“
- und einigen ergänzenden Features (z.B. 4-Tage-Woche, Praxiskoch, Physio- oder Massageeinheiten, Praxis-E-Bike, originelle Teamevents, individuelle fachliche Förderungen etc.)

punkten, positionieren sich in der Region und im Visier der Leistungsträger als attraktive Arbeitgeber. Es gibt Praxen, die keinerlei Probleme haben, offene Stellen schnell und gut zu besetzen.

Bewerbungsverfahren

Eingang sichten, Absagen/Einladen, Entscheidung. Schnell und systematisch heißt hier die Devise. Wenn ein potenzieller Bewerber tagelang keinen Ansprechpartner erreichen kann oder mehrere Wochen auf eine Rückmeldung warten muss, ist die Praxis runter vom Radar. Jeder(!) Bewerber verdient Respekt und zeitnahe Rückmeldung. Bewerbungsgespräche brauchen einen ausreichenden zeitlichen und räumlichen Rahmen und sollten nur vom Chef oder einer loyalen Führungskraft geführt werden, die über menschliche Reife und

hypo-A

Premium Orthomolekularia



Optimieren Sie Ihre Parodontitis-Therapie!

55% Reduktion der Entzündungsaktivität in 4 Wochen!

60% entzündungsfrei in 4 Monaten durch ergänzende bilanzierte Diät

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

Studien-geprüft!



Itis-Protect I-IV

Zur diätetischen Behandlung von Parodontitis

Info-Anforderung für Fachkreise

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

- Studienergebnisse und Therapieschema
- hypo-A Produktprogramm



Name / Vorname

Str. / Nr.

PLZ / Ort

Tel. / E-Mail

IT-ZWP 11.2016

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

kommunikative Stärke verfügt. Bedenken Sie: Der Markt hat sich gedreht; Leistungsträger können sich Stellen aussuchen. Die Praxis bewirbt sich beim potenziellen neuen Teammitglied. Nicht umgekehrt. Geben Sie alles, um sich und Ihre Praxis bestmöglich zu präsentieren.

Dies gilt insbesondere auch für Hospitationen: Hospitationen sind eine hervorragende Möglichkeit des gegenseitigen tieferen Kennenlernens, bevor ein Arbeitsvertrag geschlossen wird. Ein positiver Eindruck kann beim Hospitanten nur dann entstehen, wenn er sich willkommen fühlt, das gesamte Team informiert ist und es einen Plan gibt, wie die Hospitation genau abläuft und wie es danach weitergeht.

Einstellung und Vertragsabschluss

Formalitäten fallen in die administrative Kategorie des Personalmanagements. Schaffen Sie effiziente Strukturen und glatte Abläufe (mit Checklisten arbeiten), um Fehler zu vermeiden. Besprechen Sie vor Vertragsabschluss alle wichtigen Details (konkrete Arbeitszeiten/Dienstplan; Beteiligung am Notdienst; Anzahl der Urlaubstage, Kostenregelungen bei Fortbildungen, Verortung der Stelle im Organigramm, Dauer der Probezeit etc.), um zu vermeiden, dass rund um den Arbeitsvertrag Irritation und damit Vertrauensverlust entsteht.

Einarbeitungsphase/Onboarding

Gute Leute können in der Probezeit nur dann ihr volles Potenzial entfalten, wenn sie einerseits systematisch in ihre Aufgaben eingearbeitet werden, sich andererseits aber auch auf zwischenmenschlicher Basis wahrgenommen fühlen und Anschluss an das Team finden.

Bewährt haben sich Patenprogramme, die gewährleisten, dass der neue Mitarbeiter immer einen Ansprechpartner hat, der sich aktiv mit um die Integration kümmert und jederzeit für Fragen

bereitsteht. Für angestellte Zahnärzte empfiehlt sich ein Mentorenprogramm, das neben der persönlichen Komponente auch noch verstärkt die angestrebte fachliche Begleitung und Entwicklung berücksichtigt.

Zum Onboarding gehört auch die aktive Nutzung der Probezeit, die durch regelmäßige, beispielsweise monatliche Treffen mit dem Vorgesetzten (Teamleiter, Praxismanager, Inhaber) verbindlich strukturiert wird. In diesem Gespräch wird über Fachliches (Wie kommen Sie zurecht? Was läuft gut? Wo brauchen Sie Unterstützung?) und Persönliches (Fühlen Sie sich wohl bei uns?) erfragt und natürlich auch die Beobachtung aus Arbeitgebersicht gesprochen.

Personalentwicklung

Der Mitarbeiter ist angekommen, integriert und fühlt sich wohl. Jetzt gilt es, ihn zu halten und seine Potenziale bestmöglich zur Entfaltung zu bringen. Kümmern, Fordern und Fördern sind die zentralen Stichworte. Das Feld der Personalentwicklung ist vielschichtig und in der Zahnarztpraxis gibt es unzählige Möglichkeiten. Beschränken Sie Ihren Blick nicht nur auf die klassischen Spezialisierungen und Aufstiegsfortbildungen. Achten Sie auch auf die Entwicklung von Persönlichkeit und Kommunikationsstärke. Insbesondere bei Mitarbeitern mit Führungsaufgaben (Teamleitung, Praxismanagement etc.) sind komplexe Qualifizierungen notwendig, um die mit der Position verbundene Erwartung (= Entlastung des Praxisinhabers von Steuerungs- und Koordinationsaufgaben, Wahrnehmung als Führungskraft in den Augen der Mitarbeiter) auch tatsächlich realisieren zu können.

Ihr zentrales Instrument für die Personalentwicklung ist das Mitarbeitergespräch. Sorgen Sie dafür, dass mindestens einmal, besser zweimal jährlich ein von beiden Seiten vorbereitetes Gespräch mit jedem Teammitglied stattfindet. Schaffen Sie Standards (Vorbereitungsbögen, Gesprächsleitfäden, Pro-

tokollierung, Wiedervorlagen), das gibt Sicherheit. Und gewährleisten Sie, dass nicht nur Qualifizierungswünsche gehört werden, sondern sich der Mitarbeiter auch mit seinen persönlichen Themen und Entwicklungen (Gesundheit, Familienplanung, Umzug etc.) wahrgenommen und gehört fühlt. Nehmen Sie Ihre Rolle als Führungskraft ernst und entwickeln Sie auf diese Weise Ihre Mitarbeiter zu loyalen Spitzenleistern.

Trennung

Trotz allen Bemühens um eine fachliche sowie persönliche Entwicklung und der Wunsch nach einem stabilen Team ist manchmal eine Trennung die beste Lösung. Auch in diesem Fall gilt: Wertschätzung! Das Verhalten des Vorgesetzten im Konfliktfall wird vom Team ganz genau beobachtet. Wer unliebsam gewordene Mitarbeiter subtil rausmobbt, hat vielleicht eine Abfindung eingespart, aber dafür einen Kollateralschaden im Team erzeugt, der ein Vielfaches höher liegen kann. Der saubere Weg ist ein partnerschaftliches Gespräch und das ehrliche Bemühen um eine faire Trennung.

Suchen Sie auch aktiv das Gespräch zu Mitarbeitern, die überraschend die Praxis auf eigenen Wunsch verlassen. Manchmal bietet sich die Chance, aus einer Kündigung eine Lernkurve für die weitere Führungsarbeit mitzunehmen.

Wer macht die Personalarbeit?

Mit jedem neuen Teammitglied entsteht Bewegung im Organigramm, auch in Form von Wechselwirkungen auf unterschiedlichen Ebenen und Positionen. Die Personalarbeit erweitert sich entsprechend. Im Expansionsfluss entsteht über kurz oder lang in jeder Praxis die Situation, dass das in der Praxis vorhandene Know-how für die Fülle und die Vielschichtigkeit der Personalaufgaben nicht mehr ausreicht. Es fehlen Durchblick, eine ordnende Hand und angepasste Organisationsstrukturen. Ein zukunftsweisender Lösungsansatz kann in dieser Phase die

ANZEIGE

Schaffung einer neuen Stelle im Führungsteam sein, die zum Beispiel als Personal- und Office-Manager gestaltet wird. Das Aufgabenprofil kann wie folgt grob umrissen werden:

Personalbeschaffung

- Anforderungsprofile, Stellenbeschreibungen, Stellenanzeigen
- Definition von Beschaffungskanälen, Distribution von Anzeigen
- Bewerbermanagement
- Employer Branding inkl. Social Media

Personalverwaltung/-betreuung

- Vertragsmanagement von A bis Z
- Dienst- und Urlaubsplanung
- Arbeitszeitverwaltung (Konten)
- Schnittstelle zum Lohnbüro
- Onboarding/Mentoren-/Patentprogramme organisieren

Personalentwicklung und Teambuilding

- Team Events, kulturbildende Aktivitäten
- Basisweiterbildung, Aufstiegsfortbildung, Qualifizierungen jeder Art

- Organisation und ggf. Beteiligung an Personal-Entwicklungsgesprächen
- Kritikgespräche
- Kulturbildende Aktivitäten

Weitere Aufgaben

- Gebäudemanagement
- Ansprechpartner für Marketing-/ Werbeagentur
- Mitwirkung an QM/Aufbau Praxishandbuch
- Überwachung der Einhaltung von Organisationsstrukturen der Praxis
- Einzelaufgaben als Vertrauensperson und rechte Hand des Praxisinhabers

Ausbildung

Infrage kommen für diese Stelle beispielsweise akademisch ausgebildete Personen (z.B. Psychologie, Sozialwissenschaften, Jura, BWL mit praxisbezogenem Fachwissen im Bereich Personal/HR) oder Personen mit kaufmännischer Ausbildung und Zusatzqualifikationen im Personalwesen (z.B. IHK, DGFP). Entscheidend ist immer

eine ausgeprägte Kommunikationsstärke sowie die persönliche Reife und Eignung für die Position. Je nach Qualifikation und persönlicher Eignung kann der Stelleninhaber auf Dauer auch in Geschäftsführungsaufgaben hineinwachsen.

INFORMATION

Maike Klapdor

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

Infos zur Autorin



ANZEIGE

INFORMATION AN ALLE M1-BESITZER: WIR HABEN ERSATZTEILE. DAUERHAFT. VERSPROCHEN.

WARTUNGSPAUSCHALE
 für Siemens M1
 749,00 Euro*



SECONDLIFE-EINHEITEN FÜR IHRE PRAXIS

- + Wertebeständige, nachhaltige Produkte
- + Grundlegende Revision jeder Einheit
- + Umfangreicher ReFit-Service
- + Individuelle Konfigurierung
- + Bundesweite Montage
- + Großer Preisvorteil gegenüber Neuinvestitionen
- + Ersatzteile dauerhaft verfügbar
- + rdv-Garantie als Selbstverständnis

rdv Dental GmbH

Zentrale
 Donatusstraße 157b
 50259 Pulheim-Brauweiler

Tel. 02234 - 4064 - 0
 info@rdv-dental.de
 www.rdv-dental.de

rdv Dental München

Service | Vertrieb
 Fürstenrieder-Straße 279
 81377 München

Tel. 089 - 74945048
 info@rdv-dental.de
 www.rdv-dental.de

*zuzüglich MwSt | Pauschale für NRW, weitere Zonen auf Anfrage



Praxisübergabe: Wertsteigerung und Timing ausschlaggebend

PRAXISMANAGEMENT Noch vor einigen Jahrzehnten betrachteten Zahnärzte die eigene Praxis nicht nur als Geschäftsgrundlage für ihren Broterwerb, sondern auch als Basis für einen abgesicherten Ruhestand. Damit diese Rechnung aufgeht, muss der Betreiber sein Eigentum allerdings mit entsprechendem Gewinn veräußern. Doch was früher als wirtschaftlicher Selbstläufer galt, erfordert heute ein erhöhtes Maß an Aufmerksamkeit und betriebswirtschaftlichem Denken. Wer jedoch die richtigen Schritte zum passenden Zeitpunkt unternimmt und durchgehend „Chef“ bleibt, verfügt über ein lohnendes Verkaufsobjekt.

Wenn sich das Ende der aktiven beruflichen Laufbahn abzeichnet, sind selbstständige Zahnärzte oft nicht mehr so engagiert bei der Sache wie bei der Existenzgründung oder in der Phase der Weiterentwicklung der Praxis. Nicht selten folgt das Team diesem Beispiel. Betriebsblindheit gegenüber erforderlichen Modernisierungsmaßnahmen leitet den Beginn des ökonomischen Niedergangs ein. Die Folge sind sinkende Umsätze und rückläufige Patientenzahlen. Dabei hat es der Praxisbetreiber selbst in der Hand, diesem Negativtrend entgegenzuwirken: Er muss seine Pflichten als Chef durchgängig ernst nehmen. Konkret bedeutet das, alle wirtschaftlichen Kennzahlen und relevanten Faktoren für den Praxiserfolg im Blick zu behalten – dazu zählen laut Spezialisten nicht nur zeitgemäße Therapieformen, sondern auch Personalführung, Praxismarketing oder Controlling.

Sinnvolle Investitionen

Mancher abgabewillige Zahnarzt fragt sich, welche Investitionen Sinn ergeben, wenn der Verkauf der Praxis schon in fünf oder zehn Jahren bevorsteht. Die Antwort lautet: Modernisierungen, die die täglichen Abläufe optimieren, sind nicht nur absolut notwendig, sondern steigern auch den Verkaufswert der Praxis. Abgenutzte Stühle im Wartezimmer werden nicht nur die Patienten negativ bewerten, sondern auch bei der Besichtigung durch einen potenziellen Nachfolger nicht den besten Ein-

druck hinterlassen. Gleiches gilt für verschlissene Polster auf der Behandlungseinheit oder verpasste Paradigmenwechsel in der Branche. Eine Praxis, die beispielsweise nicht über ein Prophylaxezimmer und entsprechend geschultes Personal verfügt, ist nicht auf der Höhe der Zeit.

Sollte eine relativ hohe Investitionssumme zur Debatte stehen, hat der Zahnarzt die Möglichkeit, eine Rentabilitätsrechnung erstellen zu lassen. Idealerweise bespricht er die Anschaffung, beispielsweise eines digitalen Röntengeräts, mit dem möglichen Übernehmer, der gegebenenfalls einen höheren Substanzwert zahlt.

Verschiedene Arten der Übergabe

Übergabe ist nicht gleich Übergabe, und je nach Ausgangssituation stehen dem Verkäufer verschiedene Möglichkeiten der Abwicklung offen. Im Falle einer direkten Praxisabgabe veräußert dieser sein Eigentum zu 100 Prozent an den übernehmenden Zahnarzt.

Eine weitere Option besteht in einer gestaffelten Abgabe, die für beide Seiten von Vorteil sein kann. Hierbei wird die Praxis zunächst nur zu einem vorher vertraglich festgelegten Prozentsatz veräußert. Zum Beispiel zu 50 Prozent. Die Jahre bis zum festgeschriebenen endgültigen Verkauf arbeiten die Kollegen als gleichberechtigte Inhaber zusammen. Im Anschluss werden die übrigen 50 Prozent übertragen. Eine Variante wäre die Anstellung des potenziellen Übernehmers für eine vertraglich fixierte Zeitspanne bis zum Verkauf – nach deren Ablauf entweder 100 Pro-



zent oder der vereinbarte Restprozentsatz verkauft werden. Entscheiden sich beide für diese Art der Übernahme, sollte der übergebende Zahnarzt jedoch sicher sein, dass der Verkauf wirklich zustande kommt, damit ihm keine zeitlichen Nachteile entstehen. Eine überlegenswerte Alternative ist die direkte Abgabe mit anschließendem Angestelltenverhältnis des Abgebers. Nachdem die Praxis zu 100 Prozent veräußert wurde, beschäftigt der Käufer den übergebenden Zahnarzt, meist befristet, weiter – und kann in der Eingewöhnungsphase von dessen Erfahrungen profitieren.

Der richtige Zeitpunkt

Eine Praxisübergabe durchläuft verschiedene Phasen. Jede wird durch bestimmte Erfordernisse charakterisiert, für die der abgabewillige Zahnarzt ausreichend Zeit einplanen muss. Die erste Phase beginnt 24 bis 36 Monate vor dem Verkauf. Schon jetzt sollte der Übergeber prüfen, ob sein Mietvertrag die Übertragung an einen Nachfolger vorsieht. Ist dies nicht der Fall, steht ein Gespräch mit dem Vermieter an. Ebenfalls in diesen Zeitabschnitt fällt die erste objektive Bewertung der Praxis, wobei der Sachverstand eines neutralen Fachmanns von Vorteil ist. Wichtig ist eine ehrliche, realistische Einschätzung. Wer die Daten und Zahlen zu optimistisch interpretiert, schadet sich selbst, denn eine überhöhte Preisvorstellung verprellt mögliche Abnehmer. Der Verkäufer sollte zu jeder Zeit

die Unterlagen zur Praxisbewertung abrufbereit haben. Hierzu gehört nicht nur eine betriebswirtschaftliche Analyse der letzten drei Jahre, sondern auch ein aktuelles Anlagenverzeichnis und Informationen über den Fortbildungsstand der Mitarbeiter. In jedem Fall aber sollte sich der Zahnarzt bereits im Klaren darüber sein, ob er eine direkte oder eine gestaffelte Praxisübergabe vorzieht. Um einem möglichen Käufer aussagekräftige Zahlen liefern zu können, sollte die Praxisbewertung bis zum Verkauf jährlich aktualisiert werden.

Transparenz und aussagekräftiges Praxisexposé

18 bis 24 Monate vor der Übergabe ist der richtige Zeitpunkt, um das Vorhaben öffentlich zu machen. Gemäß § 613a Absatz 5 BGB sind der Verkäufer oder der übernehmende Zahnarzt verpflichtet, die Mitarbeiter über alle Fakten zu informieren, die diese für die Entscheidung über ihre berufliche Zukunft benötigen. Hierzu zählen, neben der Identifikation des Übernehmers, der geplante Zeitpunkt der Übergabe, der Übergabegrund und soziale Aspekte wie Kündigungsschutz, Arbeitsentgelt oder möglicher Personalabbau.

Nun obliegt es dem Zahnarzt, seine Verkaufsabsicht in möglichst vielen Kanälen wie Praxisbörsen, Zeitschriften oder der regionalen Presse zu streuen. Hilfreich ist hierbei ein aussagekräftiges Praxisexposé. Dieses enthält beispielsweise Informationen zum Umsatz, zur Personalsituation oder zur Zusam-

mensetzung des Patientenstamms. Ausschlaggebend für eine Kaufentscheidung sind nicht nur die Inhalte, sondern auch die Art der Präsentation. Ein kompetenter Berater trifft bereits eine Vorauswahl unter den Interessenten. In der akuten Veräußerungsphase sechs bis zwölf Monate vor der Übergabe stehen Verhandlung und Besichtigung im Mittelpunkt. Der Zahnarzt lernt mögliche Nachfolger kennen, einigt sich mit diesen über den Kaufpreis und legt alle wichtigen Modalitäten im Übergabevertrag fest – idealerweise mit anwaltlicher Beratung.

Fazit

Fest steht: Sorgfältige Vorbereitung, durchgehende Präsenz als Chef und die Unterstützung durch fachkundige Berater steigern die Chancen für eine gelungene Praxisübergabe.

INFORMATION

OTPI Zahnarztberatung GmbH

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

Infos zum Autor



ANZEIGE

DER UNTERSCHIED.

Unsere Rechnungsprüfung hält, was andere versprechen!

Einzugartig: 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



Mehr erfahren Sie hier:
www.pvs-dental.de/Rechnungspruefung
Hotline: 0800 - 787 336 825



Christin Bunn

Vom Kastell zur Praxis: Standorthistorie als Marketingtool

PRAXISMARKETING Innovative Chirurgie hinter historischen Mauern – dies ist in der Praxis von Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurg Dr. Dr. Tobias Dierkes möglich. Ende 2015 ließ sich der MKG'er in Andernach nieder, Patienten und Praxisteam erfreuen sich seitdem am Flair der Villa Regia. Standortbesonderheiten, die sich auch für die Patientenkommunikation sehr gut nutzen lassen ...

Blickt man auf die Historie der Villa Regia, ist diese lang. Im 1. Jahrhundert bauten die Römer auf ihrem Gelände ein Kastell, ab dem 7. Jahrhundert erfreuten sich hier die Merowinger Könige ihres Sommersitzes mit Blick auf den Rhein. Auch die Benediktinerabtei von Malmedy-Stablo war hier ansässig, ebenso Hubert Armbruster, später wurde das Areal als Malzfabrik genutzt. Heute ist im ehemaligen Mälzerheim die Praxis für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Dr. Dr. Tobias Dierkes ansässig, die Patienten eine Qualitätschirurgie bietet.

Basisarbeit für den Praxiserfolg

Seit rund einem Jahr ist der Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Fachzahnarzt für Oralchirurgie in eigener Praxis niedergelassen und zufrieden beim Rückblick auf den Praxisstart. Dass dieser von Beginn an geglückt ist und auch vom ersten Tag an eine intensive Überweiserstruktur

fokussierte wurde, liegt nicht nur an der fachlichen Kompetenz, sondern auch an einer konzeptionellen Herangehensweise.

Bereits nach erfolgreicher Immobiliensuche holte Dr. Dr. Dierkes externe Unterstützung eines Beratungsunternehmens mit Expertise im Praxismarketing hinzu. Wie lassen sich die Standortbesonderheiten für das Praxismarketing nutzen? Und wie soll die Überweiseransprache aussehen, um ab dem Tag der Praxiseröffnung konstante Zuweisungen zu erhalten? All dies wurde im gemeinsamen Gespräch evaluiert und ein Standortkonzept für alle kommunikativen Maßnahmen erstellt.

Dass die Villa Regia dabei starke Integration finden sollte, stand von Anfang an fest. So wurde diese in die Wort-Bild-Marke integriert und ist auch im Logo sichtbar. Eine Corporate Identity, die Aufmerksamkeit generiert und Wiedererkennung schafft – eine ideale Grundlage für das Praxismarketing.

Analog der CI wurden weitere Werbemittel erarbeitet, wie die Geschäftsausstattung und der Praxisflyer. Der Facharzt und Fachzahnarzt wollte vom ersten Moment an bestmöglich aufgestellt sein, denn „ist man erst einmal im Praxisalltag angekommen, findet man gerade bei Neugründung keine Zeit mehr, um sich auch noch um die Außendarstellung zu kümmern, hier musste deshalb professionelle Unterstützung her“, resümiert Dierkes seine Entscheidung. Als ein wichtiges Kommunikationsmedium in der heutigen Zeit wurde zudem die Website erachtet und entsprechend gestaltet. Die konzeptionelle Beratung übernahm auch hier m2c, die grafische Umsetzung, das Design und die Programmierung ein Spezialist, den Dr. Dr. Dierkes selbst auswählte. Textlich wurden auch auf der Website alle Besonderheiten des Gebäudes hervorgehoben und bilden einen Ausgleich zu den sonstigen leistungsbezogenen Inhalten – ein Mehrwert, der die Nutzer

ERGONOMISCH
KRAFTVOLL
INNOVATIV



Classic Grip



Chrom-Beschichtung



Druckknopf-System



Premium Spannzange mit
Hartmetallführung



Keramikkugellager



Glasstablichtleiter

28W



HC20KL
Standardkopf mit Licht
28W Leistung
4-Loch Spray
KaVo® Multiflex Anschluss

CLASSIC LINE - POWER EDITION



Abb. 1



Abb. 2

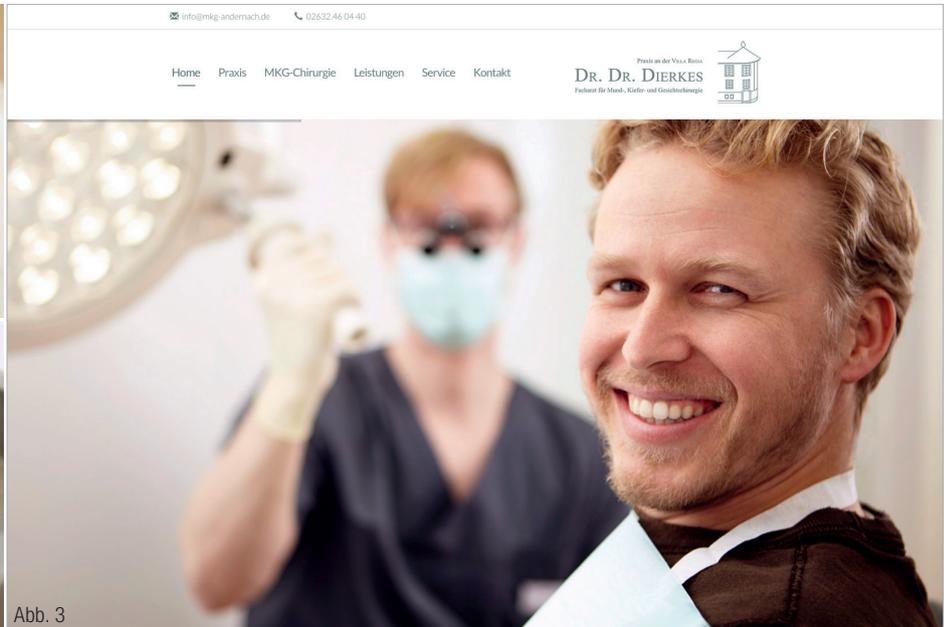


Abb. 3

Abb. 1 und 2: Die Villa Regia als Standortbesonderheit – aufgegriffen in allen Werbemitteln und der Geschäftsausstattung. Abb. 3: Auch die Website war Dr. Dr. Dierkes wichtig – sowohl für die Patientenansprache als auch für die Überweiserkommunikation.

zum Verweilen einlädt und einmal mehr zeigt, wie Standortbesonderheiten gezielt für Imagearbeit eingesetzt werden können.

Herausforderung Bildsprache

Besonders im chirurgischen Bereich sind transportierte Bildemotionen wichtig, um den Patienten bereits beim Betrachten der Online- und Offlinemarketingprodukte Kompetenz und Vertrauen zu vermitteln, schließlich sind die Disziplinen von MKG-Chirurgie und Oralchirurgie von vornherein erfahrungsgemäß nicht mit den besten Assoziationen verbunden. Umso entscheidender war es daher, Emotionen zu vermitteln, die Wärme, Herzlichkeit und Sympathie transportieren. Der MKG'er entschied sich folglich für ein Grundlagenpraxisshooting – eines der persönlichen Highlights innerhalb aller umgesetzten Marketingmaßnahmen, wie Dierkes resümiert.

„Wir raten sowohl Existenzgründern als auch etablierten Praxen stets zu einem Fotoshooting mit emotionalen Motiven. Kein Patient möchte Instrumente oder sterile Behandlungsräume sehen. Ebenso negativ wird Bildmaterial aus universellen Bilddatenbanken empfunden. Als Faustregel gilt dabei: Je besser sich ein Betrachter vorstellen kann, sich selbst in genau dieser Situation in der Praxis zu befinden, desto eher wird er Patient werden. Auf den Bildern muss es menscheln, es gilt Image zu erzeugen und Werte zu transportieren. Dabei kommt einer guten Bildsprache ein unter-

schätzter Stellenwert zu, für den wir immer zu sensibilisieren versuchen“, erklärt Nadja Alin Jung von m2c.

Grundlagenarbeit auch bei den Überweisern

Als Facharzt und Fachzahnarzt war Dr. Dr. Tobias Dierkes von Beginn an auf eine gut funktionierende Überweiserstruktur angewiesen. Auch hier war ein konzeptionelles Vorgehen erforderlich, denn wenn kein Kollege über die neue Praxis informiert ist, wird auch kein Kollege Patienten mit entsprechenden Indikationen an die Praxis überweisen. Ein Fakt, der besonders bei Niederlassung und Neugründung als Facharzt/Fachzahnarzt nicht vernachlässigt werden sollte, denn ein Überweiserkonzept benötigt immer etwas Vorlauf. Gemeinsam wurden verschiedene Maßnahmen verabschiedet und Schritt für Schritt umgesetzt. Von Außenwerbung, über Pressearbeit bis hin zur persönlichen kollegialen Ansprache mit entsprechenden Werbemitteln, schließlich zählt gerade bei Zuweisungen die menschliche Ebene, nebst der fachlichen Kompetenz und den Synergien der kombinierten Behandlung.

„Ein professionelles Auftreten war mir wichtig, zum einen um die Kollegen von meinen fachlichen Qualifikationen zu überzeugen, zum anderen muss man bei allen kommunikativen Maßnahmen auch ganz klar herausstellen, dass keine Abwerbung der Patienten fokussiert wird. Eine Gratwanderung, für die Hilfestellung von außen sehr nützlich ist“, merkt Dr. Dr. Dierkes an.

Fazit

Trifft ein intelligentes Praxiskonzept auf ein gut durchdachtes Marketingkonzept, ist dies die beste Kombination für einen gelungenen Praxisstart, wie im Falle des Existenzgründers Dr. Dr. Dierkes. Die Resonanz von Patienten, Team und Kollegen ist äußerst positiv und das Fußfassen in historischen Gemäuern geglückt. Die besten Voraussetzungen, um selbst in die lange Historie der Villa Regia einzugehen.

INFORMATION

Dr. Dr. Tobias Dierkes

Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Praxis an der Villa Regia
Schaarstraße 1/Merwingerplatz 1
56626 Andernach
Tel.: 02632 460440
info@mkg-andernach.de
www.mkg-andernach.de

m2c | medical concepts & consulting

Tel.: 069 460937-20
info@m-2c.de
www.m-2c.de

Infos zur Autorin



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

Controlling in der Zahnarztpraxis: Mit wenigen Klicks alles im Blick

ANWENDERBERICHT Ein konstantes Wachstum mit rund 500 Neupatienten pro Jahr und ein siebenstelliger Honorarumsatz zeichnen Konzept und Kurs der Zahnarztpraxis von Drs. (NL) Antoine de Jonckheere aus. Neben hochwertiger Zahnmedizin, bei der der Mensch im Mittelpunkt steht, setzt der Praxisinhaber dabei auf stetiges Controlling, unterstützt durch die eingesetzte Zahnarztsoftware. Der Erfolg gibt ihm recht.

Klar strukturiert, zahnmedizinisch und technisch auf dem neuesten Stand sowie mit Behandlungszielen, die auf die Wünsche und Möglichkeiten der Patienten angepasst sind, präsentiert sich die Mehrbehandlerpraxis im Zentrum von Kirchlengern, rund 25 Kilometer nördlich von Bielefeld.

Kern der zahnmedizinischen Arbeit sind die Prophylaxe und die Parodontologie, denn Praxisinhaber Antoine de Jonckheere ist die Erhaltung des gesunden Zustands der Zähne ein großes Anliegen. Daneben bietet die Praxis aber auch endodontische, implantologische und chirurgische Leistungen an.

Controlling als „Informationsschatzkiste“

Medizinische Fach- und Branchenkenntnisse alleine reichen heutzutage allerdings nicht mehr aus, um eine erfolgreiche Zahnarztpraxis zu führen. „Gerade in den Anfangsjahren einer Praxis ist BWL-Know-how unabdingbar – auch als Zahnarzt“, ist de Jonckheere überzeugt. Denn neben einer freundlichen, entspannten Atmosphäre und Fachkompetenz sind ein gezieltes Controlling und betriebswirtschaftlich orientiertes Praxismanagement die Basis für eine erfolgreiche strategische Planung und Positionierung. Auch ohne betriebswirtschaftliche Ausbildung und großen Zeitaufwand können sich Inhaber mit dem aktuellen Status ihrer Praxis vertraut machen. Hilfe bietet hierbei ein softwaregestütztes Controlling – beispielweise mittels der Praxismanagementsoftware CHARLY (solutio GmbH).

Auch Antoine de Jonckheere, dem ökonomische Zusammenhänge seit frühester Kindheit vermittelt wurden, nutzt das Management-Informations-



Für Zahnarzt Drs. (NL) Antoine de Jonckheere gilt: Stetiges Controlling schafft Raum für eine hochwertige Zahnmedizin, die sich voll und ganz an den Bedürfnissen der Patienten orientiert.

System (MIS) der Software. CHARLY, so der Praxisinhaber, bietet mit dem MIS viele Möglichkeiten zur betriebswirtschaftlichen Auswertung und Steuerung, die für eine erfolgreiche Praxisführung wichtig seien. Dargestellt in Tabellen- und Listenform oder in grafischer Aufbereitung helfen die Auswertungen, klare Aussagen zur Effizienz der Praxis oder zur Patientenstruktur zu treffen. Damit können Schwachstellen identifiziert und entgegenwirkende Maßnahmen ergriffen werden.

Praxiszahlen schnell erfasst ...

„Jeder Zahnarzt sollte mit CHARLY arbeiten, um maximalen Erfolg zu haben“, ist de Jonckheere überzeugt. Eine strukturierte Arbeit mit der Zahn-

arztsoftware ist ihm besonders wichtig – und das nicht nur während der täglichen Behandlungsprozesse, sondern auch mit Hinblick auf die betriebswirtschaftliche Praxissteuerung. „Eines meiner täglichen Rituale besteht im morgendlichen Aufrufen des MIS“, verriet der Zahnarzt. In nur ein bis zwei Minuten lassen sich gleichzeitig 14 Variablen im Monats-, Quartals- oder Jahresvergleich überprüfen. Als „Frühindikator“, wie sich die Praxis entwickelt, zieht de Jonckheere unter anderem die aktuellen Zahlen zur Auslastung der Behandler heran. Auf diese Weise lassen sich Potenziale zur Umsatzsteigerung schnell erkennen – mit ein Grund, warum die Praxis auf konstant steigende Umsatzzahlen blicken kann. Durch automatische Terminzahlungen

Und: Teeeeth!

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



lassen sich nützliche Kennzahlen, wie die Wartezeiten bei der Prophylaxe, auslesen. Eindrucksvoll stellt sich demnach die Entwicklung der Prophylaxebehandlungen dar: Statt der anfänglich 700 Termine pro Jahr behandeln fünf Mitarbeiterinnen im Prophylaxebereich mittlerweile 5.000 Mal. Auch die Entwicklung von Mehreinnahmen durch Mehrkostenvereinbarungen wird in CHARLY dargestellt.

... und ausgewertet

Zur Auswertung der Patientenstruktur bietet CHARLY ebenfalls entsprechende Funktionen. So sieht de Jonckheere, dass es der Praxis gelungen ist, den Patientenstamm zu verjüngen. Dass mittlerweile ganze Familien in die Kirchlengerner Praxis kommen, nutzt der Praxisinhaber gezielt, um sein Angebot zielgruppengerecht auszurichten und zu präsentieren. Auch durchgeführte Marketingmaßnahmen lassen sich mittels des Management-Informationssystems auf ihre Wirksamkeit hin bewerten. So zeigt es mit wenigen Klicks, dass beispielsweise die Zahl der Neuanmeldungen seit Einführung des neuen Internetauftritts der Praxis um etwa 15 Prozent gestiegen ist und sich damit die Investition in die neue Website gelohnt hat.

Klarheit verbindet

Die Transparenz, die CHARLY Praxisabläufen und -zahlen ermöglicht, ist auch für Juniorpartner attraktiv. Denn Antoine de Jonckheere, der eine langfristige Zusammenarbeit anstrebt, lässt diese über ihre wirtschaftliche Bedeutung für die Praxis nicht im Dunkeln. Die Nachvollziehbarkeit von Umsatzvereinbarungen mit den Kollegen über das MIS unterstützt eine vertrauensvolle Zusammenarbeit. Gemeinsam mit Rabia Cevic seit 2013 und Irina Rilski, die seit gut zwei Jahren das Behandlungsteam verstärkt, sowie dem Seniorpartner Dr. Ernst Wilhelm Blaue konnten nicht nur die Wartezeiten verkürzt werden. „Ich bin jetzt kein Alleinkämpfer“, freut sich de Jonckheere, der zudem den fachlichen Austausch als angenehme Ergänzung im Praxisablauf schätzt.

Fazit

Und auch das Team profitiert von der Transparenz der Prozesse: Auf einen Blick ist erkennbar, wer im Wartezim-

mer sitzt und welche Behandlungsschritte heute bei den Patienten anstehen.

Die zunächst bunt wirkende Oberfläche des Programms hat System: Alle Features von CHARLY lassen sich von hier einfach bedienen. Ein Vorteil, der im Praxisalltag viel Zeit spart, denn durch die Dichte der angebotenen Informationen navigieren Anwender wie Antoine de Jonckheere und sein Team „schneller und effizienter“. Vordefinierte, auf die individuellen Prozesse in der Praxis zugeschnittenen Komplexe und Textbausteine erleichtern die Leistungserfassung. Für einen ruhigen und reibungslosen Ablauf sorgt auch das Nachrichtensystem der Software – ein Vorteil, den der Patient als Kompetenz und exzellenten Service wahrnimmt. Die Kombination aus fachlicher Exzellenz und betriebswirtschaftlicher Expertise zahlt sich aus und stellt in Zeiten eines zunehmenden Kostendrucks bestens sicher, dass das Renditeziel der Praxis erreicht werden kann.

Foto: © Oliver Windus
(Oliver Windus Fotodesign)

INFORMATION

Zahnarztpraxis

Drs. (NL) Antoine de Jonckheere
Lübbecker Straße 52
32278 Kirchlengern
Tel.: 05223 761976
info@zahnaerzte-in-kirchlengern.net
www.zahnaerzte-in-kirchlengern.net

solutio GmbH

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

Infos zum Unternehmen





Die Behandlungsbilder mit Komparsen unterschiedlichen Alters wurden im Vorfeld sehr genau geplant, damit sie zur Praxisidentität und dem neu erarbeiteten Gesamterscheinungsbild passen, welches für den German Design Award 2017 nominiert wurde.

Praxis Dr. Wellmann, Bad Homburg

Daniel Münzenmayer

Ein (gutes) Bild sagt mehr als tausend Worte

PRAXISFOTOGRAFIE Wir leben in einer von Bildern geprägten Welt, da diese die schnellste Übertragungsmöglichkeit einer Botschaft sind. Tag für Tag werden wir mit unendlich vielen (Werbe-)Botschaften konfrontiert und nur ein Bruchteil davon wird vom Gehirn bewusst wahrgenommen.

Da viele Entscheidungen unterbewusst getroffen werden, ist es wichtig, dass auch Zahnärzte professionelle, individuelle Bilder für ihre Kommunikation nach außen verwenden.

Wozu man die Bilder benötigt

Häufigster Einsatzzweck für gute Fotos ist mittlerweile sicherlich die Praxiswebsite, auf der sich beinahe unbegrenzte Möglichkeiten der Gestaltung und Präsentation der eigenen Praxis bieten. Aber auch für den Einsatz auf Flyern, digitalen Infodisplays im Wartezimmer oder klassischer Werbung, wie zum Beispiel Anzeigen, ist es gut, mit

sympathischen und authentischen Bildern die Aufmerksamkeit der zukünftigen Patienten zu gewinnen.

Was macht ein gutes Foto aus?

Neben den rein technisch-fachlichen Kriterien wie der korrekten Belichtung, Schärfe und Auflösung sind im Praxismarketing vor allem die psychologischen Elemente der Bildgestaltung wichtig. Dazu gehört die Erzeugung von positiven Emotionen und authentischen Stimmungen.

Denn letztendlich geht es um die folgende Frage: Was möchten Sie vermitteln? Da vielen Menschen unwohl

vor dem Zahnarztbesuch ist oder sie sogar Angst davor haben, gilt es zuallererst, diese emotionalen Hürden abzubauen. Dies kann gelingen, indem man die behandelnden Ärzte und das Team freundlich und positiv fotografiert und so die menschliche Seite der Praxis herausstellt. Dadurch werden Vertrauen und Sympathie gefördert. Das zweite wichtige Ziel hochwertiger Bilder ist die Kommunikation der eigenen Kompetenz. Die Patientinnen und Patienten sollen sich nicht nur menschlich, sondern auch fachlich bestens betreut fühlen. Dies kann durch die Aufnahme simulierter Behandlungen unterstützt werden. Je nach Praxis

und fachlicher Ausrichtung können auch bestimmte Fachgebiete oder Alleinstellungsmerkmale besonders hervorgehoben werden.

Welche Aufnahmen sind nötig?

Im Vorfeld eines professionellen Foto-shootings sollte sehr genau überlegt und geplant werden, welche Aufnahmen benötigt werden. Dazu macht es Sinn, das Shooting und die Aufnahmen in bestimmte Kategorien aufzuteilen, beispielsweise Porträts, Behandlungsaufnahmen, Räumlichkeiten und Stimmungen.



Der Fokus des Bildes liegt nicht auf der Behandlung, sondern auf der Ärztin als Person.

Hautarztzentrum Frohsinnstraße, Aschaffenburg

Behandlungsaufnahmen

Neben den Team- und Porträtfotos stellen die Behandlungsaufnahmen meistens die größte Herausforderung dar. Hier kommt es auf eine genaue Planung und Absprache im Vorfeld an, um zu klären, welche Aufnahmen in welchem Raum mit welchen Beteiligten (Arzt, Mitarbeitern, Komparsen) entstehen sollen.

Generell sollten die Behandlungsaufnahmen emotional und positiv wirken,

das heißt auf keinen Fall beunruhigende Dinge (z.B. Spritzen, Bohrer) oder unangenehme Haltungen (z.B. weit geöffneten Mund) zeigen. Auch das Fotografieren „in den offenen Mund“ hinein wirkt eher beängstigend oder abschreckend – hier gilt es durch die Wahl einer geeigneten Perspektive die Bildwirkung zu steuern. Hilfreich ist es, für ein Shooting möglichst unterschiedliche Komparsen, z.B. aus dem Familien- oder Bekanntenkreis, zu engagieren, um so abwechslungsreiche und realistische Bilder zu erhalten. Erfahrungsgemäß ist es gut, mit circa fünf bis sechs Komparsen unterschiedlichen Alters und Geschlechts zu arbeiten, davon jeweils mindestens ein Kind, eine Frau, ein Mann. Selbstverständlich muss das

Einverständnis der Komparsen zur Nutzung der Bilder vorliegen.

Die Frage nach den Mitarbeiterbildern

Viele Ärzte scheuen sich davor, ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf der Praxiswebsite zu zeigen aus Sorge davor, die Bilder austauschen zu müssen, wenn ein Personalwechsel erfolgt. Dies ist zwar erst einmal verständlich, allerdings ist der tatsächliche Aufwand dahinter meist sehr klein.

Es empfiehlt sich unbedingt, auch und gerade die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu fotografieren und nach außen zu präsentieren. Einerseits vermittelt dies Wertschätzung gegenüber dem eigenen Team und kann moti-

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

Teamporträt der behandelnden Ärzte.

Praxis Dr. Wellmann, Bad Homburg



vierend für die Angestellten wirken. Andererseits schafft es auch bei den Patientinnen und Patienten ein Gefühl des Vertrauens und Wiedererkennens, wenn sie in die Praxis kommen. Gruppenbilder sind nicht immer sinnvoll. Hier kommt es sehr auf Praxis,

Teamzusammenstellung und Arbeitsklima an. Herrscht eher eine familiäre Atmosphäre, lassen sich durchaus freundliche und sympathische Gruppenbilder machen, sofern diese vom Fotografen gut angeleitet werden. Arbeiten sehr viele Mitarbeiter/-innen in

einer Praxis oder ist die Stimmung generell eher förmlich, ist es häufig schwer, wirkungsvolle Gruppenbilder zu erstellen. Außerdem sind Sie hier bei Personalwechsel tatsächlich dazu verpflichtet, das Bild nicht mehr zu verwenden.

INFORMATION

Wie gelingt das Shooting?

- Reservieren Sie genügend Zeit, je nach Umfang der Aufnahmen und Größe der Praxis einen halben bis ganzen Tag. Hektik, Unruhe und Stress können dazu führen, dass die Aufnahmen misslingen.
- Alle benötigten Bilder sollten im Voraus genau geplant werden, vor allem die Behandlungsaufnahmen. Um zu viel Aufregung in der Praxis und überflüssige Wartezeit zu vermeiden, sollten Komparsen und Mitarbeiter nur dann anwesend sein, wenn sie auch fotografiert werden.
- Engagieren Sie fünf bis sechs Komparsen unterschiedlichen Alters und Geschlechts. Diese sollten unauffällige Kleidung tragen. Grelle Farben oder auffällige Muster sollten vermieden werden. Es kann hilfreich sein, wenn die Komparsen Wechselkleidung dabei haben. Das Einverständnis zur Bildnutzung muss vorliegen.
- Die Praxisräumlichkeiten sollten aufgeräumt und ordentlich sein. Zu viele kleine Details oder herumliegende Dinge lassen die Aufnahmen unruhig wirken.
- Ärzte und Teammitglieder sollten die Kleidung tragen, in der sie auch üblicherweise arbeiten und sich wohlfühlen.
- Ein Shooting lässt sich nur bis zu einem gewissen Punkt planen – kurzfristige Änderungen vor Ort sind natürlich immer möglich und manchmal nötig.

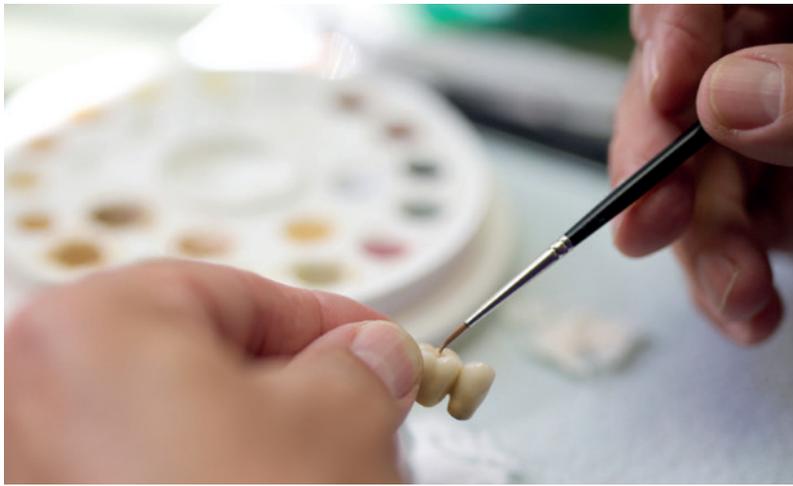
Räumlichkeiten und Architektur

Generell ist es für Patientinnen und Patienten wichtig, auf der Website einen möglichst umfassenden Eindruck von der Praxis zu bekommen. Dazu gehören natürlich auch die Räumlichkeiten – diese sollten jedoch eher beiläufig und im Hintergrund der Behandlungsaufnahmen gezeigt werden.

Reine Praxis-Architekturfotos ohne Menschen wirken meistens eher steril und „kalt“, auch wenn sie architektonisch schön sind. Ziel der Kommunikation sollte die Präsentation der ärztlichen Leistung und nicht die der Räumlichkeiten oder bestimmter Geräte sein.

Gute Planung ist alles: Bildkonzept und Briefing

Wichtig ist, dass die Fotos zur Praxisidentität passen und alle aufeinander abgestimmt sind. Deshalb ist es sinnvoll, vor dem Shooting anhand von Beispielbildern ein sogenanntes



Eine Detailaufnahme im praxiseigenen Labor zeigt die Präzision und Qualität der dortigen Arbeit.

Praxis Dr. Wellmann, Bad Homburg

viduelle, hochwertige Aufnahmen, die die Qualität und den Wert der eigenen Arbeit effektiv kommunizieren. Bei einem Fotoshooting entsteht ein großer Pool an Bildern, aus dem bei guter Planung die Praxiskommunikation der nächsten Jahre gestaltet werden kann. Ein nützlicher Nebeneffekt ist, dass ein solches Erlebnis meistens gut für die Teambindung und Mitarbeitermotivation ist, denn es bringt Abwechslung in den normalen Praxisalltag und vermittelt Wertschätzung.

Bildkonzept zu erstellen, in dem die Ästhetik festgelegt wird. Dabei wird beispielsweise definiert, ob viel mit Schärfen und Unschärfen gearbeitet wird, ob die Bilder eher hell und freundlich oder eher scharf gezeichnet und mit viel Kontrast aufgenommen werden.

Die zweite wichtige Komponente für ein gelungenes Shooting ist das Briefing. Dabei handelt es sich um den Ablaufplan, in dem detailliert alle wichtigen Dinge festgehalten werden. Dazu gehören Hinweise für die Praxis, Komparsen und den Fotografen. Es wird z.B.

definiert, was im Vorfeld des Shootings von der Praxis vorbereitet werden muss (ordentliche Räume, Behandlungsmaterial etc.), welche Kleidung die Komparsen tragen, welche Personen wann benötigt werden und wie der genaue zeitliche Ablauf aussieht. Wichtig ist hier eine möglichst enge Koordination der beteiligten Parteien.

Fazit

Die Investition in ein professionelles Fotoshooting lohnt sich in jedem Fall, denn so erhalten Zahnarztpraxen indi-

INFORMATION

Daniel Münzenmayer

Dipl.-Designer (FH)

Willigisstraße 7

63739 Aschaffenburg

Tel.: 06021 3777966

Mobil: 0162 2869597

dm@zielgerichtet.de

www.zielgerichtet.de

ANZEIGE



MEHR POWER
FÜR DIE PRAXIS

KOMMEN SIE AUF DEN
NEUESTEN STAND

id mitte, Frankfurt a. Main
Halle 5, Stand C96

CHARLY, die Software von solutio, bringt Ihre Arbeitsprozesse auf Hochtouren: Von der Behandlungsplanung bis hin zum Terminmanagement steuern Sie sämtliche Verwaltungsaufgaben digital. Und dank vordefinierter Abrechnungsprozesse holen Sie mehr aus jeder Behandlung raus – bis zu 50,- EUR. Pushen Sie jetzt Ihr Praxismanagement: www.solutio.de/software

CHARLY by solutio



CHARLY

Exzellenz im Praxismanagement



RA Oliver Weger

Antikorrruption: Keine Vorteile für medizinische Empfehlungen

RECHT Laut dem in diesem Jahr verabschiedeten Gesetz zur Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen dürfen künftig Ärzte und Angehörige anderer Heilberufe keine Vorteile annehmen, wenn sie Dienstleistungen oder Medikamente empfehlen. Was bei einer Zusammenarbeit mit Berufskollegen und Pharmaunternehmen jetzt zu beachten ist, findet sich auf den nächsten Seiten erklärt.

Ein modernes Gesundheitswesen ist auf die enge Kooperation seiner Akteure angewiesen. Durch ein gut abgestimmtes Zusammenspiel von Ärzten, Institutionen sowie Anbietern von Arzneimitteln und Medizinprodukten ist eine bestmögliche und ressourcenschonende Behandlung der Patienten gewährleistet. Um dies sicherzustellen, sorgt der Gesetzgeber für Rahmenbedingungen, die eine unlautere Bevorzugung bestimmter Anbieter ausschließen sollen.

Für niedergelassene Ärzte existierte ein strafrechtlicher Rahmen bisher nicht. Im Jahr 2012 stellte der Bundesgerichtshof fest, dass niedergelassene Ärzte weder Amtsträger noch Beauftragte der Krankenversicherungen sind und somit nicht Täter im Sinne des § 299 Strafgesetzbuch (StGB) (Bestechlichkeit und Bestechung im geschäftlichen Verkehr) sein können.

Diese Gesetzeslücke wurde jetzt geschlossen. Am 14. April 2016 hat der Bundestag eine Ergänzung des Strafgesetzbuches um die Paragraphen 299a, 299b und 300 StGB, das sogenannte Antikorrptionsgesetz, beschlossen.

Angehörige fast sämtlicher Heilberufe betroffen

Das neue Gesetz sanktioniert zukünftig bestimmte Vereinbarungen unter Angehörigen der Heilberufe mit Strafe. Voraussetzung für eine Strafverfolgung ist, dass solche Vereinbarungen mit dem Ziel erfolgen, einen Leistungserbringer bei der Verordnung oder beim Bezug bestimmter Arznei-, Heil- oder Hilfsmittel oder bestimmter Medizinprodukte unlauter zu bevorzugen. Gleiches gilt bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial.

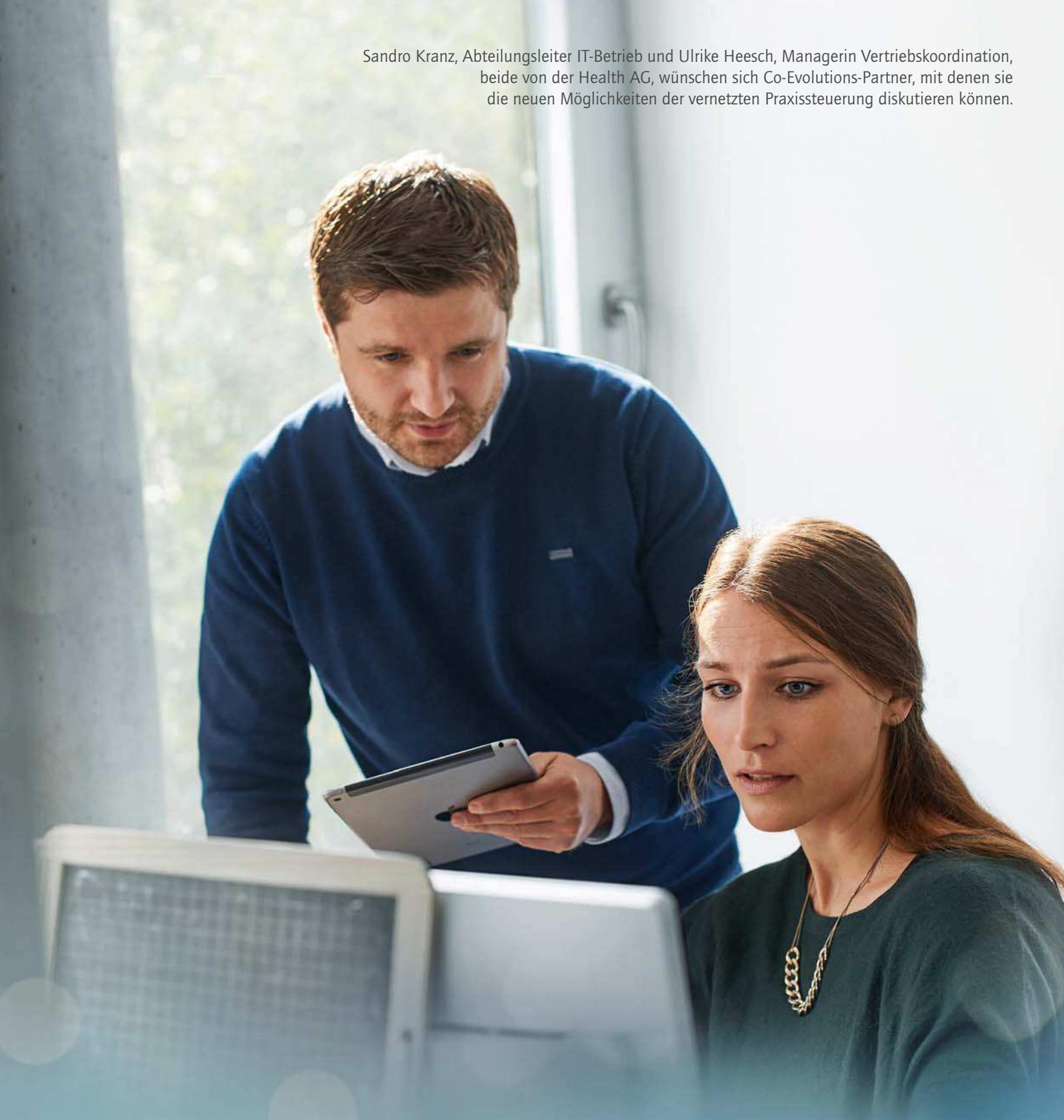
Als Täter kommen sämtliche medizinische Leistungserbringer in Betracht, die für ihre Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung benötigen. Dazu zählen neben niedergelassenen und Belegärzten etwa auch Psychotherapeuten, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden. Apotheker können nur Täter im Sinne des § 299b StGB, nicht aber des § 299a StGB sein.

Wer für die Berufsausübung bzw. das Führen einer Berufsbezeichnung keiner staatlichen Ausbildung bedarf (z.B. Heilpraktiker), kann ebenfalls nur Täter im Sinne des § 299b StGB sein.

Zulässige Kooperationen

Die vom Gesetzgeber auch bisher schon zugelassenen Kooperationsformen bleiben von dem neuen Antikor-

Sandro Kranz, Abteilungsleiter IT-Betrieb und Ulrike Heesch, Managerin Vertriebskoordination, beide von der Health AG, wünschen sich Co-Evolutions-Partner, mit denen sie die neuen Möglichkeiten der vernetzten Praxissteuerung diskutieren können.



CO-EVOLUZZER gesucht. Jetzt.

www.co-evolution.jetzt

ruptionsgesetz unangetastet. So sind auch nach dessen Inkrafttreten die Gründung und der Betrieb einer Praxismgemeinschaft, einer Berufsausübungsgemeinschaft, einer Teilberufsausübungsgemeinschaft sowie die sonstigen anerkannten Formen der Kooperation unkritisch.

Gleiches gilt für Kooperationen zwischen ambulanten und stationären Leistungserbringern, wie etwa die ambulante und stationäre honorarärztliche Tätigkeit eines niedergelassenen Arztes am Krankenhaus, die Konsiliararztstätigkeit sowie die vor- und nachstationäre Behandlung durch Niedergelassene im Auftrag eines Krankenhauses. Als Faustformel gilt allerdings auch bei diesen Kooperationsformen: Ist die medizinische Entscheidungsfreiheit aufgrund monetärer Motive beeinträchtigt oder gar unmöglich, ist das Vorhaben illegal.

Fallbeispiele für unzulässige Kooperationen

Wann bei einer Kooperation eine unzulässige Abhängigkeit vorliegt, ist insbesondere für den juristischen Laien nicht immer auf Anhieb zu erkennen. Die nachfolgenden Fallbeispiele sollen verdeutlichen, welche Gestaltungen be-

Für die Einleitung eines Verfahrens bedarf es nach dem Willen des Gesetzgebers keiner Strafanzeige oder eines Strafantrages seitens eines Geschädigten. Die neuen Strafnormen stellen nämlich jeweils ein sogenanntes „Offizialdelikt“ dar, welches von den staatlichen Behörden ohne gesonderte Eingabe verfolgt werden kann.

reits heute berufs- und vertragsarzt-rechtlich unzulässig sind und mit Inkrafttreten des Antikorruptionsgesetzes zukünftig sogar unter Strafe gestellt werden:

Beispiel 1: Facharzt A ist Vermieter eines Ärztehauses mit eigener Praxis im Erdgeschoss. Facharzt A schließt mit Hausarzt B einen Mietvertrag über Praxisräumlichkeiten in besagtem Ärztehaus. Hausarzt B wird für die Anmietung eine Miete von 5 Euro pro Quadratmeter zugesagt, der ortsübliche Mietzins liegt jedoch bei 12 Euro pro Quadratmeter. Die Vermietung der Räumlichkeiten durch Facharzt A an Hausarzt B zu diesem günstigen Mietpreis erfolgt in der Erwartung seitens Facharzt A, dass Hausarzt B seine Patienten dazu motiviert, fachärztliche Leistungen nur bei Facharzt A in Anspruch zu nehmen. Die vorgenannte Abstimmung erfolgt vorliegend im Rahmen einer Unrechtsvereinbarung zwischen Facharzt A und Haus-

arzt B, welche Hausarzt B in seiner medizinischen Entscheidungsfreiheit unzulässig beeinflusst. Im vorliegenden Fall macht sich Facharzt A gemäß § 299b StGB sowie Hausarzt B gemäß § 299a StGB strafbar.

Beispiel 2: Hausarzt A überweist seine Patienten zielgerichtet an Facharzt B und erhält hierfür von Facharzt B je zugewiesenem Patienten eine „Kopfpauschale“ in Höhe von 100 Euro. Im vorliegenden Fall ist wiederum die medizinische Entscheidungsfreiheit von Hausarzt A durch die mit Facharzt B geschlossene Unrechtsvereinbarung unzulässig beeinflusst. Facharzt A macht sich gemäß § 299b StGB sowie Hausarzt B gemäß § 299a StGB strafbar. Wohlgedenkt ist es Hausarzt A bereits nach den berufsrechtlichen Vorgaben nicht erlaubt, seinen Patienten einen bestimmten Facharzt zu empfehlen, da dieses Vorgehen gegen das in den Landesberufsordnungen enthaltene „Verweisungsverbot“ verstößt.

Beispiel 3: Facharzt A als Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie empfiehlt seinen Patienten, das verordnete Hilfsmittel bei der Sanitätshaus-GmbH B zu kaufen. Facharzt A ist Mitgesellschafter der Sanitätshaus-GmbH B und nach den gesellschaftsvertraglichen Regelungen in dem Umfang am Gewinn der Gesellschaft beteiligt, in dem Facharzt A durch seine Zuweisung von Patienten an die Sanitätshaus-GmbH B Einnahmen erwirtschaftet. Im vorliegenden Fall liegt wiederum eine Konstellation vor, in der Facharzt A einen unzulässigen wirtschaftlichen Vorteil für die Zuführung von Patienten und Untersuchungsmaterial erhält, was zu einer Strafbarkeit im Sinne des § 299a StGB führt.

Beispiel 4: Ein Mitarbeiter des Pharmaunternehmens A schlägt Hausarzt B vor, dessen anstehendes Praxisjubiläum durch das Pharmaunternehmen A zu sponsern, welches sämtliche Kosten der Feierlichkeiten übernimmt. Die Zusage erfolgt in der Erwartung, dass Hausarzt B bei zukünftigen Verord-

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

nungen schwerpunktmäßig Arzneimittel und Medizinprodukte von Pharmaunternehmen A bezieht. Auch hier erfolgt ein unzulässiges Zusammenwirken zwischen dem zuständigen Mitarbeiter von Pharmaunternehmen A und dem Hausarzt B, die Hausarzt B in seiner medizinischen Entscheidungsfreiheit beeinträchtigt. Der zuständige Mitarbeiter von Pharmaunternehmen A macht sich hier nach § 299b StGB, Hausarzt B nach § 299a StGB strafbar.

Korruption ist Officialdelikt

Für die Einleitung eines Verfahrens bedarf es nach dem Willen des Gesetzgebers keiner Strafanzeige oder eines Strafantrages seitens eines Geschädigten. Die neuen Strafnormen stellen nämlich jeweils ein sogenanntes „Officialdelikt“ dar, welches von den staatlichen Behörden ohne gesonderte Eingabe verfolgt werden kann. Bei Einleitung eines Ermittlungsverfahrens seitens der zuständigen Staatsanwaltschaft gegen einen verdächtigen Leis-

tungserbringer setzt die Staatsanwaltschaft gemäß den gesetzlichen Vorgaben automatisch auch die zuständige Ärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung über das eingeleitete Verfahren in Kenntnis. Da bei Verstößen gegen das Antikorruptionsgesetz zugleich stets ein sogenannter „direkter Berufsbezug“ besteht, drohen neben einer strafrechtlichen Sanktionierung zugleich berufsrechtliche Konsequenzen, die schlimmstenfalls zu einem Entzug der vertragsärztlichen Zulassung sowie der ärztlichen Approbation führen können. Strafrechtlich können hohe Geldstrafen oder Freiheitsstrafen bis zu drei Jahren verhängt werden, in besonders schweren Fällen gemäß § 300 StGB sogar Freiheitsstrafen bis zu fünf Jahren.

Fazit

Die Kooperationsmöglichkeiten zwischen einzelnen Leistungserbringern sind mannigfaltig und die damit zusammenhängenden Fragestellungen

zumeist für den juristischen Laien kaum durchschaubar. Daher bietet es sich an, vor Gründung einer beabsichtigten Zusammenarbeit einen fachkundigen Rechtsberater heranzuziehen. So realisieren Betroffene Kooperationen, die mit dem neuen Antikorruptionsgesetz nicht in Konflikt geraten.

INFORMATION

Rechtsanwalt Oliver Weger

Fachanwalt für Medizinrecht
Wirtz, Walter, Schmitz und Partner mbB
Wilhelm-Strauß-Straße 45–47
41236 Mönchengladbach
oweger@wws-mg.de
www.wws-gruppe.de

Infos zum Autor



ANZEIGE

kuraray

PANAVIA™ V5

Mein Zement – für jede Befestigung!

PANAVIA™ V5 ist dank seines neuen Initiator-Systems der Universalzement für die Befestigung. Hochästhetische Anforderungen bei der Befestigung von Veneers werden genauso erfüllt wie eine überdurchschnittliche Haftkraft bei ungünstigen Retentionsverhältnissen. Jede Befestigung, von Restaurationen aus Metallen über Keramik bis hin zu Kompositen, ist mit PANAVIA™ V5 möglich.



Der Tooth Primer für die Zahnoberfläche, der Ceramic Primer Plus für alle Legierungen, Keramiken oder Komposite und der Zement aus der Automix-Spritze, meistern alle täglichen Herausforderungen.

Das Ergebnis ist eine Reduktion des Materialsortiments in der Praxis, hohe Ästhetik und sichere Haftung für alle Front- und Seitenzahnrestaurationen.

Alle fünf aminfreien Farben sind farbstabil und auch als Try-In-Pasten erhältlich.

Überzeugen Sie sich selbst und sprechen Sie uns an!

Noritake



Haftungsfalle: Wenn der Patient die empfohlene Behandlung ablehnt

RECHT Lehnt ein Patient eine gebotene zahnmedizinische Behandlung ab, ist Vorsicht geboten. Den Zahnarzt trifft in diesem Fall die Pflicht, den Patienten umfassend über die Folgen des Unterlassens aufzuklären. Zudem ist der Zahnarzt dafür beweispflichtig, dass diese Aufklärung auch tatsächlich stattgefunden hat. Kann der Zahnarzt diese anhand seiner Dokumentation nicht nachweisen, drohen Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche des Patienten.

Solche Fälle kommen im Praxisalltag regelmäßig vor: Der Zahnarzt empfiehlt dem Patienten eine Behandlung, doch dieser lehnt die gebotene Behandlung zunächst ab. Die Gründe hierfür sind vielfältig. Teilweise scheuen die Patienten die Kosten einer Behandlung oder aber die Angst vor möglichen Schmerzen lässt Patienten zögern. Doch die Folgen einer verspäteten oder gar überhaupt nicht durchgeführten Behandlung können für den Patienten erheblich sein. Oft geht hiermit der Verlust eines Zahnes einher, der bei rechtzeitiger Behandlung hätte erhalten werden können.

In diesen Fällen mag man zwar annehmen, das sei dann allein das Problem des Patienten. Doch so einfach ist es leider nicht!

Nach den Vorschriften des Patientenrechtsgesetzes muss der behandelnde Arzt den Patienten über die für die Erteilung der Einwilligung wesentlichen Umstände, insbesondere über „Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie“ aufklären (§ 630e BGB). Dies beinhaltet auch die Aufklärung über die Folgen, die aus dem Unterlassen einer gebotenen Behandlung entstehen können.

Lehnt ein Patient die empfohlene Behandlung ab, bedeutet dies Folgendes: Der Zahnarzt muss den Patienten dezidiert auf die maßgeblichen Umstände sowie umfassend auf die Folgen hinweisen, die entstehen können, wenn die Behandlung ausbleibt.

Hinzu kommt, dass die Aufklärung gemäß § 630f BGB auch dokumentiert werden muss. Deswegen reicht das Gespräch mit dem Patienten allein nicht aus. Vielmehr muss der Inhalt des Aufklärungsgesprächs auch in der Patientenakte vermerkt werden. Ist der Dokumentation der Behandlung nicht zu entnehmen, wie und in welchem Umfang die Aufklärung erfolgte, drohen Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche des Patienten. Das gilt vor allem dann, wenn nicht hervorgeht, ob sich der Patient ein ausreichendes Bild davon machen konnte, was die Konsequenzen seiner Entscheidung sind.

Während den Patienten grundsätzlich die Beweislast für das Vorliegen eines Behandlungsfehlers trifft, gilt dieser

Grundsatz nicht für die Aufklärung. Die Beweislast für eine ordnungsgemäße Aufklärung trägt nach den Vorschriften des Patientenrechtegesetzes (§ 630h Abs. 2 BGB) nämlich der Zahnarzt. Das bedeutet, dass bei fehlender Dokumentation von Aufklärung und Einwilligung das Fehlen der Aufklärung und Einwilligung vermutet wird. Und das kann weitreichende Folgen haben.

In aller Regel wird sich der Zahnarzt nämlich bei der Vielzahl der Patienten und Behandlungen Jahre später in einem Rechtsstreit nicht mehr an ein einzelnes Aufklärungsgespräch erinnern können. Behauptet dann der Patient, er sei nicht über die Folgen des Ausbleibens der Behandlung aufgeklärt worden, ist ein Beweis des Gegenteils nur mit einer ordentlichen Dokumentation möglich. Fehlt diese, stehen die Chancen für den Patienten gut, mit Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüchen vor Gericht erfolgreich zu sein.

Fazit

Deswegen sollten Zahnärzte trotz des zeitlichen Aufwands großen Wert auf eine ordentliche Dokumentation legen. Dies gilt erst recht für die Aufklärung der Patienten. Ansonsten ist der den Zahnarzt treffende Beweis, dass der Patient umfassend aufgeklärt worden ist, nur sehr schwer zu führen.

INFORMATION

Anna Stenger, LL.M.

Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht

Lyck + Pätzold. healthcare . recht

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

Infos zur Autorin





Endo

Ich bin Endo. Ich bin Einfachheit, Sicherheit und Qualität.
Ich bin ein komplettes Sortiment. Ich bin persönlicher Service.
Ich bin Komet. www.ich-bin-endo.de



Prof. Dr. Thomas Sander

Arztbewertungsportale – nein danke?

Wenn ich mit Zahnärzten ins Gespräch komme und wir über Bewertungsportale sprechen, höre ich oft Folgendes: „Das ist unseriös, die Bewertungen sind doch geschummelt, ich kenne einen, der macht schlechte Bewertungen einfach weg, da wollen nur wieder welche mit uns Geld verdienen, da mache ich nicht mit.“ So oder so ähnlich. Ich antworte dann häufig mit dem abgedroschenen Kommentar: „Ja gut, aber der Wurm muss doch dem Fisch schmecken, und nicht dem Angler.“ Wie steht es also wirklich um die Bewertungsportale? Wozu dienen sie? Sollen sie Bestandspatienten sichern oder neue aktivieren? Ist das für die Praxis wirklich wichtig?

Empfehlungs- und Webmarketing

Die meisten Patienten kommen aufgrund einer persönlichen Empfehlung neu in die Praxis, dicht gefolgt vom Webmarketing (Google-Suche). Das Empfehlungsmarketing per Web – also hier die Bewertungsportale – stellt die Verknüpfung zwischen beiden Methoden dar. Man kann davon ausgehen, dass heute das klassische Empfehlungsmarketing knapp die Hälfte aller Neupatienten bringt, und die andere knappe Hälfte kommt über Google und/oder die Portale, der Rest zum Beispiel über Praxisschilder, Anzeigen etc.

Aus strategischer Sicht ist die Neupatientenakquisition das zentrale Ziel des Marketings, aber auch Bestandspatienten schauen bei den Portalen nach, ob „mein Zahnarzt“ wirklich „gut“ ist. Das können die Patienten zwar nicht wirklich beurteilen, aber Sie können nichts dagegen tun, außer aktives Bewertungsmanagement zu betreiben.

Entwicklung der Portale

Wir haben die Entwicklung der Portale verfolgt: Während sie in 2013 praktisch noch keine Bedeutung hatten, vervielfachte sich dies – gemessen an den Premiueinträgen und Bewertungen – bis 2014. Im Rahmen von aktuellen Neupatientenbefragungen ist allgemein eine stete Zunahme der Patienten festzustellen, die nach dem Besuch eines Arztbewertungsportals neu in eine Praxis kommen.

Patientenverhalten

Die Patienten verhalten sich bei der Arzt-suche so wie Sie bei der Hotel- oder Waren-suche im Internet: Neben den Sachinformationen ist es wichtig, was andere Kunden über die Dienstleistung oder das Produkt schreiben. Und sie wissen oder zumindest vermuten auch, welche Einträge „gekauft“ und welche ehrlich sind. Je mehr Einträge, desto besser. Manche Kritiken gehen völlig an uns vorbei, manche sind wichtig. 100 Kunden können nicht irren, oder?

Wenn Sie bei einem Portal zwar gelistet sind (dagegen können Sie sich nicht wehren), aber weder Bewertungen noch sonstige Features haben, werden Sie von den meisten Patienten, die diesen Weg der Zahn- arzt-suche gehen, nicht beachtet. Und das ist ungünstig, denn es ist nicht schwer oder teuer, sich hier optimal zu positionieren.

Wenn Sie aber, sei es durch ein Foto, einen Link auf Ihre Website, viele gute Bewertungen oder durch weitere Maßnahmen aus dem Umfeld des Portals herausragen, dann rücken Sie zumindest in die Aufmerksamkeit für neue potenzielle Patienten. Jetzt kommt es darauf an, dass Ihre Website, auf

die der Patient als nächstes klickt, Sie und Ihr Team sowie die ganze Praxis so darstellt, dass der Patient schließlich um einen Termin bittet.

Schlechte Bewertungen

Haben Sie keine Angst vor schlechten Bewertungen – jeder bekommt mal eine. Und zwar unabhängig davon, ob Sie einen kostenpflichtigen Premiueintrag haben oder nicht. Dagegen helfen nur viele gute. Sorgen Sie also dafür, dass die Patienten Sie auf einem Portal gut bewerten. Sprechen Sie sie ruhig darauf an. Richtig gemacht, wirkt dies keineswegs unseriös. Ihre erfolgreichen Kollegen tun das. Gehören Sie dazu?!

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





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!

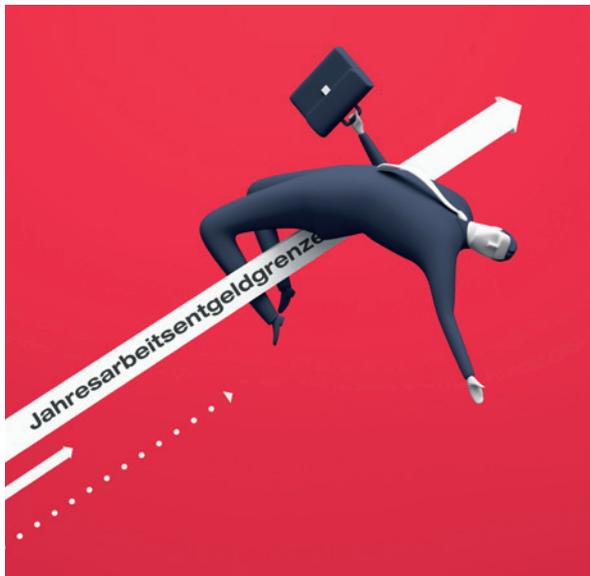
* Beim Kauf eines Implantmed Set 1: Mit Licht und kabelloser Fußsteuerung

implantmed



Neuerungen: Sozialversicherungen und Mindestlohn im Jahr 2017

Auch zum 1.1.2017 wird es, aufgrund der Einkommensentwicklung im vorvergangenen Jahr (2015), wieder einige Änderungen im Bereich der Sozialabgaben geben. Dabei ist besonders von Interesse die Höhe der Jahresarbeitsentgeltgrenze, auch Versicherungspflichtgrenze genannt. Diese Grenze bestimmt den Betrag, ab dem ein Arbeitnehmer nicht mehr der Krankenversicherungspflicht unterliegt. Umgekehrt „rutschen“ bislang krankenversicherungsfreie Arbeitnehmer in die Krankenversicherungspflicht, wenn ihr regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt diesen Grenzwert nicht mehr übersteigt.



Diese Jahresarbeitsentgeltgrenze soll ab dem 1.1.2017 von bisher 56.250 EUR auf 57.600 EUR (bzw. 4.800 EUR pro Monat) angehoben werden.

Diese Versicherungspflichtgrenze dürfte insbesondere interessant sein für angestellte Zahnärzte. Arbeitnehmer, die bereits bei Beginn ihrer Beschäftigung auf Basis einer vorausschauenden Betrachtung ein regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt erhalten werden, die die oben genannte Grenze überschreitet, sind von der Krankenversicherungspflicht befreit ab Beginn ihrer Beschäftigung. Zu dem regelmäßigen Jahresarbeitsentgelt zählt neben einer fixen Grundvergütung auch die zu erwartende umsatzbezogene Vergütung. Heute dürften sich wohl bei den meisten angestellten Zahnärzten die Gesamtvergütung aus einer fixen Grundvergütung und einer umsatzbezogenen Vergütungskomponente zusammensetzen.

Darüber hinaus gilt die Versicherungsfreiheit in der Krankenversicherung unverändert für Personen, die nach Vollendung des 55. Lebensjahres versicherungspflichtig werden sollten. Dies betrifft zum Beispiel Praxisabgeber, die nach der Übergabe der Praxis an einen Nachfolger im Rahmen eines sich ggfs. anschließenden Arbeitsverhältnisses weiterhin als Zahnarzt tätig sein wollen. Diese Arbeitnehmer bleiben versicherungsfrei, wenn sie in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Versicherungspflicht durch das neue Angestelltenverhältnis nicht

gesetzlich krankenversichert waren, zum Beispiel deshalb, weil sie vorher hauptberuflich selbstständig erwerbstätig waren. In diesem Fall würde auch das Unterschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze, zum Beispiel durch Reduzierung der Arbeitszeit im Rahmen einer Altersteilzeitvereinbarung, nicht zum Eintritt der Krankenversicherungspflicht führen.

Ebenfalls angepasst werden ab dem 1.1.2017 die Beitragsbemessungsgrenzen. Arbeitsentgelte, die diese Grenzen überschreiten, werden nicht mehr mit Sozialversicherungsbeiträgen belegt. Höhere Beitragsbemessungsgrenzen führen also beim Arbeitgeber zu höheren Lohnnebenkosten, beim Arbeitnehmer bewirken sie, dass (bei gleichbleibendem Brutto) weniger Nettoentgelt übrig bleibt. Soweit es die Renten- und Arbeitslosenversicherung angeht, erfolgt auch in 2017 eine Trennung in „West“- und „Ost“-Werte.

Für viele privat Krankenversicherte interessant ist die Frage, inwieweit sich der Arbeitgeber an ihrer Prämie für die private Krankenversicherung beteiligt. Der sogenannte Beitragszuschuss ist bekanntlich in zweifacher Hinsicht gedeckelt: Zum einen kann kein höherer Beitragszuschuss verlangt werden als der Betrag, den der Arbeitgeber auch im Falle einer angenommenen Versicherungspflicht zu zahlen hätte. Dieser Höchstbeitragszuschuss beträgt in 2017 317,55 EUR (ermäßigt 304,50 EUR). Zum anderen ist die Begrenzung auf die Hälfte der tatsächlich zu zahlenden Prämie weiterhin zu beachten. Viele weitere wichtige Grenzwerte werden aus der Bezugsgröße abgeleitet, so z.B. die Gesamteinkommensgrenze für die Familienversicherung oder auch die Mindestbemessungsgrundlagen für eine freiwillige Krankenversicherung.

Eine weitere wichtige Bemessungsgrenze, unterteilt in „West“ bzw. „Ost“, ist die Grenze für die gesetzliche Rentenversicherungspflicht. Diese beträgt ab 2017 im „Westen“ 6.350 EUR pro Monat bzw. 76.200 EUR pro Jahr, im „Osten“ 5.700 EUR pro Monat bzw. 68.400 EUR pro Jahr. Diese Grenze gilt auch für die Arbeitslosenversicherung. Die Beitragsbemessungsgrenze für die Kranken- und Pflegeversicherung liegt ab 2017 für alle Bundesländer bei 4.350 EUR pro Monat bzw. 52.200 EUR pro Jahr.

Weiterhin ist die für viele Arbeitsverhältnisse wichtige Mindestlohn- grenze zu beachten. Diese wird zum 1.1.2017 das erste Mal angehoben. Und zwar von bisher 8,50 EUR auf nunmehr 8,84 EUR pro Stunde.

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



Trockene Tücher tränken?

Besser fertig feucht für die Fläche.

Trockene Tücher tränken und auf die richtige Wirkung hoffen? Sichere Keim-Bekämpfung in der Praxis geht heute anders: Mit unseren XL Wipes – den vorgetränkten Premium-Tüchern aus der praktischen Spenderbox. Nur so kommt immer die richtige Menge Flüssigkeit auf die Fläche. Garantiert wirksam nach dem 4-Felder-Test. Schnell, sicher, sauber. Made in Offenburg.

www.becht-online.de



BESSER BECHT. MADE IN OFFENBURG.

Becht®

ALFRED BECHT GMBH



Gingival- und Parodontalindizes

Die Leistung nach der GOZ-Nr. 4005 beschreibt die Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (zum Beispiel des Parodontalen Screening Index, PSI).

Neben dem expressis verbis angesprochenen Parodontalen Screening Index (PSI) können auch alle anderen Parodontal- oder Gingivalindizes nach der GOZ-Nr. 4005 berechnet werden, die eine Aussage über den Zustand der Gingiva oder des Zahnhalteapparats treffen:

Parodontaler Screening Index (PSI)

Die Untersuchung mithilfe des Parodontalen Screening Index (PSI) ist ein Suchverfahren (engl.: to screen = durchsieben, überprüfen) hinsichtlich des Vorliegens einer parodontalen Erkrankung bzw. deren Behandlungsbedürftigkeit.

Die Messung des PSI erfolgt bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr an den Parodontien der Indexzähne 16, 11, 26, 36, 31, 46 bzw. bei deren Fehlen ersatzweise an den danebenstehenden Zähnen. Bei Erwachsenen erfolgt die Messung an allen vorhandenen Zähnen mit Ausnahme der Weisheitszähne. Die Befundung wird mittels einer markierten Messsonde und Markierung (schwarzes Band zwischen 3,5 und 5,5 mm) durchgeführt.

Papillen-Blutungs-Index (PBI) und Sulkus-Blutungs-Index (SBI)

Auch bei diesen beiden Tests wird das Blutungsverhalten des Zahnfleisches zum Kriterium der Mundhygiene. Beim PBI wird der Sulkus nur im Zahnfleischpapillenbereich, beim SBI wird der Sulkus entweder oral oder vestibulär zur Bewertung herangezogen. Stellen, an denen es nach vorsichtiger Sondierung mit einer speziellen, stumpfen Parodontalsonde aus dem Sulkus blutet, sind entzündet, d.h. die Mundhygiene an diesen Stellen ist nicht optimal und es liegt daher eine Zahnfleischentzündung (Gingivitis) vor. Bei PBI und SBI existiert eine jeweilige Graduierung des Befundes in Abhängigkeit vom jeweiligen Ausmaß der Papillen- bzw. Sulkusblutung.

Vereinfachter Sulkus-Blutungs-Index (vereinfachter SBI)

Beim vereinfachten SBI wird lediglich mit einer Ja/Nein-Entscheidung festgehalten,

an welchen Stellen nach vorsichtiger Sondierung mit einer Parodontalsonde Blutungen auftraten (sogenanntes Bleeding on Probing = BOP) und an welcher Stelle nicht. Blutende Stellen werden positiv (+), nicht blutende Stellen werden negativ (-) notiert. Mindestens ein Index muss zur Berechnung der GOZ-Nr. 4005 erhoben sein, es können jedoch auch mehrere nebeneinander erhoben werden. Allerdings ist eine Berechnung je Index nicht möglich. Sollten zur intensiveren und lokalisationspezifischeren Diagnostik mehrere Indizes nebeneinander erstellt werden, so ist dies in der Wahl eines geeigneten höheren Steigerungsfaktors nach § 5 Abs. 2 GOZ oder in einer Honorarvereinbarung nach § 2 Abs. 1 GOZ zu berücksichtigen. Ferner ist die Leistung nach GOZ-Nr. 4005 innerhalb eines Jahres nur zweimal berechnungsfähig.

Andere Indizes als Gingival- oder Parodontalindizes können nicht nach der GOZ-Nr. 4005 berechnet werden, so zum Beispiel Mundhygieneindizes (Plaque-Index nach Quigley-Hein und nach Silness-Loe, Oral-Hygiene-Index oder Approximal-Plaque-Index, vgl. hierzu GOZ-Nrn. 1000 und 1010). Wird ein Parodontalstatus erstellt, ist dies nicht Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 4005. Es handelt sich hierbei um eine weiterführende parodontal-diagnostische selbstständige zahnärztliche Leistung, die gesondert nach GOZ-Nr. 4000 berechnungsfähig ist.

Zusätzlich berechnungsfähige Maßnahmen

Werden neben der Erhebung eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex weitere diagnostische Maßnahmen wie die Erstellung und Dokumentation eines Parodontalstatus nach GOZ-Nr. 4000, die eingehende Untersuchung nach GOZ-Nr. 0010 oder ein Mundhygienestatus nach den GOZ-Nrn. 1000 und 1010 durchgeführt, so sind diese Leistungen zusätzlich berechnungsfähig, da keine Leistungsüberschneidung mit der GOZ-Nr. 4005 gegeben ist.

Nicht abgegolten mit der GOZ-Nr. 4005 sind zudem alle Leistungen, die über die Erhebung eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex hinausgehen; solche notwendigen zusätzlichen Maßnahmen können gesondert berechnet werden. Hierunter fallen insbesondere folgende Leistungen:

- Beratung (GOÄ-Nr. 1)
- symptombezogene Untersuchung (GOÄ-Nr. 5)
- parodontaler Heil- und Kostenplan (GOZ-Nr. 0030)
- Abformung für Situationsmodelle (GOZ-Nrn. 0050, 0060)
- Vitalitätsprüfung (GOZ-Nr. 0070)
- lokale Fluoridierung (GOZ-Nr. 1020)
- professionelle Zahnreinigung (GOZ-Nr. 1040)
- Lokalbehandlung von Mundschleimhauterkrankungen (GOZ-Nr. 4020)
- subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation (GOZ-Nr. 4025)
- Entnahme Abstrichmaterial (GOÄ-Nr. 298)
- Untersuchung zum Nachweis von Bakterien (vgl. GOÄ-Nrn. 4504, 4530, 4538, 4605, 4606, 4715, § 6 Abs. 1 Analogieverfahren) u.v.m.

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



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





Judith Müller

Intrakanaläre Diagnostik



Im Bereich der Zahnheilkunde hat sich der Einsatz von Lupenbrille und OP-Mikroskop in den letzten Jahren stark vermehrt. Bei vielen Behandlungsmethoden unterstützt deren Anwendung die Durchführung der unterschiedlichen Maßnahmen.

Da die Anwendung einer Lupenbrille keine selbstständige Leistung darstellt und nur der Qualitätsverbesserung dient, ist der Einsatz mit der zugrunde liegenden Leistung gemäß § 4 Abs. 2 GOZ abgegolten. Jedoch besteht die Möglichkeit, den Steigerungsfaktor nach § 5 Abs. 2 GOZ zu erhöhen. Bei einer Überschreitung des 3,5-fachen Satzes muss mit dem Patienten im Vorfeld der Behandlung eine abweichende Vereinbarung (§ 2 Abs. 1 und 2 GOZ) schriftlich getroffen werden.

Wird ein OP-Mikroskop bei den Leistungen nach den GOZ-Nummern 2195, 2330, 2340, 2360, 2410, 2440, 3020, 3030, 3040, 3045, 3060, 3110, 3120, 3190, 3200, 4090, 4100, 4130, 4133, 9100, 9110, 9120, 9130 oder 9170 angewandt, ist der Zuschlag nach der Nummer GOZ 0110 je Behandlungstag einmal und mit dem einfachen Gebührensatz (22,50 EUR) berechnungsfähig. Die Nummer 0110 kann also nur im Zusammenhang mit den oben aufgeführten Leistungen angesetzt werden. Da es sich um eine Zuschlagsposition handelt, darf nur der einfache Gebührensatz berechnet werden. Ausnahme: Der Zuschlag wird nach § 2 Abs. 1 GOZ frei vereinbart, in

diesem Fall kann der Steigerungsfaktor erhöht werden (siehe auch Kommentar der Bundeszahnärztekammer, Stand Juni 2016).

Die Verwendung des OP-Mikroskops zur intrakanalären Diagnostik ist eine eigenständige Diagnoseleistung des Zahnarztes. Diese dient zum Auffinden zusätzlicher Kanalstrukturen, Rissen, Sprüngen, Isthmen, Fremdmaterial, Perforationen oder Frakturen der Zahnhartsubstanz etc. Der Behandler erhält so wichtige Informationen für das weitere Vorgehen und die Planung der Behandlung und ergänzt damit die radiologische Diagnostik.

Da diese Maßnahme eine selbstständige zahnärztliche Leistung darstellt, kann die Anwendung des OP-Mikroskops analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnet werden. Leistungen, die nicht in der GOZ oder den dem zahnärztlichen Zugriff eröffneten Abschnitten der Gebührenordnung für Ärzte gem. § 6 Abs. 2 GOZ beschrieben sind, können mit einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung aus einem der beiden Gebührenverzeichnisse berechnet werden. Welche Gebührennummer der Behandler als gleichwertig erachtet, liegt in seinem Ermessen. Der hohe zeitliche Aufwand und die immensen Anschaffungskosten für das Mikroskop sollten Berücksichtigung finden.

Kostenerstatter erkennen diese selbstständige Leistung oftmals nicht an. Dies führt naturgemäß zu Diskussionen mit Patienten.

Diese müssen daher sorgfältig aufgeklärt und informiert werden, dass Probleme bei der Erstattung auftreten können. Der Patient sollte wissen, dass durch diese vergleichsweise kostengünstige Diagnoseleistung mittels OP-Mikroskop möglicherweise unnötige Folgekosten vermieden werden können und dem negativen Bescheid des Kostenerstatters widersprechen. Obligat ist die korrekte Anlage der Analogziffer.

INFORMATION

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

Infos zur Autorin



Infos zum Unternehmen



Wasserhygiene?



Wem vertrauen Sie bei Ihrer Wasserhygiene?

Ihrem Glück? Dem Trinkwasserversorger? Ihrer Dentaleinheit? Dem Depot? Ihrem Techniker?
Den Lockangeboten? Ihrer Finanzplanung? Der Chemie? Ihrem Anwalt?

SAFEWATER von BLUE SAFETY schützt und wirkt.



Jetzt Ihre Praxis / Klinik absichern Fon **00800 88 55 22 88**
Erfahrungsberichte auf www.bluesafety.com


BLUE SAFETY
Die Wasserexperten



Der Aufklärungsratgeber – Teil 4

Meine Artikelserie zur Patientenaufklärung möchte ich heute mit dem Thema „Extraktionen“ fortsetzen.

Als Beispiel möchte ich die Extraktion der Zähne 18 und 38 betrachten. Bei der Aufklärung vor der Extraktion von Weisheitszähnen sind verschiedene Risiken zu beachten, die sehr schön in einer Studie von Jeannine Arrigoni und J. Thomas Lambrecht von der Universität Basel dargelegt sind. Hier wurden in der Klinik für Zahnärztliche Chirurgie, - Radiologie, Mund- und Kieferheilkunde des Zentrums für Zahnmedizin der Universität Basel 3.980 Weisheitszähne bei 1.898 Patienten (963 Frauen, 935 Männer) operativ entfernt.

Ich zitiere aus den Ergebnissen der Studie: „In 188 Fällen ergaben sich intraoperative Komplikationen: Den Hauptanteil stellten 153 Kieferhöhleneröffnungen (3,8%). Tubera-brisse, intraoperative Blutungen, Zahndislokationen in die Kieferhöhle und primär nicht entfernbare Wurzelfragmente stellten weitere 0,9% der intraoperativen Komplikationen. In 159 Fällen ergaben sich postoperative Komplikationen: Hier waren 102 putride Infektionen hauptsächlich vertreten (2,6%). Persistierende oroantrale Fisteln, odontogene Sinusitiden, Sensibilitätsstörungen, Kieferbrüche, Nachblutungen, Osteomyelitis und Wundheilungsstörungen bei Allgemeinerkrankungen mussten bei 1,4% der Patienten postoperativ behandelt werden. Weiter konnte ein signifikanter Zusammenhang zwischen Rauchen ($p = 0,0001$ Regio 38/ $p = 0,012$ Regio 48) und dem Auftreten einer Perikoronitis festgestellt werden.“

Auch wenn nicht alle diese Risiken von deutschen Gerichten bislang in Schadensersatzprozessen beurteilt wurden, schadet es nicht, diese in der Patientenaufklärung anzuführen. Ich weise hier nochmals auf die Strukturierung einer Patientenaufklärung hin, die sich in

A Diagnose und Behandlungsplan

B übliche Vorgehensweise

C die wichtigsten Risiken der Behandlung

D wichtige Regeln zur Sicherung des Heilerfolgs

E hauptsächlichliche Risiken der Nichtbehandlung

F grundsätzliche Behandlungsalternativen aufgliedern. So könnte man die **Rubrik C** wie folgt formulieren:

„Die wichtigsten Risiken der Behandlung:

Bei Extraktionen im Oberkiefer kann es zu einer Eröffnung der Kieferhöhle kommen. In seltenen Fällen kann bei einer Zahnextraktion ein zahntragendes Kieferteil brechen, auch kann die Fraktur des Unterkiefers nicht ausgeschlossen werden. Bei der Entfernung von Zähnen im Unterkiefer (Zahn 48) besteht das Risiko von Nervläsionen mit dauerhaften Taubheitsgefühlen im Kinn-Lippenbereich der betroffenen Seite. In ganz seltenen Fällen kann es in den ersten Wochen nach der Operation schon bei normalem Kaudruck zu einem Kieferbruch kommen, harte Speisen sollten während dieser Zeit gemieden werden. Blutungen nach dem Eingriff sind normal, bitte informieren sie uns jedoch rechtzeitig vor der Operation, falls Gerinnungsstörungen bekannt sind oder blutverdünnende Medikamente eingenommen werden.

Kurzfristig besteht nach einer Zahnextraktion das Risiko einer Wundinfektion, das bei Rauchern deutlich erhöht ist und in eine Knochenentzündung übergehen kann. Die Schmerzausschaltung im Unterkiefer geschieht üblicherweise mit einer Leitungsanästhesie und ggfs. einer zusätzlichen Infiltrationsanästhesie. Wird das Anästhesiemittel – wie bei der Leitungsanästhesie üblich – in die Nähe eines Nervenstammes eingebracht, kann es in sehr seltenen Fällen zu Nervschädigungen mit dauerhaften Taubheitsgefühlen im Kinn-Lippen-Bereich der betroffenen Seite kommen.“

Da laut Studie ein guter Teil der Komplikationen postoperativ zu erwarten ist, sollten in diesen Fällen in der **Rubrik D** die Verhaltensmaßregeln ausführlich dargelegt werden:

„Die wichtigsten Regeln zur Sicherung des Heilerfolgs:

Falls die Behandlung eine örtliche Betäubung erforderte, ist nach einer solchen Sitzung die Fahrtüchtigkeit eingeschränkt und der Heimweg sollte nicht als Lenker eines Fahrzeugs angetreten werden. Um Bissverletzungen und Verbrühungen zu vermeiden, sollte auch nicht gekaut oder heiß getrunken werden, solange das Taubheitsgefühl anhält. Bei der Zahntfernung entsteht eine Zahnfleisch- und Knochenwunde, die meist schnell und komplikationsfrei heilt. Dennoch sind Beschwerden möglich, die durch die Beachtung der nachfolgenden Hinweise vermieden werden: Der

nach der Zahntfernung sich bildende Blutpfropf ist für die Wundheilung unbedingt erforderlich und sollte nicht durch Spülungen, Saugen an der Wunde o.Ä. entfernt werden. Unterlassen Sie in den ersten Tagen nach dem Eingriff schwere körperliche Arbeit oder Sport, denn dies kann zu Nachblutungen führen – ebenso wie übermäßige Wärme, Bücken oder Heben. Verzichten Sie nach der Zahntfernung mindestens 24 Stunden lang auf Nikotin, koffeinhaltige Getränke, schwarzen Tee und Alkohol. Vermeiden Sie wegen des Risikos eines Kieferbruchs in den ersten Wochen nach der Zahntfernung übermäßigen Kaudruck, wie er z.B. beim Verzehr harter Speisen entsteht.

Kontaktieren Sie uns unverzüglich, falls ein bis drei Tage nach dem Eingriff wieder starke Schmerzen oder erneut Schwellungen auftreten.“

Das Thema „Patientenaufklärung“ ist seit Februar 2013 gesetzlich neu geregelt worden – verpflichtend auch für Zahnärzte! Mit vorgefertigten Aufklärungsbögen ist dieser Verpflichtung nur sehr zeitaufwendig nachzukommen.

Die Synadoc-CD erzeugt aus Befund und geplanter Therapie programmgesteuert einen auf den Patientenfall präzise zugeschnittenen individuellen Aufklärungsbogen.

Eine kostenlose Probeinstallation 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



Build-It™ FR

Glasfaserverstärktes Stumpfaufbaumaterial

PENTRON SYSTEMS SOLUTION
Build-It™ FR • Breeze™ • FibreKleer™ 4x

Das System für **Einfache** Stift-
und Stumpf**restaurationen**



Fließt und lässt sich problemlos aufbringen, ohne an Stabilität zu verlieren



Stark und verlässlich

Speziell behandelte Glasfasern verleihen Druckfestigkeit für ein starkes und stabiles Fundament.



Vielseitig

Kann sowohl als Stiftzement als auch als Stumpfaufbaumaterial verwendet werden.



Preisgekrönt

Zahlreiche Auszeichnungen von unabhängigen Dritten Rezensenten.



Dualhärtend

Die Selbsthärtung dauert nur wenige Minuten, unter Licht sogar nur Sekunden.



Schnell und einfach

Schnellere Verarbeitung als bei Komposit, da keine Aushärtung in 2-mm-Schritten erforderlich ist.



Einfache Erkennung

Radiopak, für eine einfache Erkennung der marginalen Bereiche auf einem Röntgenbild.

Bestellen Sie jetzt bei Ihrem Dental-Depot*

*Finden Sie Ihren Pentron Händler und entdecken Sie unser gesamtes Produktportfolio: www.pentron.eu

PENTRON



Christoph Jäger

STK und MTK, E-Check, Wartungen und Validierung! – Teil 4 (letzter Teil)

Die ersten drei Teile der kleinen Fachartikelserie setzten sich mit unterschiedlichen Überprüfungsanforderungen medizinisch und elektrisch betriebener Geräte auseinander. Der letzte Teil widmet sich dem Zusammenspiel der einzelnen Überprüfungen in einer Zahnarztpraxis. An welchen Geräten werden welche Überprüfungen notwendig und wie behält man hier den Überblick?

Mit einer Tabelle den Überblick behalten

Damit die Praxis den Überblick über die unterschiedlichen Gerätegruppen, Überwachungsformen und Akteure, die mit der Wahrnehmung der Überprüfungen beauftragt werden, behält, wird die Tabelle aus dem 3. Teil der Artikelserie erweitert. Gemäß §8 wird in der Medizinprodukte-Betreiberverordnung ein Bestandsverzeichnis für alle aktiven nichtimplantierbaren Medizinprodukte mit klar festgelegten Inhalten gefordert. Diese Tabelle wird um einige Spalten ergänzt und für alle elektrisch betriebenen Geräte in der Praxis angewendet. Somit erhält die Praxis einen Gesamtüberblick über alle Geräte, Überprüfungsanforderungen, deren Intervall und die Verantwortlichen für die Überprüfungen (siehe Tabelle).

Für den Bereich der Überprüfung aller elektrisch betriebenen Geräte (E-Check) in einer Praxis gibt es für die ortsungebundenen Geräte (z.B. Polymerisationslampe) ein festgelegtes Überprüfungsintervall von zwei

Jahren. Für alle ortsfesten Geräte (z.B. Kühlschrank für Materialien) gibt es ein Intervall von vier Jahren. In der Regel führt der Servicetechniker aus dem Depot den E-Check an allen zahnmedizinischen Geräten und der Hauselektriker an allen weiteren elektrisch betriebenen Geräten in der Praxis durch.

An der Tabelle kann erkannt werden, dass der Servicetechniker aus dem Depot einen sehr großen Anteil an den einzelnen Überprüfungen der elektrisch betriebenen Geräte in der Praxis übernimmt. Wenn nun das Depot auch die anderen Geräte der Praxis überprüfen könnte, so wäre das eine erste logistische Vereinfachung.

Die vom Hersteller festgelegten Wartungen liegen in der Regel zwischen einem und zwei Jahren. Genaue Angaben hierzu werden in den jeweiligen Geräteanleitungen festgelegt. Auch hier wird bei den meisten Geräten der Servicetechniker aus dem Depot mit der Wahrnehmung dieser Wartungen beauftragt.

Ob ein Gerät der STK und/oder MTK unterliegt, legt der Hersteller fest. Auch hier geben die Geräteanleitungen Hinweise auf die Überprüfungsspflicht.

Wie bereits berichtet, unterliegen nur sehr wenige Geräte einer solchen Überprüfungsspflicht. Gibt es diese aber für das jeweilige Gerät, so müssen die Überprüfungen auch beim Hersteller durchgeführt werden. Die Nachweise hierfür sind für eine mögliche Praxisbegehung wichtige Unterlagen. Vali-

dierungen an einem Thermodesinfektor müssen in einem jährlichen, Autoklaven in einem zweijährlichen Intervall durchgeführt werden. Vor einer Validierung muss eine Wartung an den Aufbereitungsgeräten erfolgen. Zwischen einer Wartung und einer Validierung dürfen nicht mehr als sechs Wochen liegen.

Tipp: Während einer offiziellen Begehung können die Nachweise der durchgeführten Überprüfungen eingesehen werden.

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



Gerätegruppe	E-Check		Wartung		STK/MTK		Validierung/ Sachverständigenprüfung	
Computer, Staubsauger, Wasserkocher, Kaffeemaschine etc. <i>Beispiel: Kühlschrank</i>	<input type="checkbox"/> 2 J <input checked="" type="checkbox"/> 4 J	<input checked="" type="checkbox"/> Elektriker <input type="checkbox"/> Depot	<input type="checkbox"/> 1 J <input type="checkbox"/> 2 J <input type="checkbox"/> 3 J <input type="checkbox"/> 4 J	<input type="checkbox"/> Depot <input type="checkbox"/> Hersteller	<input type="checkbox"/> STK <input type="checkbox"/> MTK	<input type="checkbox"/> Depot <input type="checkbox"/> Hersteller	<input type="checkbox"/> 1 J <input type="checkbox"/> 2 J <input type="checkbox"/> 5 J	<input type="checkbox"/> Depot <input type="checkbox"/> Hersteller <input type="checkbox"/> Validierer <input type="checkbox"/> TÜV
Behandlungseinheit, OP-Lampen <i>Beispiel: Behandlungseinheit</i>	<input type="checkbox"/> 2 J <input checked="" type="checkbox"/> 4 J	<input type="checkbox"/> Elektriker <input checked="" type="checkbox"/> Depot	<input type="checkbox"/> 1 J <input checked="" type="checkbox"/> 2 J <input type="checkbox"/> 3 J <input type="checkbox"/> 4 J	<input checked="" type="checkbox"/> Depot <input type="checkbox"/> Hersteller	<input type="checkbox"/> STK <input type="checkbox"/> MTK	<input type="checkbox"/> Depot <input type="checkbox"/> Hersteller	<input type="checkbox"/> 1 J <input type="checkbox"/> 2 J <input type="checkbox"/> 5 J	<input type="checkbox"/> Depot <input type="checkbox"/> Hersteller <input type="checkbox"/> Validierer <input type="checkbox"/> TÜV
HV-Chirurgiegeräte, Laser, Narkose-Lachgasgeräte, Blutdruckmessgerät <i>Beispiel: Laser</i>	<input checked="" type="checkbox"/> 2 J <input type="checkbox"/> 4 J	<input type="checkbox"/> Elektriker <input checked="" type="checkbox"/> Depot	<input type="checkbox"/> 1 J <input type="checkbox"/> 2 J <input type="checkbox"/> 3 J <input type="checkbox"/> 4 J	<input type="checkbox"/> Depot <input type="checkbox"/> Hersteller	<input checked="" type="checkbox"/> STK <input type="checkbox"/> MTK	<input type="checkbox"/> Depot <input checked="" type="checkbox"/> Hersteller	<input type="checkbox"/> 1 J <input type="checkbox"/> 2 J <input type="checkbox"/> 5 J	<input type="checkbox"/> Depot <input type="checkbox"/> Hersteller <input type="checkbox"/> Validierer <input type="checkbox"/> TÜV
Thermodesinfektor, Siegelschweißgerät, DAC-Universalgerät und Autoklav <i>Beispiel: Thermodesinfektor</i>	<input type="checkbox"/> 2 J <input checked="" type="checkbox"/> 4 J	<input type="checkbox"/> Elektriker <input checked="" type="checkbox"/> Depot	<input checked="" type="checkbox"/> 1 J <input type="checkbox"/> 2 J <input type="checkbox"/> 3 J <input type="checkbox"/> 4 J	<input checked="" type="checkbox"/> Depot <input type="checkbox"/> Hersteller	<input type="checkbox"/> STK <input type="checkbox"/> MTK	<input type="checkbox"/> Depot <input type="checkbox"/> Hersteller	<input checked="" type="checkbox"/> 1 J <input type="checkbox"/> 2 J <input type="checkbox"/> 5 J	<input checked="" type="checkbox"/> Depot <input type="checkbox"/> Hersteller <input type="checkbox"/> Validierer <input type="checkbox"/> TÜV
Röntengeräte	<input type="checkbox"/> 2 J <input type="checkbox"/> 4 J	<input type="checkbox"/> Elektriker <input type="checkbox"/> Depot	<input type="checkbox"/> 1 J <input type="checkbox"/> 2 J <input type="checkbox"/> 3 J <input type="checkbox"/> 4 J	<input type="checkbox"/> Depot <input type="checkbox"/> Hersteller	<input type="checkbox"/> STK <input type="checkbox"/> MTK	<input type="checkbox"/> Depot <input type="checkbox"/> Hersteller	<input type="checkbox"/> 1 J <input type="checkbox"/> 2 J <input type="checkbox"/> 5 J	<input type="checkbox"/> Depot <input type="checkbox"/> Hersteller <input type="checkbox"/> Validierer <input type="checkbox"/> TÜV



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

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

**DANKE DAMPSOFT.
ERFOLG GESICHERT.**

Pionier der Zahnarzt-Software.
Seit 1986.



DAMP
Die Zahnarzt-Software



Dr. Volker Lang

Augen auf beim Onlinebanking

Eine aktuelle Studie des Bundeskriminalamtes mahnt zur erhöhten Vorsicht. Die Fälle von Computerbetrug haben in 2015 um 5,6 Prozent zugenommen.

Der erfasste Gesamtschaden durch missbräuchliche Transaktionen liegt bei 35,9 Millionen Euro. Das ist allenfalls die Spitze des Eisberges, denn die Kriminalisten gehen von einer sehr hohen Dunkelziffer aus. Der größte Schwachpunkt beim Onlinebanking ist oftmals der Nutzer selbst. Immer noch unterschätzen viele die Gefahren. Sie gehen allzu sorglos mit den Zahlungsdaten um und vernachlässigen die IT-Sicherheit auf den eigenen Geräten. Wenn Kunden ihre Sorgfaltspflichten verletzen, müssen sie unter Umständen selbst für den entstandenen Schaden aufkommen.

Wann haften Bankkunden?

Die Rechtsprechung stellt zunehmend strengere Anforderungen an das Verhalten von Onlinebanking-Nutzern (z.B. AG Köln, Az. 119 C 143/13, LG Hannover, Az. 11 O 229/15). Die Richter erwarten, dass Anwender aufgrund der weitreichenden Berichterstattung und Warnungen allgemein bekannte Sicherungsmaßnahmen einhalten. Dies gilt für den privaten und in besonderem Maße für den unternehmerischen Bereich.

Grundsätzlich sind Banken und Sparkassen verpflichtet, falsche Abbuchungen unverzüglich zu erstatten. Allerdings können sie bei Mitverschulden des Kunden 150 Euro einbehalten, bei grober Fahrlässigkeit sogar den ganzen Betrag. Wo aber beginnt Fahrlässigkeit beim Onlinebanking?

Welches Verhalten als fahrlässig gilt, regeln Kreditinstitute meist in den Geschäftsbedingungen zum Onlinebanking. Nutzer müssen dafür Sorge tragen, dass ihre Zugangsdaten und die Sicherungssysteme nicht leichtfertig missbraucht werden können. Sie sind verpflichtet, ihre Authentifizierung (PIN und TAN) geheim zu halten und nicht an Dritte weiterzugeben. Es darf pro Vorgang nie mehr als eine TAN-Nummer eingegeben werden. Obendrein müssen Kunden alle bankseitigen Sicherheitshinweise beachten und einen Missbrauch unverzüglich melden. Die aktuelle Rechtsprechung geht noch einen Schritt weiter. Die Gerichte halten es für zumutbar, dass Nutzer ihre Rechner per Virenschutzsoftware und Firewall sichern. Nutzer dürfen einer expliziten Aufforderung zur Eingabe von Zugangsdaten oder TAN-Nummern zu keinem Zeitpunkt Folge leisten.

Gerade Unternehmen sollten die Haftungsrisiken keinesfalls unterschätzen. Hier wird der Grad einer groben Fahrlässigkeit deutlich schneller angenommen als bei Privatpersonen. Die Gerichte erwarten von Unternehmen ein weit höheres Maß an Wissen, Technik und Risikoschutz.

Risiken minimieren

Anwender können das Gefährdungspotenzial deutlich reduzieren, wenn sie einige Verhaltenstipps befolgen. Das A und O ist eine effektive IT-Sicherheit. Neben aktueller Firewall und Antivirensoftware ist bei WLAN-Nutzung stets auf eine sichere Verschlüsselung zu achten. Auch Bankgeschäfte von fremden Rechnern sind tabu. Nicht zuletzt sind Limits für tägliche Transaktionen

sinnvoll. Weitere hilfreiche Tipps hält das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik bereit, die unter www.bsi-fuer-buerger.de abrufbar sind.

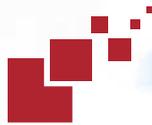
Für Unternehmen gilt: Haben mehrere Personen Zugriff auf das Onlinebanking, sind sie sorgfältig auszuwählen und für IT-Risiken zu sensibilisieren. Idealerweise protokolliert das IT-System alle Zahlungsvorgänge, auch um etwaigen Missbrauchsfällen und ihren Ursachen besser auf die Spur zu kommen. Firmen sollten keinesfalls bei Investitionen in IT-Sicherheit sparen. Im Schadensfall wird es deutlich teurer.

INFORMATION

Dr. Volker Lang

Fachanwalt für Bank- und Kapitalmarktrecht,
Partner von BKL Fischer Kühne Lang
Rechtsanwälte Steuerberater
Partnerschaft mbB
Rheinwerkallee 6
53227 Bonn
Tel.: 0228 945945-0
www.bkl-law.de

SICATFUNCTION



1.001/10-15-DE

TRACK REAL MOTION IN MOTION

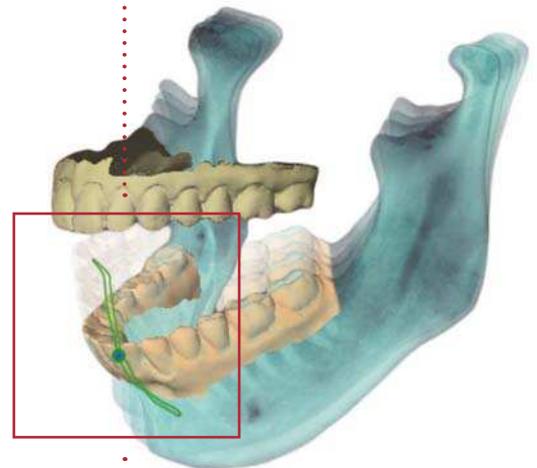
DIAGNOSE UND THERAPIE IN 3D!

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

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

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

WWW.SICAT.DE



SICAT.

a **sirona** company

Personalie

Prof. Dr. Matthias Hannig ist neuer Präsident der DGZ



Die DGZ hat auf ihrer Mitgliederversammlung am 7. Oktober 2016 im Rahmen der 30. DGZ-Jahrestagung in Leipzig einen neuen Präsidenten-elect gewählt. Prof. Dr. Christian Hannig aus Dresden wird in zwei Jahren die Nachfolge von Prof. Dr. Matthias Hannig aus Homburg/Saar antreten, der als bisheriger Präsident-elect an die Spitze der DGZ rückt. Der bisherige Präsident der DGZ, Prof. Dr. Edgar Schäfer aus Münster, wird als Pastpräsident weiterhin im Vorstand der DGZ vertreten sein. Prof. Dr. Roland Frankenberger aus Marburg scheidet aus dem Vorstand der DGZ aus. Im Amt bestätigt wurden der Vizepräsident der DGZ, Prof. Dr. Birger Thonemann aus

Düsseldorf-Regensburg, sowie der Generalsekretär Priv.-Doz. Dr. Sebastian Bürklein aus Münster. Das Amt des Schatzmeisters wird Prof. Dr. Stefan Rufp aus Homburg/Saar antreten. Er übernimmt die Geschäfte von Prof. Dr. Stefan Rüttermann aus Frankfurt am Main, der aus dem Vorstand der DGZ ausscheidet.

Dem DGZ-Vorstand gehören außerdem die Präsidenten der DGZ-Verbundgesellschaften an. Für die Deutsche Gesellschaft für Präventivzahnmedizin (DGPZM) und die Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie (DGET) sind dies weiterhin Prof. Dr. Carolina Ganß aus Gießen und Prof. Dr. Christian Gernhardt aus

Halle (Saale). Für die Deutsche Gesellschaft für Restaurative und Regenerative Zahnerhaltung (DGR²Z) wird künftig Prof. Dr. Wolfgang Buchalla im Vorstand der DGZ vertreten sein. Er wurde in Leipzig zum Präsidenten der DGR²Z gewählt und tritt die Nachfolge von Prof. Dr. Christian Hannig aus Dresden an.

„Erhalte Deinen Zahn“ – dieses Motto steht für die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) mit aktuell fast 3.000 Mitgliedern. Denn die Erhaltung der natürlichen Zahnschubstanz ist ihr primäres Anliegen. Von der Prävention oraler Erkrankungen über minimalinvasive restaurative Verfahren bis hin zur endodontologischen Praxis deckt die DGZ alle Facetten moderner Zahnerhaltung ab. Nicht zu vergessen sind die regenerativen Verfahren, die in der Zahnheilkunde von morgen zunehmend an Bedeutung gewinnen. Als zahnärztliche Fachgesellschaft versteht sich die DGZ als Vermittler zwischen Wissenschaft und Praxis. Sie veranstaltet Kongresse und Fortbildungen und ist beteiligt an Leitlinien und wissenschaftlichen Mitteilungen.

Foto: © UKS

Quelle:

DGZ Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung e.V.

ANZEIGE



Operationsmethode

Fluoreszenz gegen Mundkrebs-Rückfälle

Wie in einer Studie festgestellt wurde, erleiden Patienten, deren Mundkrebs mit einer fluoreszenzgestützten Tumorsektion (FV-Surgery) entfernt wurde, seltener Rückfälle als Patienten, die auf herkömmliche Art und Weise operiert wurden. Für die Studie untersuchte ein Team der Universität von British Columbia in Vancouver 246 Patienten. Diese hatten entweder ein Plattenepithelkarzinom bis vier Zentimeter oder eine hochgradige Läsion. 154 Patienten wurden mit FV-Surgery behandelt, 92 „normal“ operiert. Es zeigte sich, dass bei 92 Prozent der Patienten mit Plattenepithelkarzinom, die mit FV-Surgery behandelt wurden, nach drei Jahren eine wesentlich niedrigere Rückfallrate auftrat – 6,5 Prozent gegenüber 40,6 Prozent bei den herkömmlich operierten Personen. Diese Operationsmethode scheint dank präziserer Resektion daher bedeutend Erfolg versprechender für die Patienten.

Quelle: ZWP Online

„Mich hat die
Zahnähnlichkeit
von GrandioSO
überzeugt!“

Dr. H. Gräber

Beachten
Sie unsere aktuellen
Angebote!*



DEM ZAHN AM NÄCHSTEN

GrandioSO

In der Summe seiner physikalischen Eigenschaften ist Grandio®SO das zahnähnlichste Füllungsmaterial weltweit. ** Das bedeutet für Sie: Langlebige, zuverlässige Restaurationen und vor allem zufriedene Patienten.

- Für höchste Ansprüche im Front- und Seitenzahnbereich universell einsetzbar
- Natürliche Opazität für zahnähnliche Ergebnisse mit nur einer Farbe
- Intelligentes Farbsystem mit neuen, sinnvollen Farben GA3.25 und GA5
- Geschmeidige Konsistenz, hohe Lichtbeständigkeit, einfache Hochglanzpolitur



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

** Fordern Sie gern unsere wissenschaftliche Produktinformation an.



Henning Wulfes

Patienten- und ressourcenorientierte Diagnostik und Therapie

PRAXISMANAGEMENT Zahnärztlichen Eingriffen geht eine Vielzahl an wichtigen Schritten voraus, die maßgeblich den Behandlungserfolg bestimmen. Hierzu zählen, neben der ganz zu Beginn stehenden Befragung zum Hauptanliegen des Patienten, eine Anamnese- und Befunderhebung, bestenfalls anhand einer Checkliste, sowie eine umfassende klinische Untersuchung und Diagnostik. Je genauer alle eine Behandlung beeinflussenden Faktoren erfasst, Therapiemöglichkeiten transparent dargelegt und gemeinsam mit dem Patienten der Weg zum finalen Behandlungsziel formuliert wurde, desto sicherer ist der schlussendliche Behandlungserfolg. Zudem wächst durch ein klar strukturiertes und kostenbewusstes Vorgehen das Vertrauen des Patienten und sichert so auch den wirtschaftlichen Ertrag einer Praxis.

In seinem 2015 erschienenen Fachbuch „Die patientenorientierte Zahnarztpraxis“ geht Henning Wulfes, Zahntechnikermeister und Initiator der academia•dental, unter anderem auf die Kernpunkte effizienten Zeitmanagements ein.

Wie schon in vorangegangenen Ausgaben der ZWP in diesem Jahr stellen wir Ihnen erneut einen entsprechenden Buchausschnitt vor.

■ Beginn Buchauszug ■

Basisdiagnostik und Behandlungsplanung

1. Patientenanliegen erfragen – Risikofaktoren evaluieren

Insbesondere für Neupatienten sollte das erste Kennenlerngespräch (kurze Darstellung der Praxisphilosophie) nicht mit Blick auf zahnärztliche Behandlungsinstrumente – am Behandlungs-

stuhl – erfolgen. Vorab ausgehändigte, standardisierte Gesundheitsfragebögen ermöglichen dem Behandler einen schnellen Überblick und stimmen den Patienten auf die Thematik des anstehenden Gespräches ein.

Der Patient wird zu seinem Hauptanliegen, dem konkreten Anlass für den gegenwärtigen Termin, befragt:

- Schmerzen – Angst um den Verlust eines Zahnes, Zahnfleischprobleme, Kiefergelenkerkrankung
- neue Arztwahl, „zweite Meinung“ vom Spezialisten
- Routinekontrolle
- Erhaltungstherapie, Mundgesundheitsvorsorge
- Schließen einer Zahnlücke
- optimierter Zahnersatz, Interesse an einer Neuanfertigung oder alternativen Lösung, Implantat
- Amalgamentfernung, verfärbte Füllung etc.

Im Stadium der frühen Behandlungsplanung wird ein eingehender Grund-

befund (klinische Untersuchung) erstellt: Hierbei sind allgemeinmedizinische Faktoren und daraus resultierende mögliche Kontraindikationen und Risikofaktoren zu erkennen. Falls die gesundheitliche Konstitution des Patienten dies erfordert, ist ein Einbeziehen behandelnder Fachärzte bzw. des Hausarztes dringend anzuraten. Bei entsprechendem Behandlungsumfang erfolgt die Planung im Team: Prothetiker, Chirurg, Zahntechniker und ggf. Kieferorthopäde.

2. Anamneseerhebung und Risikoeinschätzung

Zu Beginn der Behandlung steht die obligatorische Anamnese- und Befunderhebung, die insbesondere bei neuen Patienten (Erstuntersuchung) sehr gründlich ausfallen sollte. Sie umfasst neben den erforderlichen radiologischen Untersuchungen primär die Beurteilung von Zahn- und Parodontalstatus, Okklusion und Artikulation, Schleimhautzustand sowie Funktion.

GUM® SOFT-PICKS® Advanced

SUNSTAR



SOFT-PICKS®

Advanced

Die NEUE Generation

- ✓ Weiche metall-, silikon- und latexfreie Gummiborsten reinigen **sanft** und **sicher**
- ✓ Entfernen Plaque gründlich und **reduzieren Zahnfleischentzündungen¹**
- ✓ Konische Form – für **unterschiedliche Zwischenraumgrößen** geeignet



NEU!

- + **Verbesserte Erreichbarkeit** der Molaren durch die leicht gebogene Form
- + **Verbesserte Ergonomie:** Dank neuem Griffdesign
- + **Verbesserte Stabilität**



¹Slot, et al. Europerio 2015; Poster 1329; soft-rubber-interdental-cleaner compared to an interdentalbrush on dental plaque, gingivitis and gingival abrasion scores. In: The J Clin Dent 2006, Vol. XVIII: 3

SUNSTAR

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

Mehr Informationen unter:

www.GUM-professionell.de

Die Familienanamnese (genetische Disposition) und eine Medikamentenanamnese dürfen dabei nicht fehlen. Die Anamnese der Ernährungsgewohnheiten (Ernährungsanamnese) liefert weitere wichtige Informationen zu den in einem normalen Tagesverlauf genossenen Getränken und Nahrungsmitteln, einschließlich der Zwischenmahlzeiten. Zu diesem Themenfeld gehören der Koffein-, Alkohol- und Nikotinkonsum. Es sind im besonderen Maße die zahnärztlich-chirurgischen Eingriffe, die über die Basisuntersuchung hinaus eine sorgsame, präzise Risikoeinschätzung wie z.B. das Abklären der Operationsfähigkeit (Informationen zu anästhesie-relevanten Erkrankungen, Blutgerinnungsstörungen, Herzfunktion, gegenwärtige Medikation etc.) erfordern. Ein weiteres Beispiel ist die Bisphosphonat-Medikation: Intravenös verabreichte, hoch dosierte Bisphosphonate für Tumorpatienten (Einsatz bei Stoffwechselstörungen des Knochens wie Knochentumore, Osteoporose etc.) könnten, da sie über eine lange Wirkungs-dauer verfügen, die Einheilung von Implantaten beeinträchtigen.

Die in offener Gesprächsführung zusammengetragenen Informationen/Daten sollten idealerweise anhand einer Checkliste auf Vollständigkeit geprüft und schriftlich dokumentiert werden. [...] Idealerweise erfolgt eine jährliche Neuerhebung bzw. wird die Anamnese bei jeder Befunderhebung aktualisiert. Dabei wird gezielt nach Herz-, Osteoporose- oder Allergiepässen gefragt!

3. Klinische Untersuchung und Diagnostik

Die klinische Untersuchung und Diagnostik beinhalten (Ausschnitt, A.d.R.):

- Historie, Krankengeschichte (Ausgangs- oder Vorbefunde)
- allgemeine parodontale Situation
- prothetische und implantologische Kontrolle (Patientenpass vorlegen lassen!)
- funktionelle oder kieferorthopädische Problematik
- Kariesdiagnostik
- parodontale Diagnostik
- stomatologische Kontrolle – Gewebezustand allgemein
- Klassifikation der Gebiss-situation (Lückengebissklassifikation nach Kennedy)
- Funktion der Kaumuskulatur und der Gelenke, antagonistische Situation

- Craniomandibuläre Dysfunktionen (CMD)
- ästhetische Gesichtspunkte wie z.B. Analyse Lachlinie, Lippenunterstützung, Papillenhöhe

4. Backward Planning für erhöhte Patientenakzeptanz

Im Vorfeld umfangreicher Restaurationen bietet sich ein Backward Planning (Rückwärtsplanung) an. Hierzu erstellt der Zahn-techniker vorab eine Aufstellung (Set-up) oder eine vollanatomische Modellation (Wax-up) der prothetisch angestrebten Lösung.

Diese lässt Rückschlüsse auf die spätere Form und Funktion des zu erstellenden Zahnersatzes zu.

Anhand des sogenannten Set-ups, Wax-ups und/oder Mock-ups (eine in Kunststoff umgesetzte diagnostische Konstruktion) erfährt der Patient bereits in einem sehr frühen Stadium, welches Behandlungsziel angestrebt wird. Sollte ihm beispielsweise die Zahnstellung, -länge oder -größe nicht zusagen, ist er in der Lage, frühzeitig zu intervenieren.

5. Wirtschaftlicher Erfolg durch strukturiertes Vorgehen

Der Erfolg eines Behandlungskonzeptes basiert auf Therapiesicherheit, strukturiertem Vorgehen und ausgeprägtem Kostenbewusstsein. Nicht alle Segmente des Behandlungsspektrums sind wirtschaftlich betrachtet für eine Praxis gleichermaßen attraktiv. Hieraus darf nicht resultieren, dass weniger lukrative Therapieformen nicht oder nur eingeschränkt angeboten werden. Dies gilt gleichermaßen für neue, oftmals bessere Therapien, die der rasante wissenschaftliche Fortschritt bewirkt. Mit zunehmender Komplexität durch hinzukommende Versorgungsalternativen wächst zwangsläufig der Aufklärungsbedarf. Es ist deshalb unverzichtbar, den Patienten stärker in den medizinischen Entscheidungsprozess einzubinden. Falls die eigene Praxis bestimmte oder neue Therapien nicht anbietet, muss zumindest die Option der Behandlung/Versorgung durch einen Spezialisten aufgezeigt werden. Eine Beschränkung möglicher Therapieangebote ist nicht verantwortbar und führt gegenüber dem Patienten leicht zum Vertrauensverlust.

Vielmehr muss sich ein wirtschaftlich positives Ergebnis aus der Summe der angebotenen Leistungen generieren. Der Auswahl des eigenen Leis-

tungsportfolios kommt hierbei besondere Bedeutung zu. Bestimmte medizinische Leistungen sind für eine Praxis unverzichtbar. Bei anderen, möglicherweise eher selten anfallenden, kann es ökonomisch sinnvoll sein, besser auf spezialisierte Praxen zu verweisen.

Darüber hinaus sind perfekte Arbeitsvorbereitung, Transparenz bei Praxisabläufen, konsequente Personalentwicklung, behandlungsbezogener Einkauf und entsprechende Lagerhaltung sowie vollständiges Abrechnen aller durchgeführten Leistungen notwendige Elemente für wirtschaftlichen Erfolg.

Buchauszug Ende

INFORMATION

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



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





Erfolgreiche Parodontitis-Therapie? Mit molekularer Diagnostik kein Problem.

Um die multifaktorielle Erkrankung Parodontitis erfolgreich zu behandeln, muss die Therapie individuell auf den Patienten abgestimmt sein. Daher basiert ein umfassender Therapieplan nicht nur auf dem klinischen Befund, sondern bindet auch immer die molekulare Diagnostik mit ein. Braucht mein Patient aufgrund der Bakterienbelastung eine adjuvante Antibiose und wenn ja, welches Antibiotikum ist optimal wirksam? Wie muss ich den genetischen Risikotyp bei der Behandlung berücksichtigen? Diese und noch mehr Fragen beantworten Ihnen unsere Testsysteme **micro-IDent®** und **GenoType® IL-1**. Sie können damit das Keimspektrum und das individuelle Entzündungsrisiko Ihres Patienten bestimmen und mit diesem Wissen die Therapie erfolgreich planen.



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



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

Bitte senden Sie mir kostenfrei:

- Infopaket Dentaldiagnostik (inkl. Probenentnahmesets)
- Probenentnahmeset **micro-IDent®**, **micro-IDent®plus**
- Probenentnahmeset **GenoType® IL-1**
- Probenentnahmeset **Kombitest Basis**, **Kombitest Plus**

Praxisstempel

Praxisstempel

DENT1116IZWP

Parodontale Diagnostik – Sind Sonde und Röntgenbild obsolet?

FACHBEITRAG Die fünfte deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) zeigt eine deutliche Abnahme der Prävalenz schwerer Parodontitis. Trotz der positiven Entwicklung bei der parodontalen Gesundheit bleibt, nach Bewertung der DG PARO, eine hohe Behandlungslast in Deutschland von über elf Millionen parodontal schwer Erkrankten. Diese Zahl verdeutlicht, dass parodontale Erkrankungen durch regelmäßige Screenings als solche möglichst frühzeitig identifiziert und behandelt werden müssen. Der folgende Artikel erläutert angeratene diagnostische Maßnahmen und zu dokumentierende Befunde, um daraus die entsprechenden therapeutischen Schritte einzuleiten.

Die parodontale Diagnostik beginnt bereits mit der allgemeinen Anamnese. Hier sollte ein besonderes Augenmerk auf Allgemeinerkrankungen gelegt werden, die einen Einfluss auf parodontale Erkrankungen nehmen. So können systemische Erkrankungen, wie der Diabetes mellitus, bei dem auch eine bidirektionale Wirkung bestätigt wurde (Engelbrechtson and Kocher 2013), kardiovaskuläre Erkrankungen, Bluterkrankungen, genetische Erkrankungen, Infektionserkrankungen sowie hormonelle Einflüsse die parodontale Gesundheit beeinträchtigen. Weiterhin spielt das Raucherverhalten eines Patienten eine Rolle. Bei Rauchern ist im Vergleich zu Nichtrauchern in Abhängigkeit vom Ausmaß des Rauchens das Risiko, an einer Parodontitis zu erkranken, um das Sechsfache erhöht (Tomar und Asma 2000). Zudem sprechen Raucher schlechter auf die Parodontitis-therapie an (Tonetti 1998). Daher sollte jedem Patienten die Teilnahme an einem Raucherentwöhnungsprogramm

empfohlen werden. Auch andere Faktoren wie Stress oder Alkoholabusus können sich negativ auf die parodontale Gesundheit auswirken. In der speziellen Anamnese wird auf die subjektiven Beschwerden des Patienten wie Mundgeruch, Zahnfleischbluten, Zahnlockerung, Zahnwanderung oder Schmerzen eingegangen. Weiterhin wird der Patient über vorherige Parodontitistherapien und parodontale Nachsorgebehandlungen befragt. Diese Informationen fließen später in die Prognoseeinschätzung mit ein.

Parodontaler Screening Index

Im Rahmen der regulären zahnärztlichen Kontrolle ist der Parodontale Screening Index (PSI) eine schnelle, einfache und effektive Methode, um eine parodontale Behandlungsbedürftigkeit zu identifizieren (Tab. 1). Bei dem gesetzlich versicherten Patienten kann der PSI nur alle zwei Jahre abgerechnet werden. Dennoch ist es empfeh-

lenswert, bei Patientengruppen mit einem erhöhten Risiko für parodontale Erkrankungen diesen Schnelltest häufiger durchzuführen und bei Auffälligkeiten die entsprechenden weiterführenden diagnostischen und therapeutischen Schritte einzuleiten. Als diagnostisches Mittel zur Überprüfung des parodontalen Behandlungserfolgs oder während der unterstützenden Parodontitistherapie ist der PSI ungeeignet und ersetzt nicht die Erhebung eines vollständigen Attachmentstatus.

Attachmentstatus

Sollten beim PSI die Codes 3 oder 4 gemessen werden, erfolgt die Aufnahme eines kompletten Attachmentstatus. Hier werden die wichtigsten parodontalen Befunde dokumentiert. Dies sollte sorgsam durchgeführt werden, da sich nur so der Verlauf einer Parodontitis hinsichtlich des Therapieerfolgs sowie rekurrierender Bereiche bei der unterstützenden Parodontitis-

Code 0	Code 1	Code 2	Code 3	Code 4
	schwarzes Band bleibt vollständig sichtbar		schwarzes Band bleibt teilweise sichtbar	schwarzes Band verschwindet völlig
keine Blutung auf Sondierung	Blutung auf Sondierung	Blutung auf Sondierung möglich	Blutung auf Sondierung möglich	Blutung auf Sondierung möglich
kein Zahnstein, keine Plaque	kein Zahnstein, keine Plaque	Zahnstein, Plaque	Zahnstein, Plaque möglich	Zahnstein, Plaque möglich
keine defekten oder überstehenden Restorationsränder	keine defekten oder überstehenden Restorationsränder	defekte oder überstehende Restorationsränder	defekte oder überstehende Restorationsränder möglich	defekte oder überstehende Restorationsränder möglich

Klinische Abnormitäten (z.B. Furkationsbeteiligung, mukogingivale Probleme, Zahnbeweglichkeit etc.) werden mit einem Stern () gekennzeichnet.*

Tab. 1: Codes des Parodontalen Screening Index (PSI).

Baldus® LACHGASSEDIERUNG

Das ist das, was Sie brauchen!



Hygienische Neuheit:
Vollständig autoklavierbares
Baldus® Doppelmaskensystem!

Sorgenfrei mit dem
unverwechselbaren
Baldus® Full-Service

- + Service & Wartung
- + Fortbildungsangebote
- + Med. Gas-Lieferungsservice

» MEHR INFOS GIBT'S HIER:

Baldus Medizintechnik GmbH
☎ +49 (0) 261 / 96 38 926 - 0
✉ info@lachgassedierung.de

www.lachgassedierung.de



MADE
IN
GERMANY

Attachmentstatus

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

Datum _____

Patientenname _____

Geburtsdatum _____

Sondierung in mm (schwarz)

Sondierungsblutung (schwarzer Punkt)

Pus (schwarzer Kreis)

Furkationsgrade (schwarz)

Verblockung (schwarz)

Gingivaverlauf (rote Linie)

Attachmentverlauf (schwarze Linie)

48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

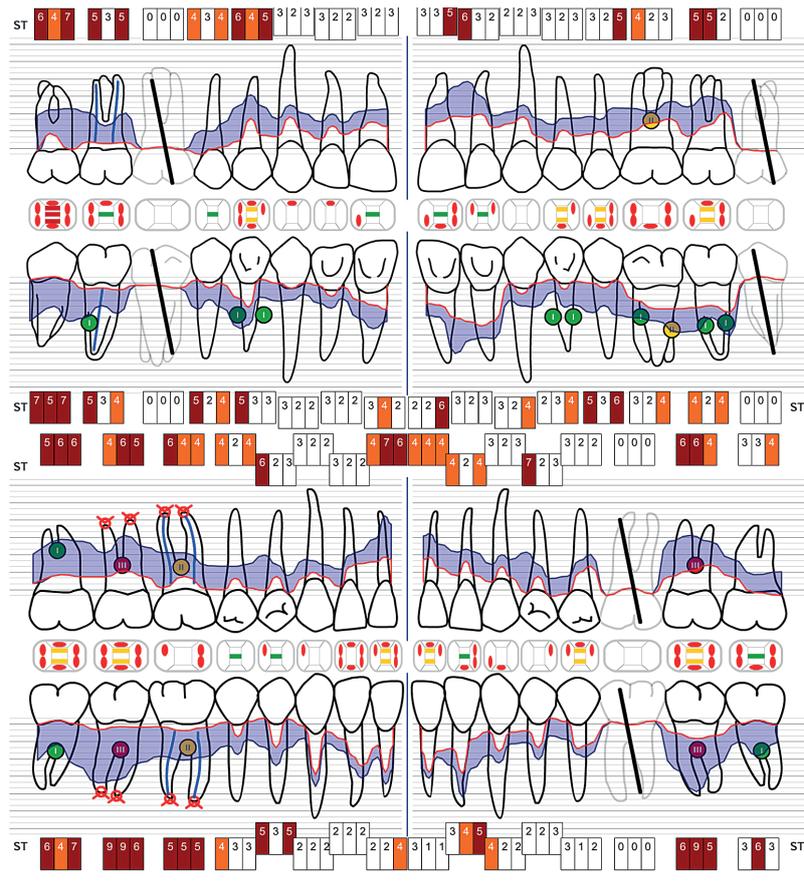
Abb. 1a (oben) und b (rechts): Beispiel für ein konventionelles Formblatt und einen digitalen Attachmentstatus (ParoStatus.de, Berlin).

therapie identifizieren lässt. Die erhobenen Daten werden in ein Formblatt oder in digitale Befundbögen, die eine spezielle Software voraussetzen, eingetragen (Abb. 1a und b). Dies ermöglicht, das Attachmentlevel vor und nach der Therapie sowie im Laufe der unterstützenden Parodontitistherapie miteinander zu vergleichen und rekurrende Problemstellen leichter ausfindig zu machen.

Wesentliche klinische Parameter beim Attachmentstatus sind die Sondierungstiefen als Distanz zwischen der marginalen Gingiva und dem Taschenboden sowie Rezessionen als Abstand zwischen der Schmelz-Zement-Grenze bzw. bei überkronten Zähnen dem Restaurationsrand und der marginalen Gingiva.

Optimalerweise werden beide Parameter an sechs Messstellen pro Zahn erhoben und ergeben zusammen den klinischen Attachmentverlust parodontal erkrankter Zähne. Der Behandlungsbedarf lässt sich durch die erhöhten Sondierungswerte und die Prognose der Zähne durch das verbleibende Restattachment abschätzen. Daher ist es nach wie vor unerlässlich, die Sondierungstiefen und Rezessionen exakt zu bestimmen.

Die Sondierung sollte mit einer starren Metallsonde erfolgen (Abb. 2a und b). Das Sondierungsergebnis ist abhängig



von der Breite der Sonde (empfohlen wird ein Durchmesser von 0,6 mm), der Sondierkraft (0,5 N/cm²) (Garnick und Silverstein 2000) und der korrekten Einschubrichtung der Sonde entlang der Zahnachse unter ständi-

gem Zahnkontakt ab. Vor dem Sondieren ist es sinnvoll, sich einen Überblick über die Zahnanatomie und eventuelle subgingivale Konkremente zu machen, um Fehlsondierungswerte zu vermeiden.



Abb. 2a und b: Parodontalsonden mit unterschiedlichen Skalierungen.

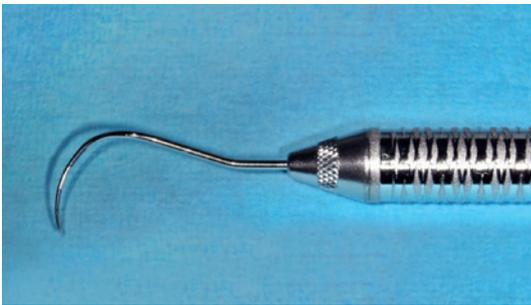


Abb. 3: Geschwungene Furkationssonde.

Die Dokumentation der Blutungspunkte auf Sondierung (BoP, Bleeding on Probing) (Lang, Adler et al. 1990) ist ein wichtiger Bestandteil des vollständigen Attachmentstatus. Die Blutung sollte 30 Sekunden nach dem Sondieren festgehalten werden. Blutung auf Sondierung ist ein wichtiger klinischer Parameter, da sie als ein Maß für die Entzündungsaktivität einer parodontalen Tasche am Taschenboden dient und ein wichtiger prognostischer Faktor ist. Der BoP besitzt eine hohe Spezifität (im gesunden parodontalen Zustand ist keine Blutung nachweisbar) und eine relativ geringe Sensitivität. Dieser Aspekt ist besonders im Rahmen der unterstützenden Parodontitistherapie zu beachten, da das Ausbleiben einer Sondierungsblutung mit hoher Wahrscheinlichkeit auf eine stabile Situation hindeutet. Ein positiver BoP scheint allerdings ein unzuverlässiger Prädiktor für weiteren Attachmentverlust zu sein (Lang, Adler et al. 1990; Renvert and Persson 2002). Bei Rauchern muss bezüglich des Ausbleibens der Sondierungsblutung besonders acht gegeben werden. Durch die bei Rauchern verschlechterte periphere Mikrozirkulation kann trotz entzündlicher Prozesse am Taschenboden eine Sondierungsblutung ausbleiben.

Bei einer fortgeschrittenen Parodontitis ist meist der interradikuläre Knochen mehrwurzeliger Zähne abgebaut. Daher ist die Messung der Furkationsbeteiligung ebenfalls ein Bestandteil des Attachmentstatus. Je nach Wurzelkonfiguration und Zahnstellung kann der Furkationsbereich für die Sondierung schwer zugänglich sein. Um dem gekrümmten Verlauf der Furkation folgen zu können, wird eine gebogene Sonde verwendet (Abb. 3). Die Einteilung der Furkationsbeteiligung teilt

NEU.

STÄRKT DIE NATÜRLICHEN ABWEHRKRÄFTE DES MUNDES.



*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

Grad 0	keine Furkation messbar
Grad I	die Furkation ist mit der Sonde in horizontaler Richtung bis 3 mm sondierbar
Grad II	die Furkation ist über 3 mm tief sondierbar, allerdings noch nicht komplett durchgängig
Grad III	die Furkation ist durchgängig sondierbar

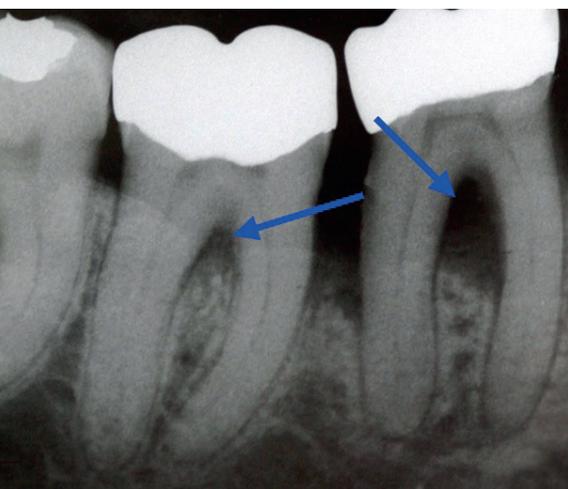
Tab. 2: Klassifikation der Furkationsgrade nach Hamp.

sich in vier Grade ein (Hamp, Nyman et al. 1975) (Tab. 2).

Weiterhin ist die Mobilität der Zähne zu testen und in vier Grade einzuteilen (Tab. 3). Eine Zahnlockerung kann Ausdruck eines stark vorangeschrittenen Attachmentverlustes sein, aber auch durch funktionelle Überbelastung verursacht werden. Dies sollte mithilfe des funktionellen Befundes überprüft werden. Die funktionelle Untersuchung ist von Bedeutung, da bekannt ist, dass Zähne mit okklusalen Diskrepanzen initial höhere Sondierungstiefen aufweisen (Nunn and Harrel 2001) und unbehandelt die Progression einer Parodontitis gefördert wird (Harrel and Nunn 2001). Entgegen anderslautenden historischen Annahmen ist eine Malokklusion allein aber kein auslösender Faktor für parodontale Läsionen (Glickman 1963). Zusätzlich werden im Attachmentstatus die Zahnlockerungen und eventueller Pusaustritt eingetragen.

Röntgenbefunde

Ein wichtiges diagnostisches Mittel stellt nach wie vor neben den klinischen Befunden der Röntgenbefund dar. Um das knöcherne Attachment beurteilen zu können, sind aktuelle Röntgenbilder nötig. Hierbei ist ein Orthopantomogramm nur bedingt aussagekräftig. Durch technisch bedingte Unschärfe



und Überlagerungen vor allem im Frontzahnbereich ist das Knochen-niveau nicht immer eindeutig erkennbar. Daher kann das Orthopantomogramm mit zusätzlichen Zahnfilmen ergänzt oder grundsätzlich ein Röntgenstatus mit Zahnfilmen in Parallel-technik angefertigt werden. Beurteilt wird der prozentuale Knochenabbau, gemessen als Distanz zwischen der Schmelz-Zement-Grenze bzw. den Restaurationsrändern und dem Limbus alveolaris. Eine korrespondierende parodontale Tasche ist bei einem gleichmäßigen horizontalen Knochenabbau als supraalveolär zu bezeichnen.

Weiterhin können vertikale Knocheneinbrüche gut analysiert werden. Hier erfolgt die Messung von der Schmelz-Zement-Grenze bis zum Boden des intraossären Defektes, also dem Bereich, an dem der Defekt in den Parodontalspalt übergeht. Eine parodontale Tasche bezeichnet man hier als intra-alveolär. Oftmals lässt sich bereits röntgenologisch anhand der Radiotransparenz feststellen, ob ein einwandiger oder mehrwandiger Knochendefekt vorliegt.

An mehrwurzeligen Zähnen kann der interradikuläre Knochenabbau beurteilt werden, was klinisch häufig schwierig ist. Hier kann gegebenenfalls zusätzlich eine exzentrische Aufnahme angefertigt werden. Von diagnostischem Wert ist hierbei das Vorhandensein des sogenannten Furcation Arrow, einer dreieckigen radiologischen Struktur im interradikulären Bereich als ein Indikator für das Vorhandensein einer Furkationsbeteiligung des Grades II oder III (Abb. 4).

Zum zusätzlichen Informationsgewinn bezüglich der Defektkonfiguration kann die Anfertigung eines digitalen Volumentomogramms in Betracht gezogen werden. Besonders bei furkationsbefallenen Zähne kann die dreidimensionale Darstellung des interradikulären Kno-

Abb. 4.: Furcation Arrow als diagnostisches Mittel, dreieckige Struktur im interradikulären Bereich.

Grad 0	keine Lockerung spür- oder messbar
Grad I	die Zahnkrone ist bis 1 mm auslenkbar
Grad II	die Zahnkrone ist mehr als 1 mm auslenkbar
Grad III	Zahn ist auf Lippen- und Zungendruck und/oder in axialer Richtung beweglich

Tab. 3: Einteilung der Zahnmobilität.

chens ziemlich exakt dargestellt werden (Walter, Weiger et al. 2010). Allerdings sollte dabei die zusätzliche Strahlenbelastung der Patienten berücksichtigt werden. Daher kann die Anfertigung eines digitalen Volumentomogramms zur ausschließlichen parodontalen Diagnostik nicht uneingeschränkt empfohlen werden.

Wenn durch die spezielle Anamnese bekannt wurde, dass der Patient bereits zuvor in parodontaler Behandlung war, ist es sinnvoll, alte Befunde und Röntgenbilder zur Einschätzung der Krankheitsprogression anzufordern.

Weiterführende diagnostische Mittel

Zusätzlich gibt es eine Vielzahl weiterführender diagnostischer Tests, welche die klinische Diagnostik ergänzen. Diese Tests analysieren die Ausschüttung von Entzündungsmolekülen, genetische Besonderheiten des Patienten oder bestimmen das vorherrschende bakterielle Spektrum. Allerdings ist die Durchführung dieser Tests nicht zwangsläufig von zusätzlichem Nutzen oder bewirkt eine therapeutische Konsequenz. Nach wie vor ist die parodontale Sonde und die Anfertigung von Röntgenbildern der Standard in der parodontalen Diagnostik. Auf dieser Basis kann eine sorgfältige Interpretation der Befunde und die dementsprechende Therapieplanung erfolgen. Mitte der 1990er-Jahre wurden genetische Tests populär, allen voran der Interleukin-1-(IL-1-)Test, um das Parodontitisrisiko vorherzusagen. Als Hintergrund wurde vermutet, dass es aufgrund des Polymorphismus infolge der Infektion mit parodontalen Bakterien zu einer überschießenden Produktion dieses Entzündungsmoleküls kommt und im Folgenden der parodontale Knochen vermehrt abgebaut wird. Allerdings konnte in aktuelleren Studien eine Assoziation eines Polymorphismus im IL-1 Gen (oder anderer postulierter Kandidatengene) mit der aggressiven Parodontitis nicht bestätigt werden

(Fiebig, Jepsen et al. 2008; Schaefer, Bochenek et al. 2013). Das Vorliegen spezieller genetischer Risikofaktoren beeinflusst zwar nicht das therapeutische Vorgehen, kann allerdings eine Auswirkung auf das Nachsorgeintervall ausüben.

Mit weiteren diagnostischen Testverfahren kann chairside der aktuelle Entzündungsstatus einer Zahnfleischtasche bestimmt werden. Dies kann beispielsweise über die Sulkusflüssigkeitsfließrate erfolgen, bei der die Menge an Sulkusflüssigkeit mit einem Filterpapierstreifen innerhalb einer Zeiteinheit bestimmt und mithilfe eines speziellen Messgeräts (Periotron, Oraflow, New York, USA) ausgewertet wird. Die Menge an produzierter Sulkusflüssigkeit nimmt mit dem Schweregrad der parodontalen Entzündung zu.

Weiterhin können Kollagenasen, wie die Matrix-Metalloproteinase-8 (MMP-8), die beim entzündlichen Abbau parodontaler Strukturen freigesetzt werden, nachgewiesen werden. Ein ELISA-basierte Schnelltest ist kommerziell erhältlich, allerdings nur unzureichend wissenschaftlich belegt. Der Mehrwert der erlangten Informationen ist kritisch zu betrachten. Schließlich ist ein aktiver Entzündungsstatus klinisch simpel durch Blutung und Taschenbildung erkennbar (Meisel and Eickholz 2015).

Die sicherlich am häufigsten durchgeführte weiterführende Diagnostik stellt die mikrobiologische Analyse der subgingivalen Bakterienbesiedlung dar. Hierbei werden Proben der subgingivalen Plaque entnommen und diese durch molekularbiologische Methoden, wie die Polymerase-Kettenreaktion oder DNA-Sonden, analysiert. Seltener erfolgt die Bakterienidentifikation durch Kultivierungsverfahren. Der therapeutische Mehrwert einer solchen Keimbestimmung ist jedoch zu hinterfragen (Fernandez y Mostajo, Zaura et al. 2011). So wird beispielsweise eine adjuvante systemische Antibiose bei schwerer chronischer oder aggressiver Parodontitis empfohlen, unabhängig vom nachgewiesenen Bakterienspektrum. Der Wirkstoffcocktail aus Metronidazol und Amoxicillin hat sich hierbei am besten zur Reduktion der Taschentiefen bewährt (Sgolastra, Petrucci et al. 2012; Keestra, Grosjean et al. 2015; Keestra, Grosjean et al. 2015; Zandbergen, Slot et al. 2016). Interessanterweise ist die Wirkstoffkombination unabhängig vom subgingivalen Keimspektrum effektiv (Cionca,

Giannopoulou et al. 2010; Mombelli, Cionca et al. 2013). Jedoch kann die mikrobiologische Testung im Einzelfall zur Bestätigung des klinischen Befundes oder zur Verlaufskontrolle durchgeführt werden.



Literaturliste



CME-FORTBILDUNG

Parodontale Diagnostik – Sind Sonde und Röntgenbild obsolet?

Dr. med. dent. Lisa Hierse,
Priv.-Doz. Dr. med. dent. Moritz Keschull

CME-ID: 80185

Zum Beantworten des Fragebogens registrieren Sie sich bitte unter:
www.zwp-online.info/cme-fortbildung

INFORMATION

Dr. med. dent. Lisa Hierse
DG PARO-Spezialistin für Parodontologie®
Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis
Dres. Hierse
Ernst-Reuter-Allee 28
39104 Magdeburg
mail@dr-hierse.de

Priv.-Doz. Dr. med. dent. Moritz Keschull
Oberarzt
Fachzahnarzt für Parodontologie,
DG PARO-Spezialist für Parodontologie®
Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Universitätsklinikum Bonn
Welschnonnenstraße 17
53111 Bonn
Moritz.Keschull@ukb.uni-bonn.de

Infos zur Autorin



Infos zum Autor



IMMER MIRAJECT®

VON INJEKTION BIS APPLIKATION

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



**HÄGER
WERKEN**

www.hagerwerken.de

„Unsere verantwortungsvolle Arbeit spricht sich herum“

INTERVIEW Zahnärztin Dr. Stephanie Gruber aus Hannover ist langjährige Nutzerin des Testsystems micro-IDent® (Hain Lifescience GmbH). Im folgenden Interview berichtet sie über ihre Erfahrungen im Behandlungsalltag mit dem mikrobiologischen Test für den Nachweis von parodontopathogenen Bakterien.



Zahnärztin
Dr. Stephanie Gruber

Die Testsysteme micro-IDent® und micro-IDent® plus von Hain Lifescience ermöglichen einen umsichtigen Umgang mit Antibiotika und gewähren so eine individuell abgestimmte, optimale Therapie.

dass manchmal eine rein mechanische Therapie nicht ausreicht, um diese Bakterien zu eliminieren. Je nachdem, welche und wie viele Bakterien bei meinem Patienten vorliegen, entscheide ich mich gegebenenfalls für eine adjuvante systemische Antibiose. Die Medikamente erreichen auch, anders als die Instrumente, im Gewebe lokalisierte Bakterien und reduzieren sie effektiv. Ob mein Patient ein Antibiotikum benötigt und wenn ja, welchen Wirkstoff ich einsetzen muss, um ein optimales Ergebnis zu erzielen, zeigt mir eine mikrobiologische Analyse. Vor allem vor dem Hintergrund der zunehmenden Verbreitung von Resistenzen trägt man da auch eine große Verantwortung. Gerade deswegen möchte ich meine Patienten nur dann antibiotisch behandeln, wenn es auch wirklich nötig ist. Wendet man stattdessen ohne vorherige Diagnostik

standardmäßig den Winkelhoff-Cocktail an, sind damit 75 Prozent der Patienten übertherapiert. Mit dieser Vorgehensweise „erschlägt“ man zwar die PA-Bakterien, aber auch die benefiziellen Bakterien, die für gesunde parodontale Verhältnisse stehen, werden eliminiert. Und das sollte man tunlichst vermeiden.

Es gibt eine Reihe verschiedener Anbieter für mikrobiologische Diagnostik auf dem Markt. Warum ist Ihre Wahl auf den micro-IDent®-Test gefallen?

Für mich zählt vor allem die Qualität – schließlich geht es um meine Patienten! Mit dem micro-IDent®-Test habe ich mich für ein validiertes Testsystem entschieden, das seine Zuverlässigkeit bereits in vielen wissenschaftlichen Studien unter Beweis gestellt hat. Soweit ich weiß, wird dieser Test auch an Universitäten und Referenzzentren eingesetzt und konnte sogar am Forsyth-Institut in Boston den Vergleich mit der Checkerboard-Analyse erfolgreich bestehen. Und diese Methode gilt schließlich als Goldstandard! Meine Patienten und ich schätzen außerdem den übersichtlichen Ergebnisbericht, der auf den ersten Blick erkennen lässt, ob Handlungsbedarf besteht. Außerdem sind die Therapieempfehlungen unabhängig, individuell und berücksichtigen auch Besonderheiten wie bestehende Medikationen oder Allgemeinerkrankungen. Ganz wichtig ist für mich aber auch der unschlagbare Service. Sollte ich mal Fragen haben, rufe ich einfach bei Hain Lifescience an. Dort bekomme ich diese immer kompetent und freundlich beantwortet.

Ein Bakterientest muss vom Patienten selbst gezahlt werden. Wie überzeugen Sie Ihre Patienten davon, dass es sich um eine lohnende Investition handelt?

Frau Dr. Gruber, Sie nutzen seit zwölf Jahren den micro-IDent®-Test zur Bestimmung parodontaler Markerkeime. Was hat Sie dazu bewogen, dieses diagnostische Hilfsmittel als festen Bestandteil in Ihr PA-Konzept aufzunehmen?

Jeder sollte ja mittlerweile wissen, dass Parodontitis und Periimplantitis durch Bakterien ausgelöste Infektionserkrankungen sind. Diese gilt es im Rahmen der Therapie zu bekämpfen. Es ist klar,

Ich habe vor Jahren entschieden, dass ich eine Therapie nach dem Zufallsprinzip ablehne und behandle ausschließlich nach vorliegendem Testergebnis. Ich erläutere den Patienten beispielhaft das Ergebnis des Tests und erkläre ihnen, dass ich diese Informationen zur Durchführung einer optimalen Therapie benötige, da die Bakterienzusammensetzung individuell stark unterschiedlich sein kann. Diskussionen über den Sinn und Zweck der Analysen habe ich in meiner Praxis noch nicht erlebt, sondern eher Anerkennung für den umsichtigen Umgang mit Antibiotika.

Bei welchen Patienten und zu welchem Zeitpunkt im Verlauf der Behandlung setzen Sie den Bakterientest ein?

Wie bereits erwähnt, nutze ich den Test vor allem bei Parodontitis, aber auch zur forensischen Absicherung vor Implantationen. Oft hilft mir eine Markerkeimanalyse, partnerschaftliche Infektionswege aufzudecken. Man muss sich klarmachen, dass Parodontitis eine ansteckende Infektionserkrankung ist. Wenn mein Patient zu Hause immer wieder, z.B. beim Küssen, den Bakterien ausgesetzt ist, kann meine Behandlung auf Dauer nicht zum Erfolg führen. In solchen Fällen hilft nur eine zeitgleich durchgeführte Partnertherapie, um diesen Ping-Pong-Mechanismus auszuschalten. Mir ist es darüber hinaus auch sehr wichtig, meinen Behandlungserfolg zu kontrollieren. Darum führe ich nach der Therapie eine Kontrollanalyse durch. So überprüfe ich, ob die Bakterien wirklich eliminiert oder zumindest deutlich reduziert wurden. Ich bin da ganz konsequent und finde das auch wichtig. Wenn ein Antibiotikum nicht die gewünschte Wirkung erzielt hat, so kann das verschiedene Ursachen haben. Diese müssen identifiziert und behoben werden, bevor ich die Therapie fortsetze. Eine Weiterführung der Behandlung sozusagen im Blindflug, womöglich mit einem unreflektierten Einsatz des nächsten Antibiotikums, halte ich für fahrlässig. Wenn meine Patienten es möchten, führen wir auch während des Recalls in risikoorientierten Abständen mikrobiologische Tests durch, um etwaige Rezidive möglichst frühzeitig erkennen und entsprechend gegensteuern zu können.

Gibt es, über die Bakterien hinaus, noch weitere Risikofaktoren, die Sie bei Parodontitispatienten speziell berücksichtigen?

Ja. Es gibt mehrere Allgemeinerkrankungen, die die Parodontitis negativ beeinflussen und umgekehrt. Besonders stark ist diese gegenseitige Beeinflussung bei Diabetespatienten. Man weiß mittlerweile, dass die erfolgreiche Behandlung einer dieser Erkrankungen sich auch positiv auf die andere auswirkt. Da gerade Diabetespatienten häufig erhöhte Konzentrationen von Parodontitisbakterien aufweisen, ist die Markerkeimanalyse speziell für diese Patientengruppe sehr sinnvoll.

Regelmäßig setze ich auch genetische Risikoanalysen zur Abklärung eines Interleukin-1-Polymorphismus ein. Mit dem GenoType® IL-1-Test lasse ich die mit Parodontitis assoziierten Veränderung der Interleukin-1-Gene bestimmen und weiß damit, welche Patienten ein erhöhtes Risiko für schwere PA-Verläufe in sich tragen. So kann ich mit dem Test z.B. auch Kinder mit einem erhöhten Risiko für parodontale Erkrankungen frühzeitig identifizieren. Vor allem Eltern, die an einer Parodontitis leiden, sind sehr dankbar, wenn es damit gelingt, ihre Kinder durch frühzeitiges Screening und rechtzeitige Aufnahme in einen Prophylaxeplan vor diesem Schicksal zu bewahren.

Wie stehen Ihre Patienten dem Einsatz des Bakterientests gegenüber?

Durchweg positiv. Der Erfolg gibt mir ja auch Recht! Mit der konsequenten Implementierung der mikrobiologischen Testung in mein PA-Konzept habe ich – vor allem im Sinne meiner Patienten – eine gute Entscheidung getroffen. Und ganz ehrlich – auch für mich zahlt sich diese Entscheidung aus. Es spricht sich herum, dass in meiner Praxis verantwortungsvoll gearbeitet wird.

INFORMATION

Dr. Stephanie Gruber

Wülferoder Straße 36
30539 Hannover
Tel.: 0511 5105191

Hain Lifescience GmbH

Hardwiesenstraße 1
72147 Nehren
Tel.: 07473 9451-0
www.micro-IDent.de



DIE DIAMANTEXPERTEN

Tiefenmarkierer nach Dr. Mark J. Caldwell



- für alle Bereiche der Kronen- und Brückentechnik
- speziell für vollkeramischen- und CAD/CAM gefertigten Zahnersatz
- sieben Instrumente bieten die Möglichkeit einer Festlegung von Präparationstiefen mit 0,3 mm bis 2,0 mm



www.nti.de

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

NTI-Kahla GmbH • Rotary Dental Instruments
Im Camisch 3 • D-07768 Kahla/Germany
Tel. 036424-573-66 • e-mail: nti@nti.de



Instrumente für die Problemzonen Approximalbereich und Fissur



Abb. 1: Micro-/Bevel-Schallspitzen von Komet (hier exemplarisch die mesialen Versionen).

Abb. 2: Die Experten für Fissuren: H59, K59 und SF849. Abb. 3: SonicLine- und SonicLine Quick-Broschüre.

1. Indikation

Bei der Diagnostik entdeckt man oft Kleinstläsionen an den Approximal- oder in den Okklusalfächern. Vor welcher Problematik stand der Zahnarzt bisher?

Bei beginnender Karies sind bei herkömmlicher Arbeitsweise die Präparationen oft größer als nötig, im kritischen Approximalraum gehen sie mitunter sogar zulasten gesunder Nachbarzähne. Komet begegnete dem Thema schon früh mit rotierenden Instrumenten für die Mikropräparation (Set 4337 und 4383). Jetzt gibt es eine Lösung innerhalb der Schallspitzenfamilie SonicLine: die sogenannten Micro-Spitzen.

2. Micro-Spitzen

Wie arbeite ich im Approximalraum, ohne den Nachbarzahn zu beschädigen?

Mit den sechs neuen Micro-/Bevel-Spitzen stehen nun auch Schallspitzen für die minimalinvasive Therapie zur Verfügung, die mit ihrer oszillierenden Arbeitsweise nicht nur in der Kinderzahnheilkunde sehr beliebt sind. Mit ihren filigranen Arbeitsteilen sind sie für kleine, schwer zugängliche Läsionen konzipiert. Eine kleine (Größe 016) und große Halbkugel (Größe 024) stehen zur Auswahl. Alle Spitzen sind einseitig mit Diamantkorn belegt, sodass die Nachbarzähne geschont werden. Es stehen jeweils mesiale und distale Varianten zur Verfügung. Für eine ge-

zielte Abschrägung der Kavitätenränder im 45°-Winkel können zusätzlich die Bevel-Spitzen eingesetzt werden – das optimiert die Qualität der Präparation. Durch den Einsatz von Lupenbrille oder Behandlungsmikroskop werden die Voraussetzungen für eine minimalinvasive Versorgung von Kleinstläsionen zusätzlich verbessert.

3. Fissurenkaries

Mit welchen Instrumenten kann bei einer Hidden Caries bzw. einer Fissurenkaries vorsichtig vorgegangen werden?

Der H59.314.010 oder H59.313.010 (3 mm kürzerer FG-Schaft für schwer zugängliche Bereiche) ist zur Detektion versteckter Karies die erste Wahl. Diese Hartmetallinstrumente besitzen ein 2,5 mm langes Arbeitsteil mit schneidender Spitze, die gezielt in die Fissur eindringt. Optional gibt es den K59.314.010 aus der CeraLine, also ein Keramikinstrument. Sein extrem filigranes Arbeitsteil eignet sich bestens für das vorsichtige, minimalinvasive Aufziehen von Fissuren. In den Praxen, in denen bereits mit Schallhandstück gearbeitet wird, bietet sich bei dieser Indikation auch eine Schallspitze an: die SF849.000.009 aus der SonicLine. Sie besitzt ein spitzes, diamantiertes Arbeitsteil und hat eine relativ geringe Schwingungsamplitude. Die minimalinvasivste Lösung im Vergleich zu jedem rotierenden Instrument!

4. Quick-Variante

In welchem Handstück sind die Schallspitzen einsetzbar?

45 der mittlerweile über 70 Spitzen der SonicLine gibt es inzwischen auch als Quick-Version, also in der Version mit kürzerem Gewinde zum schnellen Einspannen. Dazu gehören auch die Micro-/Bevel-Schallspitzen, die nicht nur für das Komet Handstück SF1LM verfügbar sind, sondern auch für das Komet Quick Handstück SFQ2008L oder das SONICflex quick Schallhandstück (KaVo, Serie 2008/S/L/LS). Der zeitsparende Quick-Anschluss steht für Flexibilität und Komfort im Handumdrehen. Den kompletten Überblick bieten die SonicLine- und SonicLine Quick-Broschüre.



Infos zum Unternehmen

WWW.KOMETDENTAL.DE

“Ich kann meine Laborkosten um 50 % senken ohne dabei auf höchste Qualität und Seriosität zu verzichten”

Dr. Rafael Filpo

Lic. Nr. 47310. Abschluss der Zahnmedizin
an der Universität Santiago

Liebe Kollegen, in Zeiten wo eine intensive Kostenkontrolle uns zum Erreichen der angestrebten Ziele zwingt möchte ich Ihnen ein komplett neues Labor-Konzept vorstellen.

Dental Lab! Eine einzigartige Entdeckung.

Seit über einem Jahr arbeite ich mit Ihnen zusammen und das Ergebnis ist einfach ausgezeichnet. Ich kann meinen Patienten **höchste Qualität zu weit unter den üblichen Marktpreisen anbieten**. Einsparungen von 50 % sind keine Seltenheit.

Haben Sie weitere Fragen oder wollen mehr darüber wissen? Ich kann Ihnen eine Kontaktaufnahme nur empfehlen.



DENTAL
Lab

ITALIEN • FRANKREICH • SPANIEN
PORTUGAL • DEUTSCHLAND

Tel. 0049 3030807947

e-mail: info@dental-lab.fr

www.dental-lab.fr

Porzellankrone.....	€ 89
8-teiliges Skelett.....	€ 190
Komplette Acrylat Zahnprothese (sup. oder inf.)	€ 196
Zirkoniumkrone.....	€ 120

Nutzen Sie dieses einmalige Angebot !

Aufgrund der starken Nachfrage an unser Labor bieten wir Ihnen bis zum 31.12.2016
Ihren ersten Auftrag kostenfrei an

100 % GRATIS !!!

Desweiteren garantieren wir Kunden die vor dem 31.12.2017
bestellen die Preise unverändert bis Ende Jahr

Abfallmanagement

Entsorgungsunternehmen medentex als Allround-Dienstleister

Mehr als nur Abfallentsorgung:
Bei medentex steht guter Service an erster Stelle.



der gefährlichen Abfälle reibungslos funktionieren. Das weiß auch die medentex GmbH, die seit mehr als 30 Jahren bundesweit den Entsorgungsbedarf ihrer Kunden managt.

Zuverlässige, fachgerechte Entsorgung und nachhaltige Wiederaufbereitungskonzepte bilden nach wie vor die Basis für die Arbeit des Bielefelder Unternehmens. Doch medentex geht noch einen Schritt weiter. Seit 2008 gehört der Betrieb zur britischen Rentokil-Initial-Gruppe, einem der weltweit größten Service-Unternehmen.

Der Servicegedanke sei seitdem noch stärker in den Fokus gerückt, sagt Christian Finke, Geschäftsführer der medentex GmbH: „Wir verstehen uns als Partner der Zahnärzte und arbeiten kontinuierlich daran, unsere Dienstleistungen noch planbarer zu gestalten und unser Portfolio stetig zu erweitern.“

Um noch näher am Kunden zu sein, hat das Unternehmen beispielsweise eigens ein Customer Service Center eingerichtet und bietet darüber hinaus in einigen Regionen persönliche Ansprechpartner im Außendienst: „Unsere Erfahrung hat gezeigt, dass es heute wichtiger denn je ist, eine hohe Servicequalität zu bieten und sich auf die Bedürfnisse der Praxen einzustellen.“

Foto: medentex/Sarah Jonek

Jede Zahnarztpraxis kennt das: Im Wartezimmer sitzen ein Dutzend Patienten, ständig klingelt das Telefon und dann kommt auch noch ein Notfall dazwischen. Gutes Praxismanagement ist eine logistische Herausforderung. Da müssen alltägliche Abläufe wie die Entsorgung

medentex GmbH

Tel.: 05205 7516-0 • www.medentex.com

Praxiseinrichtung

Einrichtungskonzepte mit ZWP-Auszeichnung



SHR dent concept ist das DentalDepot mit Experten – für die Einrichtung und Umgestaltung von Praxen bis zur Praxisklinik, von der Standortsuche, über die erste Idee bis zum reibungslosen Praxisbetrieb. Mit jahrelanger Erfahrung berät das Unternehmen

punktgenau. SHR kennt die Abläufe im täglichen Praxisbetrieb und richtet seine Architekturkonzepte genau darauf aus. Dies bestätigt auch die im September erhaltene Auszeichnung der ZWP. Das SHR-Einrichtungskonzept der Praxis MILCHZAHN-

EXPERTEN gehört zu den Prämierten des ZWP Designpreises 2016.

Ein Zahnarzt mit modernen, funktionalen Praxisräumen setzt sich positiv von seinen Mitbewerbern ab. SHR legt auf individuelles Design genauso Wert wie auf praktischen Nutzen, ergonomische Aufteilung und das verfügbare Budget. Langjährige Partnerschaften mit Zahnärzten, Zahnkliniken, Kieferorthopäden, MKG-Praxen und Dentallaboren sind beste Referenz.

SHR steht für Full-Service: Auch nach Fertigstellung der Praxisräume betreut SHR dent concept Kunden bedarfsgerecht weiter und bietet alles, was eine Zahnarztpraxis benötigt: Technikerservice, Recallservice, 24-Stunden-Hotline, Beratung bei Neuanschaffung sowie schnelle und unkomplizierte Lieferung benötigter Verbrauchsmaterialien. In allen Bereichen ist SHR dent concept zuverlässiger Partner für einen reibungslos funktionierenden Praxisbetrieb.

SHR dent concept GmbH

Tel.: 02151 65100-0

www.shr-dental.de

Standorterweiterung

rdv Dental jetzt auch in München

Für Werteeerhaltung und das Refitting von Behandlungseinheiten wie dem Klassiker M1 – dafür ist rdv Dental deutschlandweit bekannt. Das Unternehmen mit Manufaktur in Pulheim bei Köln fokussiert die Aufbereitung solider, wertebeständiger Dentaleinheiten und führt sie vollständig refittet als Secondlife-Einheiten in den Markt zurück. Kunden schätzen die Zuverlässigkeit der Produkte, den Nachhaltigkeitsgedanken sowie die Robustheit von Klassikern wie der M1, die als Neuprodukte nicht mehr am Markt erhältlich sind.

Nun bezog das Unternehmen einen weiteren Standort und ist ab sofort auch in München ansässig. Die Standorterweiterung resultiert aus einer Kooperation mit dem auf digitale Medizinprodukte und EDV-Lösungen spezialisierten Experten Baumgartner & Rath, in dessen Räumlichkeiten ab sofort eine umfangreiche Ausstellung von rdv Dental-Einheiten zur Verfügung steht. Durch diese Kooperation zweier Leistungsträger am Dentalmarkt sind Service und Vertrieb jetzt auch am Standort München möglich. Damit hält



Jochen Fiehler (links), Geschäftsleiter von rdv Dental, und Jörg Rath, Geschäftsführer Baumgartner & Rath.

rdv Dental die Wege für seine bayerischen Kunden kurz und erweitert sich in den Punkten Serviceoffensive und Kundennähe. Gleichzeitig bezog Baumgartner & Rath im Rahmen der Kooperation ein Büro bei rdv Dental, sodass zu den digitalen Leistungen und Services jetzt auch in NRW beraten werden kann.

Besichtigungen des Showrooms in München sind jederzeit möglich. Es wird um eine telefonische Terminabstimmung gebeten.

rdv Dental München

Tel.: 089 74945048
www.rdv-dental.de



Malene Görg, Abrechnungsspezialistin bei der PVS dental GmbH, sorgt dafür, dass jungen Praxisgründern kein Honorar verloren geht.

Abrechnung

Professionell betreut bei Eintritt in die Selbstständigkeit

„Nach unseren Erfahrungen geht einer jungen Praxis auf diesem Weg das meiste Geld verloren, einfach durch fehlendes Detailwissen“, so Malene Görg, Bereichsleiterin für Honorar, Korrespondenz und Patientenservice des Abrechnungsdienstleisters PVS dental. „Praxisgründer haben auf ihrem bisherigen Karriereweg nur sehr wenige Berührungspunkte mit diesem komplexen Thema. Der Normalfall ist, dass während des Studiums der Baustein Abrechnung nach GOZ/BEMA nur am Rande angesprochen wird.“ Für einen gelungenen Start in die Selbstständigkeit ist aber die Ausschöpfung aller Honorarquellen immens wichtig. Dr. Andrea Langbein und Dr. Kathrin Felmeden haben Anfang 2016 ihre Zahnarztpraxis WEISS in Wiesbaden-Nordenstadt gegründet. Von Beginn an haben sie ihre Abrechnungen komplett an die PVS dental ausgelagert. Sie wollen sich in ihrer neuen Zahnarztpraxis ganz auf ihre Patienten und Kernaufgaben konzentrieren, z. B. persönliche Patientenbindung, sensible Vorbereitung

der Patienten auf verschiedene Behandlungen, Organisation eines reibungslosen Praxisalltags. „Letztlich bringt uns der Service der PVS dental mehr, als er kostet“, so Dr. Felmeden, „mehr an Honorar und nicht zu vergessen, mehr an Zeit. Hinzu kommen der Vorauszahlungsservice, der gerade zum Start für Liquidität sorgt, der Ausfallschutz verbunden mit Bonitätsprüfungen und die Möglichkeit, unseren Patienten Ratenzahlungen anzubieten.“

Infos zum Unternehmen



PVS dental GmbH

Tel.: 06431 28580-0
www.pvs-dental.de

Praxisneugründer erwarten vielfältige Herausforderungen auf dem Weg zur eigenen Praxis. Ein Stolperstein sind die komplizierten und aufwendigen Privatliquidationen nach GOZ und BEMA, mit der Assistenzärzte in der Regel nicht ausreichend vertraut sind.

Dentallabor

Neues Laborkonzept ab sofort in Deutschland verfügbar

Die Anfänge des französischen Unternehmens Dental Lab reichen zurück bis in das Jahr 1994. Im Jahr 2010 folgte dann die Erarbeitung eines völlig neuen Konzeptes für Lösungen von Zahnprothesen. Hauptanliegen des Unternehmens ist es dabei, Zahnmediziner europaweit mit Premiumqualität bei der Wirtschaftlichkeit ihrer Geschäfte zu unterstützen. Leistungsfähigkeit und Qualität von Dental Lab zeigen sich in der Optimierung bei der Umsetzung der Modelle, im Optimieren oder Eliminieren von unnötigen Schritten während der Herstellung und in einer effizienten Kostenstruktur durch größere Volumenumfänge. Zur Sicherheit der Kunden sind alle unsere Produktionsabläufe und Produkte durch anerkannte Zertifizierungsinstitutionen (CE, ISO, TÜV) genehmigt.



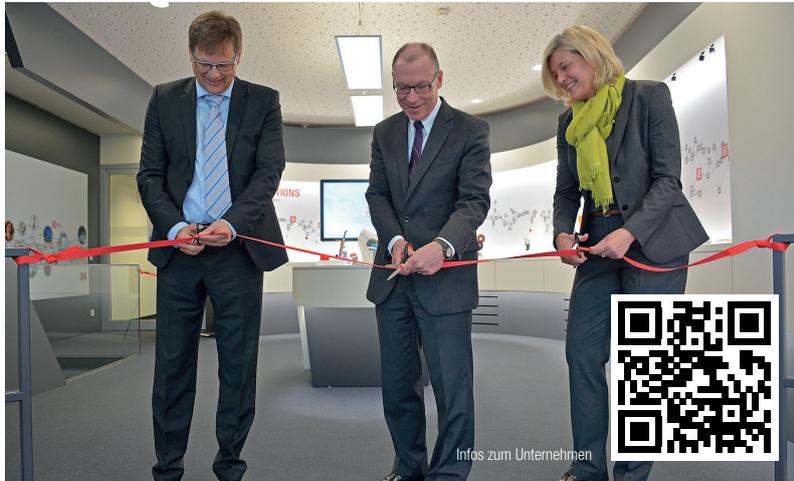
Anwender
Dr. Rafael Filpo

Dental Lab bearbeitet derzeit bis zu 24.000 Aufträge pro Monat und liefert diese, ausgehend von fünf Dentallaboren in Frankreich, europaweit aus. Dabei bietet das Unternehmen seine Dienstleistungen über Frankreich hinaus in Spanien, Portugal, Italien und ab sofort auch in Deutschland an. Das Geschäftsmodell von Dental Lab garantiert der wachsenden Zahl an Kunden im Bereich der Zahnprothesen exzellente Ergebnisse, in höchster Qualität und zu sehr günstigen Preisen.

Dental Lab • Tel.: 030 30807947 • www.dental-lab.fr

Einweihung

3M eröffnet World of Innovation am Standort Seefeld



Von links: Thomas Walz, Standortleiter Seefeld, James D. Ingebrand, President und General Manager 3M Oral Care, und Christa Sieverding, Leiterin des Geschäftsbereichs Health Care von 3M in Deutschland, durchtrennen das Eröffnungsband der 3M World of Innovation.

senden durch Standortleiter Thomas Walz, für den die 3M World of Innovation vor allem drei Dinge symbolisiert: Investition, Integration und Innovation. Investiert wird aktuell in die Modernisierung des Standorts Seefeld, wofür der Umbau des Foyers nur ein Beispiel ist. Die Integration des Geschäftsbereichs Oral Care in den Multitechnologiekonzern 3M ist bereits erfolgt. Sie ermöglicht den bereichsübergreifenden Austausch von Wissen und wird nun durch eine einheitliche Außendarstellung noch deutlicher sichtbar. Ziel der Maßnahmen ist es, die Entstehung von Innovationen zu fördern.

Anfang Oktober wurde am Standort des Geschäftsbereichs 3M Oral Care in Seefeld bei München die 3M World of Innovation feierlich eröffnet. Sie lädt Besucher sowie Mitarbeiter dazu ein, die Produktvielfalt des Multitechnologiekonzerns zu erkunden. Dabei helfen Tablet bzw. Smartphone, mit denen sich Informationen und Geschichten

rund um das Unternehmen und die ausgestellten Produkte aufrufen lassen. Zur Eröffnungsfeier erschienen neben ehemaligen Mitarbeitern auch Vertreter der lokalen Prominenz wie der Seefelder Bürgermeister, Wolfram Gum, und der stellvertretende Landrat des Landkreises Starnberg, Georg Scheitz. Begrüßt wurden die Anwe-

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

ANZEIGE

Präsentieren Sie sich im 360grad-Format.
powered by **ZWP ONLINE** 360grad.oemus.com **360grad**



Warenwirtschaft

Materialverwaltung und Preisvergleich in einem

Die Wawibox hat sich am Markt etabliert, das zeigen nicht nur die stetig wachsenden Nutzerzahlen, sondern auch das rege Interesse des Handels. Mit der Mischung aus Warenwirtschaftssystem, Lagerverwaltung und universeller Einkaufsplattform mit Preisvergleich trifft die moderne Materialverwaltung von caprimed den Nerv der Zeit – das haben auch die klassischen Dentaldepots erkannt. Obwohl diese vom Preisvergleich im Gegensatz zum reinen dentalen Versandhandel nicht profitieren, haben mittlerweile auch die meisten der klassischen Händler ihre Preise in das Bestellsystem von Wawibox eingespielt.

Somit wächst nicht nur der Marktplatz – aktuell sind über eine halbe Millionen Angebote bei Wawibox gelistet – es profitieren dadurch auch Praxen vom perfekt auf den Arbeitsalltag abgestimmten Workflow, welche überwiegend bei diesen Händlern bestellen.

Dank der leichten und intuitiven Bedienbarkeit lässt sich das System innerhalb kürzester Zeit in die Praxisabläufe integrieren und schafft Vorteile ab dem ersten Tag. Egal ob Verfallsdaten, Lagerbestände oder Verbrauchsstatistiken, die Wawibox hat alles automatisch im Blick und wird so schnell zum unverzichtbaren Teammitglied.

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

Personalie

Claudia Schenkel-Thiel wird neue Managing Director bei CANDULOR



Zum 1. Januar 2017 übernimmt Claudia Schenkel-Thiel die Leitung von CANDULOR. Sie folgt auf Michael Hammer, der innerhalb der Ivoclar Vivadent-Gruppe eine neue Herausforderung annehmen wird. Claudia Schenkel-Thiel ist 2005 in das Unternehmen eingetreten und hat seither

verschiedene Funktionen in Marketing und Vertrieb bekleidet. Seit 2012 ist sie Vertriebsleiterin der Candulor Dental GmbH. 2014 übernahm sie zusätzlich die Verantwortung für die Vertriebsleitung Deutschland von Wieland Dental + Technik GmbH & Co. KG.

In ihrer neuen Funktion wird sie für sämtliche Bereiche von CANDULOR sowie für die erfolgreiche Weiterentwicklung des Unternehmens verantwortlich sein.

Michael Hammer, seit 2013 Managing Director von CANDULOR, wird noch bis Ende 2016 die Geschicke des Unternehmens leiten. Seit 1. Juli 2016 hat er parallel dazu eine neue Funktion innerhalb der Ivoclar Vivadent-Gruppe inne.

CANDULOR AG
Tel.: +41 44 8059000
www.candulor.com

Blättern Sie noch?



oder surfen Sie schon?



Mit einem Klick bestellen Sie alles für Praxis und Labor.

In unserem Onlineshop.





Rabiye Aydin

„Externe Rezeptionsdienste? Ich hab gedacht, das klappt nie!“

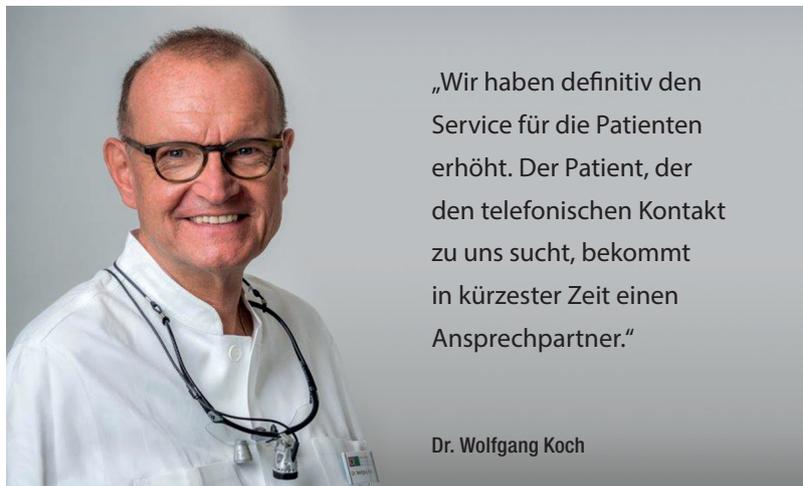
INTERVIEW Dr. Wolfgang Koch, Gründer des „Zentrums für ganzheitliche Zahnmedizin und Tagesklinik für metallfreie Implantate Dr. Koch & Partner“ in Herne, ist ein innovativer und ideenreicher Macher-Typ. Sein Tatendrang hat nach drei Praxisstandorten und vielen spezialisierten Fachbereichen nicht nachgelassen. Ganz im Gegenteil: Immer weiter wird an Strukturen und internen Prozessen gefeilt. Deswegen hat sich Dr. Koch die Dienstleistungen der Rezeptionsdienste für Ärzte nach Bedarf (RdnB) zur Unterstützung geholt. Bereits seit über einem Jahr ist Dr. Koch Kunde und ein sehr zufriedener dazu. Anlass genug, ihn zu seinen Erfahrungen zu befragen.

Herr Dr. Koch, was hat Sie zur Zusammenarbeit mit der RdnB veranlasst?

Nun, ich habe selber zwar eine kleine Telefonzentrale für meine Praxen, allerdings kam es immer wieder mit der Personalplanung zu Engpässen. Es ist nicht so, dass wir eine hohe Fluktuation haben, sondern einfach, dass bei Personalengpässen als erstes an der Rezeption ausgedünnt wird, um den Praxisbetrieb am Laufen zu halten – aber das geht auf die Kosten der telefonischen Erreichbarkeit. Wir haben durch eine Software diesen Ausfall messen lassen, 20 bis 30 Prozent der Anrufe gehen da verloren. Das wollten wir natürlich auffangen. Mit diesem Druck im Rücken, haben wir unsere Bedenken über Bord geworfen und die Zusammenarbeit mit der RdnB gestartet.

Welche Bedenken bestanden genau?

Ich konnte mir einfach nicht vorstellen, dass das überhaupt von Extern möglich ist! Neue Mitarbeiter brauchen schon vor Ort alleine im Schnitt drei Monate, bis sie selbstständig arbeiten können. Dass die Rezeptionsdienste für Ärzte nach Bedarf das allein durch ein Hand-



„Wir haben definitiv den Service für die Patienten erhöht. Der Patient, der den telefonischen Kontakt zu uns sucht, bekommt in kürzester Zeit einen Ansprechpartner.“

Dr. Wolfgang Koch

buch abbilden wollen, und das bei den komplexen Kombinationsterminen zwischen den verschiedenen Fachbereichen, war für mich unvorstellbar.

Worin liegt der Vorteil, die RdnB als externen Dienstleister für die Rezeptionsdienste Ihrer Praxis zu haben?

Der vordergründige Vorteil, den wir uns auch genauso erhofft hatten, ist, dass die Telefonie immer läuft, egal was personaltechnisch los ist. Der zweite Vorteil

– den ich ehrlich gesagt nicht für möglich gehalten hatte – zeigt sich darin, dass die Mitarbeiter der RdnB zum großen Teil sogar freundlicher sind, als die Damen in meiner Telefonzentrale – wobei die auch durch die Bank sehr freundlich sind. Man merkt aber einfach, dass hier kompetente Mitarbeiter sitzen, die professionell geschult sind und dessen Handwerk es ist, Telefonate effizient und freundlich zu bearbeiten. Das schönste allerdings ist, dass wir durch

die Zusammenarbeit unseren Praxischarme nicht verlieren – das Herz schwingt mit. Man merkt, dass die Praxis nicht nur eine Nummer ist, die einach nur abgearbeitet, sondern umfassend betreut wird. Deswegen haben wir uns auch entschieden, unsere PZR-Vorsorge über sie abwickeln zu lassen. Hier ist eine wahre Goldgrube, die wir sonst nicht schöpfen können.

Das heißt, Sie merken das am Ende des Tages auch wirtschaftlich gesehen?

Absolut! Auch in den stark steigenden Neupatientenzahlen. Wie jede Zahnarztpraxis, schalten wir auch Werbung im Netz und sind aktiv im Google AdWords Bereich. Um den Effekt dieser Werbekampagnen ernten zu können, muss man dem Patienten den direkten Draht ermöglichen. Mit den praxis-eigenen Ressourcen hätten wir das nicht geschafft!

Welche konkreten Veränderungen können Sie seit der teilweisen Ausgliederung der Telefonie verzeichnen?

Wir haben definitiv den Service für die Patienten erhöht. Der Patient, der den telefonischen Kontakt zu uns sucht, bekommt in kürzester Zeit einen Ansprechpartner. Gleichzeitig kann die Empfangsmitarbeiterin ihre ungeteilte Aufmerksamkeit den Patienten am Tresen widmen.

Ein Smalltalk am Tresen ist manchmal der ausschlaggebende Punkt für eine langjährige Patientenbindung! Vor allem kommen aber auch viel weniger Patienten einfach so in die Praxis, weil sie es telefonisch nicht geschafft haben, durchzukommen. Das ist wirklich komplett aus unserem Praxisalltag verschwunden und ist natürlich viel angenehmer für die Tagesplanung eines jeden Arztes.

Gibt es noch einen bisher unerwähnten Aspekt der Zusammenarbeit, der Ihnen wichtig ist?

Ja, einen meiner Meinung nach sehr wichtigen sogar! Mittlerweile wird in fast allen Praxen auf modernes Design geachtet, was oft eine offene, freund-

liche Rezeption bedeutet. Das birgt aber vor allem datenschutzrechtlich viele Gefahren, wenn an eben dieser Rezeption auch telefoniert wird. Das haben uns auch Datenschutzbeauftragte immer wieder zu verstehen gegeben. Deswegen freuen wir uns sehr, die Telefonie hier komplett herausgezogen zu haben.

Prüfen Sie die individuellen Möglichkeiten für Ihre Praxis in einem Gespräch mit Ihrer persönlichen Ansprechpartnerin Frau Daniela Grass.

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

ANZEIGE



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





Rohstoffkreisläufe dentalmedizinischer Abfälle in Deutschland

ARTIKELREIHE – TEIL 9 Produktverantwortung – Freiwillig oder verpflichtend?

Was haben die Entsorgung von Verpackungsmaterialien, Elektrogeräten und Batterien gemeinsam?

Es handelt sich um Erzeugnisse, deren Kosten für Sammlung und Entsorgung nicht der Abfallerzeuger bzw. -besitzer zahlt, sondern der Hersteller. Für alle drei Erzeugnisarten gibt es jeweils eine Rechtsvorschrift, die umfangreiche Pflichten für die Hersteller regelt.

Diese Form der gesetzlich geregelten Produktverantwortung, welche verpflichtend wirkt, ist in unserem Umweltschutzgesetz, dem Kreislaufwirtschaftsgesetz, verankert.

Das Instrument der Produktverantwortung ist ein wirksames Mittel, um

- das Abfallaufkommen in Deutschland zu reduzieren,
- die in den Produkten zum Einsatz kommenden Stoffe auch nach Umwelt- und Entsorgungsaspekten zu wählen und
- die vorhandenen Abfälle einer größtmöglichen Verwertung zuzuführen.

Damit packt man das Entsorgungsproblem bei der Wurzel, denn wer hat mehr Einfluss auf diese Aspekte als der Hersteller selbst!

Dank dieser Gesetze bzw. Verordnungen werden heute Parkbänke und verschiedene Textilien aus recycelten Kunststoffmaterialien hergestellt, wertvolle Rohstoffe aus Elektrogeräten vor der Verbrennung bewahrt und wichtige Metalle, wie Stahl, Aluminium, Cadmium, Nickel, Kobalt und Kupfer, als sog. Sekundärrohstoffe aus Batterien und Elektrogeräten zurückgewonnen.

Was haben PU-Schaumdosen (Dämmmaterial), Verpackungen für Pflanzenschutzmittel/Flüssigdünger und dentalmedizinische Reststoffe wie Röntgenchemikalien und Amalgame gemeinsam?

In allen drei Fällen haben sich Handel oder Hersteller freiwillig bereit erklärt, ihre Produkte nach dem bestimmungsgemäßen Gebrauch zurückzunehmen und sich um die optimale Entsorgung zu kümmern. Der Gesetzgeber fördert diese Initiativen, um

unter anderem gefährliche Schadstoffe aus dem Haus- und Gewerbemüll herauszuhalten. Auch bieten einige Erzeugnisse aufgrund ihrer Beschaffenheit gute Recyclingmöglichkeiten, wenn sie separat von anderen Abfällen gesammelt und entsorgt werden. Letzteres fördert wieder die Gewinnung von Sekundärrohstoffen und schont in dessen Folge unsere natürlichen Ressourcen.

Die freiwillige Rücknahme von Erzeugnissen durch den sog. „Inverkehrbringer“ (Händler oder Hersteller) ist vorab anzeigepflichtig beim örtlich zuständigen Umweltamt. Da die abfallrechtlichen Rahmenbedingungen für die Sammlung, den Transport und die Entsorgung sehr umfangreich sind und zum Teil hohe Hürden für die freiwillige Rücknahme von Erzeugnissen darstellen können, hat der Gesetzgeber Anreize für Vereinfachungen geschaffen. So kann der freiwillig Zurücknehmende Erleichterungen bei den Transportbestimmungen und den Dokumentationspflichten beantragen.

Bei der Dokumentation der Sammelmengen werden jedoch keine Kompromisse gemacht; diese sind regelmäßig an die zuständigen behördlichen Stellen zu melden. Und das ist auch wichtig: Entsorgungswege müssen vorab klar geregelt und die Abfallmengen transparent und nachvollziehbar dokumentiert sein und gemeldet werden. Nur so kann kontrolliert werden, ob die Rücknahme durch Hersteller/Vertreiber ihren Zweck erfüllt.

Vorteile für den Verbraucher:

In der Regel profitieren von diesen Rücknahmesystemen (freiwillig oder verpflichtend) auch die Verbraucher bzw. Abfallerzeuger. Es wird ihnen eine komfortable Rückgabemöglichkeit an die Hand gegeben, und nicht selten ist diese sogar kostenfrei. Die leere Motorölfflasche lasse ich gleich in der Tankstelle, meine Verpackungen kann ich separat direkt vor der Haustür entsorgen, die ausgedienten Elektrogeräte (aus privaten Haushalten) zum Händler um die Ecke bringen, und die Altbatterien nehme ich zum Einkaufen mit und lasse sie im Supermarkt. Der Bauunternehmer lässt die gesammelten



PU-Schaumdosen bequem abholen, der Landwirt kann seine vielen leeren Kunststoffkanister an einem Aktionstag kostenfrei zurückgeben und die Zahnarztpraxen können sich dem Rücknahmesystem ihrer Depots anschließen und so auch bequem minimalste Mengen an Sonderabfällen umweltschonend entsorgen.

Eine moderne und gesunde Gesellschaft erfordert kluge und innovative Entsorgungswege. Deutschland ist hier vergleichsweise gut und fortschrittlich aufgestellt.

Das Bewusstsein der Abfallbesitzer ist hierzulande geschärft, sodass die verschiedenen Rücknahme- und Entsorgungssysteme ihren Zweck erfüllen.

Ihre Carola Hänel

INFORMATION

Carola Hänel

Fachberaterin für Umweltrecht,
Schwerpunkt Medizin



Carola Hänel



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
15./16.09.2017
Winterthur (CH)
DGZI-Referenten
- 3 Anatomiekurs mit praktischen Übungen am Humanpräparat
20./21.10.2017 | Dresden
Priv.-Doz. Dr. Wolfgang Schwab
Prof. Dr. Werner Götz

2 Wahlmodule

- 1 Sedation – Conscious sedation for oral surgery¹
17./18.02.2017 | 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 Lasierzahnheilkunde & 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 Piezotechnik
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

Metallfreie Implantologie –
Eine Standortbestimmung

3RD ANNUAL MEETING OF

ISMI | INT. SOCIETY
OF METAL FREE
IMPLANTOLOGY



am 5. und 6. Mai 2017
in Konstanz – hedicke's Terracotta

ISMI-Jahrestagung 2017

Keramikimplantate: Standortbestimmung in Konstanz

auf dem Gelände des Klinikums Konstanz unter der Themenstellung „Keramikimplantate – eine Standortbestimmung“ internationale Referenten und Teilnehmer praktische Erfahrungen und aktuelle Trends beim Einsatz von Keramikimplantaten diskutieren. Die zweitägige Veranstaltung beginnt am Freitagvormittag zunächst mit Pre-Congress

spannte Atmosphäre und kulinarische Spezialitäten. Der Samstag steht dann ganz im Zeichen der wissenschaftlichen Vorträge, deren Themenpalette erneut nahezu alle Bereiche der metallfreien Implantologie umfassen wird.

Die Internationale Gesellschaft für metallfreie Implantologie e.V. (ISMI) wurde mit dem Ziel ins Leben gerufen, die metallfreie Implantologie als eine innovative und besonders zukunftsweisende Richtung innerhalb der Implantologie zu fördern. So unterstützt die ISMI ihre Mitglieder mit Fortbildungsangeboten sowie regelmäßigen Fach- und Marktinformationen. Zudem setzt sich die ISMI in ihrer Öffentlichkeitsarbeit, d.h. in den Fachkreisen sowie in der Patientenkommunikation, für eine umfassende Etablierung metallfreier implantologischer Behandlungskonzepte ein.



Nach einer gelungenen Auftaktveranstaltung 2015 und dem erfolgreichen internationalen Jahreskongress in Berlin 2016 lädt die 2014 gegründete Internationale Gesellschaft für metallfreie Implantologie e.V. (ISMI) jetzt zu ihrer dritten Jahrestagung nach Konstanz ein. Am 5. und 6. Mai 2017 werden

Symposien und wird dann am Nachmittag mit mehreren Live-Operationen sowie Seminaren u.a. zu den Themen Implantatchirurgie und Biologische Zahnheilkunde fortgesetzt. Höhepunkt des ersten Kongresstages wird die ISMI White Night in der Villa Barleben sein; hier erwartet die Teilnehmer eine ent-



Anmeldung

OEMUS MEDIA AG
Tel.: 0341 48474-308
www.oemus.com
www.ismi-meeting.com

Riegelprothesen

Preiswerte Implantat-Alternative

In Zeiten zunehmender Implantatversorgungen sind herausnehmbare Lösungen für Freienden häufig nicht mehr erste Wahl. Aber bei Kontraindikation für Implantate oder wirtschaftlichen Zwängen kann die Riegelprothese durchaus eine funktionelle und ästhetische Alternative sein. Nicht jedes unilaterale Freiende führt so automatisch zu einem mitunter unangenehmen Sublingualbügel oder großen Verbindern. Auch auf störende Klammern kann ganz verzichtet werden. Riegelversorgungen müssen nur zum Reinigen entnommen werden und bilden ansonsten eine starre Verbindung mit den mindestens

zwei überkronten Zähnen. Auch ein Schubverteilungsarm sollte geplant werden. Kommen Implantate also nicht infrage, kann ein Monoreduktor manchmal sogar erste Wahl für die komfortable Versorgung einer solchen Mundsituation sein. **Gerne berät das PERMADENTAL-Technikteam unter Telefonnummer: 02822 10065.**

PERMADENTAL GmbH
Tel.: 0800 7376233 • www.permadental.de



Praxissteuerung

Zahnärzte als Mitgestalter digitaler Vernetzungstools

Gemeinsam mit etwa 50 Zahnmedizinern und ihren Praxismitarbeitern arbeitet die Health AG, eine Factoringdienstleisterin aus Hamburg, an der Zukunft der Praxissteuerung. Erste Erfolge sind bereits sichtbar: Anfang September erstellte eine Zahnarztpraxis die erste Quartalsabrechnung mithilfe einer neuartigen Software, die aktuell bei der Health AG entwickelt wird. Das Tochterunternehmen der EOS Gruppe und damit Teil der Otto Group, zählt zu den führenden Factoringanbietern im deutschen Dentalmarkt. Diesem Meilenstein ging die monatelange Arbeit von Softwareentwicklern, Spezialisten für künstliche Intelligenz und Experten für Systemsteuerung voraus. Das Besondere daran: 50 Zahnärzte gestalten die neuen digitalen Tools aktiv mit. Tendenz steigend. Diese Art von intensiver Zusammenarbeit nennt die Health AG „Co-Evolution“. Ihr Entwicklungsprogramm für eine vernetzte

Praxissteuerung beruht dabei auf dem Prinzip der „Weisheit der vielen“. Gemeinsam arbeiten alle daran, eine völlig neue Form der organisatorischen und betriebswirtschaftlichen Praxissteuerung zu entwerfen, die alle dazugehörigen Prozesse in einer Zahnarztpraxis mit- und untereinander vernetzt, digitalisiert, automatisiert. „Unser System wird die Zahnarztpraxen darin unterstützen, Patientenrechnungen zu erstellen, Termine zu buchen, das Warenwirtschaftssystem zu verwalten und noch vieles mehr“, sagt Jens Törper, Vorstand der Health AG. Die Markteinführung der ersten Tools ist für 2017 geplant.

Weitere Informationen stehen hierzu auf www.co-evolution.jetzt bereit.



„Nur dank der Kombination aus praktischer Erfahrung, fundiertem Wissen und starken Ressourcen schaffen wir bessere Produkte.“

Jens Törper, Vorstand der Health AG

Health AG • Tel.: 040 524709-408 • www.healthag.de

Sedierung

Rundum-sorglos-Paket für die dentale Lachgassedierung



Die Inhalationssedierung mit Lachgas ist eine schonende Beruhigungsmethode für alle Angstpatienten und das perfekte Mittel gegen den unbeliebten Schluckreflex sowie Würgereiz. Jeder Zahnarzt kann die Sedierungsmethode unkompliziert in seinen täg-

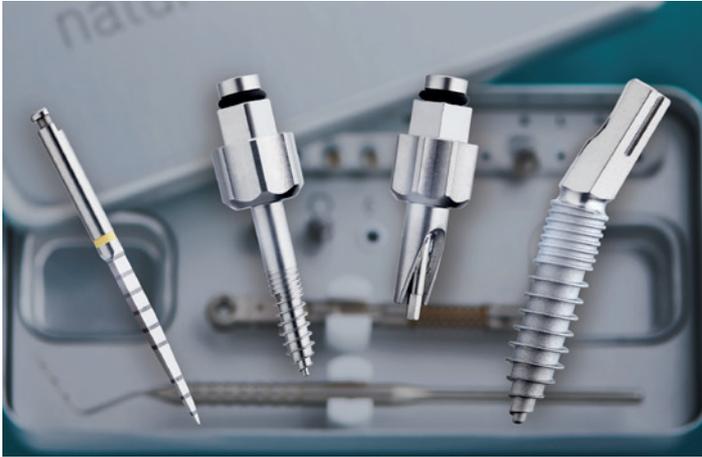
lichen Behandlungsalltag integrieren. Das Ergebnis ist ein sichtlich entspannter Patient auf dem Zahnarztstuhl. Klingt im ersten Moment nach einem Traum? Die Baldus Medizintechnik GmbH lässt Träume einfach wahr werden.

Auf dem Dentalmarkt präsentiert Baldus Medizintechnik das Rundum-sorglos-Paket der Lachgassedierung: Lachgassysteme „made in Germany“, deutschlandweite Fortbildungsangebote, zentrale Gasanlagen, Gasflaschen-Service, Wartung und technischer Service – alles aus einer Hand. Als Hersteller des Sauerstoff-Lachgas-Mischers Baldus® Analog und des Baldus® Doppelnasenmaskensystems stehen Qualität, Sicherheit und der neueste Stand der Technik an oberster Stelle. Mit dem CE-zertifiziertem Baldus® All-in-One-Cart, der perfekten Verpackung für die Gasflaschen, erhält jede Praxis einen modernen Hingucker. Erfahrene Techniker bieten einen einwandfreien After-Service für die Lachgas- und medizinischen Gasversorgungssysteme. Profitieren auch Sie von dem Baldus® Full-Service der dentalen Lachgassedierung und genießen einen entspannten Behandlungsablauf.

Baldus Medizintechnik GmbH
Tel.: 0261 9638926-0
www.lachgassedierung.de

Veranstaltung

Abrechnungsseminar für einteilige Implantologie von nature Implants



Der Implantathersteller nature Implants bietet am Mittwoch, dem 1. Februar 2017 ein neues Seminar an, welches speziell das Schreiben von Abrechnungen in der einteiligen Implantologie thematisiert. Die Teilnehmer erwartet ein detaillierter Vortrag mit vielfältigen Beispielen, um auf ein Maximum an Fällen im Praxisalltag vorbereitet

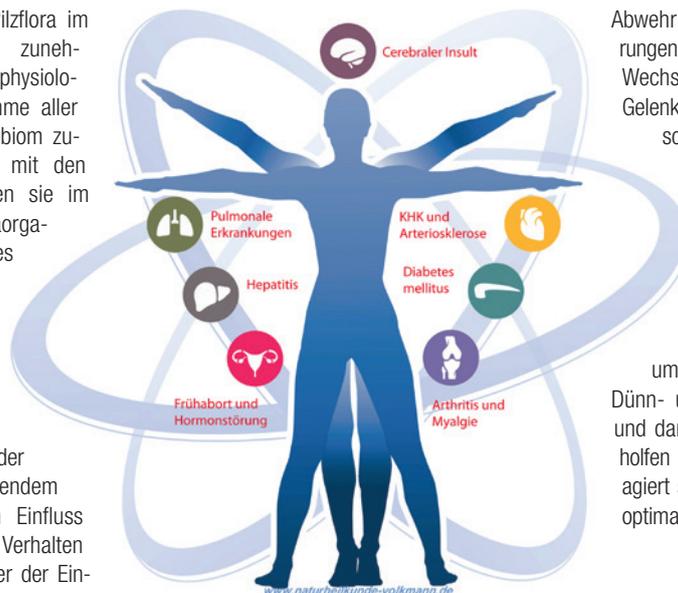
zu sein. Vor allem bei Einsteigern der einteiligen Implantologie treten oft Fragen bezüglich der bürowirtschaftlichen Arbeit auf. Genau zu diesen Fragen bietet der Kurs die passenden Antworten und zeigt, wie bei den Abrechnungen alle Posten abgedeckt sind, die dem behandelnden Arzt zustehen. Genaues und gewissenhaftes Arbeiten sind dabei erste Priorität. Das Seminar findet im Schulungszentrum von nature Implants in Bad Nauheim statt, rund 30 Kilometer nördlich von Frankfurt am Main. **Mehr Informationen zur Teilnahme finden Sie im Internet unter: www.nature-implants.de** nature Implants steht seit Jahren repräsentativ für die einteilige Implantologie. Titan Grad 4, einteilige Implantate 0° und 15° mit einzigartigem, selbstzentrierendem Tellergrunde 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.

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

Nahrungsergänzung

Mikrobiom – Steuerzentrale im Darm für Immunsystem, Hirn und Zähne

Die Bakterien-, Viren- und Pilzflora im Gastro-Intestinal-Trakt rückt zunehmend ins Zentrum der pathophysiologischen Forschung. Die Summe aller Bakterien etc. wird als Mikrobiom zusammengefasst. Zusammen mit den Geweben des Körpers bilden sie im Fließgleichgewicht den Metaorganismus, der stets als Ganzes auf äußere Reize reagiert. Die Bildung des Mikrobioms startet nach aktuellen Kenntnissen vorgeburtlich schon im Mutterleib und ist abhängig von Kost und bakterieller Besiedelung der Mutter. Es zeigt, mit zunehmendem Lebensalter und unter dem Einfluss von Ernährung, Umwelt und Verhalten sowie besonders deutlich unter der Einnahme von Antibiotika, pathologische Veränderungen. Medizinische Interventionen haben meist negativen Einfluss auf das Mikrobiom. Breitbandantibiotika wie Ciprofloxacin reduzieren auch die Zahl und Vielfalt von Symbionten, das heißt Gesundheit unterstützender Bakterien, im Darm wie auf allen Geweben. Antibiosen, aber auch Hormone oder Immunsuppressiva, schwächen das Immunsystem und senken die



Abwehr gegen pathogene Keime. Störungen des Mikrobioms zeigen sich an Wechselwirkungen mit Muskeln und Gelenken, am GI-Trakt sowie an Kopfschleimhäuten der Nebenhöhlen wie zum Beispiel am Parodont. Mit der Vitamin-Mineralstoff-Kombination Itis-Protect als Nahrungsergänzung können durch Entgiftung, Entschlackung und Ausleitung sowie einer umfassenden Darmsanierung für Dünn- und Dickdarm, dem Mikrobiom und damit dem ganzen Menschen geholfen werden. Itis-Protect von hypo-A agiert somit als „Generalschlüssel“ zur optimalen Mikrobiompflege.



hypo-A
Tel.: 0451 3072121
www.hypo-a.de
Infos zum Unternehmen

Fortbildung

SICAT-Seminar zur 3D-Implantatplanung

Unter dem Titel „3D – und nun?“ widmet sich die aktuelle SICAT-Fortbildung zum Thema „Mehrwert in der 3D-Implantatplanung“ einer Frage, die viele Einsteiger in die computergestützte Zahnheilkunde beschäftigt. Denn auch wenn digitale Technologien bereits in vielen Praxen Einzug gehalten haben, werden deren umfassende Möglichkeiten nicht immer voll ausgeschöpft. Dabei bieten 3D-Röntgendaten und eine Implantatplanungssoftware dem Behandelnden viel Sicherheit: Er kann vorab die Position des Implantats bestimmen und inseriert es dank Bohrschablone sehr präzise. Wie genau das funktioniert, erfahren Anwender und Interessierte am 9. Dezember zwischen 15 und 19 Uhr in der Allianz Arena in München. Dort gewähren Experten spannende Einblicke in die Planungssoftware GALILEOS Implant und die geführte Implantologie mit Bohrschablonen. Dr. Anne Bauersachs, Fachzahnärztin für Oralchirurgie, SICAT 3D Applikationsspezialist Felix Uckert und Johannes Strey, Vertriebsspezialist Röntgen bei Dentsply Sirona, erläutern die Vorteile des komplett digitalisierten Workflows, demonstrieren diesen anhand eines Patientenfalls und stellen verschiedene Optionen der geführten Implantologie vor. Konkrete Fallplanungen mit



9. Dez. 2016

3D – und nun?
Mehrwert in der
3D-Implantatplanung

Allianz Arena
München

der Software GALILEOS Implant und ein offener Erfahrungsaustausch runden das Programm ab. **Für das Seminar werden sechs Fortbildungspunkte nach den Richtlinien der DGZMK vergeben. Die Anmeldung unter <http://roadshow-muenchen.businesscatalyst.com/index.html> oder direkt bei SICAT: norina.kurth@sicat.com erfolgen.**



SICAT GmbH & Co. KG

Tel.: 0228 854697-0

www.sicat.de

Infos zum Unternehmen

Ehrung

Wrigley Prophylaxe Preis 2016 zur DGZ-Jahrestagung verliehen



Bildergalerie: Wrigley
Prophylaxe Preis 2016

derungen. Den zusätzlich mit 2.000 EUR dotierten Sonderpreis bekam die Kieler Studentin Vivian Serke (Bildmitte) für eine Prophylaxeinitiative mit Flüchtlingskindern. Hier dolmetschen muttersprachliche Studenten und ermöglichen lebendige Schulungen ohne Sprachbarrieren.

Quelle: Wrigley GmbH

Am 7. Oktober wurde zum 22. Mal der mit insgesamt 10.000 EUR dotierte Wrigley Prophylaxe Preis in Leipzig verliehen. Sieger im Bereich Wissenschaft sind zwei Forscherteams um die Zahnmedizinerin Dr. Yvonne Jockel-Schneider unter Mitwirkung von Professor Ulrich Schlagenhauf (links im Bild), Universität Würzburg, und den Ernährungswissenschaftler Professor Reinhold Carle, Universität Hohenheim. Beide Teams haben Hinweise auf eine abschwächende Wirkung von Nahrungsnitrat auf Gingivitis gefunden. Zwei zweite Plätze in der Kategorie Wissenschaft gingen an Zahnmediziner um Dr. Gerd Göstemeier (rechts im Bild), Charité Berlin, für einen Vergleich verschiedener Prophylaxestrategien gegen Wurzelkaries sowie an die Zahnmedizinerinnen Dr. Anja Treuner (2.v.r.) und Dr. Margarita Höfer, Universität Greifswald, die eine Zahnputz-App für Vorschulkinder getestet haben. Den ersten Platz im Bereich Öffentliches Gesundheitswesen errang Ines Olmos (2.v.l.) für ihre Masterarbeit über ein Berliner Programm zur Mundgesundheitsförderung bei Menschen mit Behin-

ANZEIGE

Es kommt eben
nicht immer auf
die Größe an.

PerioChip®
www.periochip.de

Knochenbildung ist beeinflusst durch den lokalen pH-Wert und durch die Sauerstoffversorgung im Blut.* Eine Störung des Säure-Basen-Haushaltes mindert die Mineralisierung des Knochens durch Osteoblasten. Parodontaler Knochenabbau ist ein multifaktorielles Geschehen.

* „Sauerstoffspannung im Gewebe“, Arnett T. R. Arch Biochem Biophys., 2010 Jul 23., (Epub ahead of print).

Dr. Ronald Möbius, M.Sc.

Die parodontale Therapie ist überholt und braucht ein Update

FACHBEITRAG – TEIL 6: Ganzheitliche Diagnostik zur parodontalen Therapieunterstützung. 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 im individuellen Recall:

1. Therapie der Entzündung nicht durch Keimreduktion, sondern durch Vermehrung der positiven, regenerativen Mikroorganismen, durch Umstellung des Patienten auf Effektive Mikroorganismen (EM) – Teil 1 und 4 (ZWP 4/2016, ZWP 9/2016)
2. Therapie des Bone Remodeling – Teil 2, 3 und 4 (ZWP 5/2016, ZWP 6/2016, ZWP 9/2016)
3. Ernährungs- und Lebensberatung – Materialbereitstellung für den Knochenstoffwechsel.

Wird ein altes Haus saniert, werden nicht nur Fachleute, sondern vor allem Material benötigt, einschließlich Transport auf die Baustelle. Beim Knochenstoffwechsel ist dies genauso. Es werden nicht nur Bauleute, Osteoblasten und Osteoklasten benötigt, sondern auch jede Menge Material.

Fehlt auf der Baustelle Material, wird improvisiert, anders gebaut oder der Bau kommt ganz zum Erliegen.

Viele Krankheiten entstehen durch Überversorgung oder durch Mangel an Materialien. Die Frage, die sich daraufhin stellt, lautet: Betreiben wir eine kausale Therapie oder therapieren wir nicht vielmehr das Symptom Krankheit und fixieren uns zu sehr auf die Auswirkungen? Nehmen wir als Beispiel das Symptom Bluthochdruck. Bei vielen parodontal erkrankten Patienten

oberhalb des 50. Lebensjahres besteht die Trias Bluthochdruck, reduzierte Sauerstoffsättigung und parodontaler Knochenabbau. Um ausreichend Material in geeigneter Form für den Knochenstoffwechsel zu haben, ist eine ausgewogene Ernährung, Sonne und Bewegung erforderlich. Diese Trias zu berücksichtigen gestaltet sich aber sehr schwer. Das Ergebnis heißt Übersäuerung. Normalerweise sollte die Ernährung zu 80 Prozent basisch und zu 20 Prozent sauer sein.

Es kommt nicht darauf an, ob ein Lebensmittel sauer schmeckt oder nicht, entscheidend ist, wie es verstoffwechselt wird. Alles Leben auf der Erde basiert auf den Grundbausteinen vier Nukleinsäuren und 20 Aminosäuren. Nach der Verstoffwechslung wird alles, was einmal gelebt hat, zu diesen

Aminosäuren und Nukleinsäuren abgebaut. Joghurt, Käse, Milch, Fleisch, Fisch und Eier sind Säuren; alle Getränke, die sprudeln, haben Kohlenensäure; Kaffee und Tee beinhalten Gerbsäure; alles, was süß ist, wird zu Säuren abgebaut; alle Getreidesorten und damit natürlich auch Dinkel, Mais, Reis und Nudeln sind sauer; zu Sauerteig verarbeitetes Getreide ohnehin; Früchte sind Kohlenhydrate und diese werden zu Säuren abgebaut etc. Die resorbierten Bestandteile werden über das Blut transportiert. Blut funktioniert aber nur im pH-Wert-Bereich 7,36 bis 7,4 basisch.

Damit das Blut nicht in den sauren Bereich rutscht, wodurch die Sauerstoffsättigung vermindert wird, gibt es im Blut vier Puffersysteme. Der Hauptpuffer ist der Bikarbonat-Puffer, dazu wird Kalzium aus dem Knochen abgebaut. Werden die Kalziumreserven weniger, sinkt die Sauerstoffsättigung im Blut. Die Zellen im Endstromgebiet werden schlechter mit Sauerstoff versorgt und melden an die Zentrale: „Bei mir kommt nichts mehr an, ich erstickte, mache bitte mehr Druck.“ Das Herz bekommt den zentralen Befehl zur Steigerung des Blutdrucks. Durch den erhöhten Blutdruck ist nicht mehr Sauerstoff im Blut, aber dadurch, dass das Blut schneller fließt, bekommt die Zelle mehr Sauerstoff. Jetzt ist zwar im Endstromgebiet wieder alles in Ordnung, aber dem Patienten geht es nicht gut, er hat zu hohen Blutdruck. Er geht zum Arzt und erhält ein Medikament zur Vasodilatation. Dadurch werden die Gefäße weit gestellt, der Blutdruck sinkt, aber der Sauerstoffgehalt im Blut bleibt zu niedrig.

Durch die Blutpufferung wird Kalzium aus dem Knochen abgebaut, folglich sind Blutdruckprobleme die Ursache für einen negativen Knochenstoffwechsel.

Wenn Kalzium abgebaut werden muss, erfolgt dies zuerst an den Stellen, an denen sich sehr viel Kalzium befindet. Knochen haben besonders viel Kalzium, wenn diese stark belastet werden. Die stärkste Muskulatur ist die Kaumuskelatur, folglich haben die Kieferknochen besondere Stabilität. Kalziumabbau ist in der PSA-Aufnahme zu diagnostizieren, Kalzium hat einen guten Röntgenkontrast.

Wirbelsäule, Hüfte, Knie und Sprunggelenke weisen weniger Kalziumeinlagerungen auf. Hat der Patient bereits in diesen Bereichen Beschwerden, ist

immer davon auszugehen, dass auch der parodontale Knochen beteiligt ist.

Ab dem 35. Lebensjahr sind parodontale Erkrankungen die Hauptursache für Zahnverlust. Die entsprechende Therapie heißt:

1. Therapie der Entzündung durch Vermehrung der positiven, regenerativen Mikroorganismen, durch Umstellung des Patienten auf Effek-tive Mikroorganismen
2. Therapie des Bone Remodeling
3. Ernährungs- und Lebensberatung – Materialbereitstellung für den Knochenstoffwechsel.

Die Therapie zu 1. und 2. sind in den Teilen 1 bis 5 ausgiebig beschrieben worden. Der Punkt 3 fällt uns Zahnärzte schwer, weil wir dies nicht gelernt haben, anzuwenden.

Zahnärztliche Diagnostik zur ganzheitlichen parodontalen Therapieunterstützung

Besteht ein genereller negativer Knochenstoffwechsel, ist es hilfreich, ganzheitlich den Knochenstoffwechsel in die therapeutischen Überlegungen mit einzubeziehen.



1. Antlitzdiagnostik

Der Körper zeigt das, was sich in seinem Inneren abspielt, zuverlässig außen. Die Aussagefähigkeit der Pathophysiognomie wird nicht bestritten, doch die Entwicklung der Labor- und Apparatemedizin ließ die Kenntnisse



Die **ADVISA-Steuerberatungsgesellschaft mbH** in Frankfurt am Main ist seit 35 Jahren auf die **steuerliche und betriebswirtschaftliche Beratung von Zahnärzten spezialisiert!**

Wir verstehen uns als **Dienstleister**, der für Sie **Ideen entwickelt, innovative Lösungen erarbeitet** und diese in konkreten, messbaren Erfolg umsetzt.



IHR VORTEIL IST UNSER ZIEL!

Unsere Leistungen:

Traditionelle Steuerberatung

Steuerberatung, Jahresabschluss, Finanzbuchhaltung, Lohnbuchhaltung sowie steuersparende Beratung

Betriebswirtschaftliche Beratung

Kosten-, Leistungs- und Rentabilitätsrechnung, Liquiditätsplanung, Investitions- und Finanzplanung, Personalplanung, Soll-Ist-Vergleich

Benchmarking

Wir vergleichen Ihre Praxiszahlen mit denen einer anonymen Vergleichspraxis mit dem Ziel, Ihre Praxis zu optimieren und neue Potenziale zu ermitteln

Beratung für Existenzgründer

Damit Sie sich voll und ganz Ihren neuen Aufgaben widmen können!

Praxischeck

Wir finden Verbesserungspotenziale für Ihre Zahnarztpraxis

Finanzielle Lebensplanung

Analysen der Immobilienrentabilität, Kapitalanlagenrentabilität und Darlehensentwicklung, Altersvorsorge, Berufsunfähigkeitsvorsorge und Praxisabgabeberatung

ADVISA Steuerberatungsgesellschaft mbH

Grüneburgweg 12
60322 Frankfurt am Main

Fon 069 - 15 40 09 0

Fax 069 - 15 40 09 99

advisa-frankfurt-main@etl.de

www.advisa-online.de

Wir beraten bundesweit!

der visuellen Diagnostik verkümmern. Die einzelnen Merkmale im Antlitz, an Haut und Körper, werden den inneren Erkrankungen folgen. Diskrete Stigmata können den inneren Leiden lange Zeit vorausgehen, wodurch eine vorbeugende Therapie möglich wird.

2. Körpergröße

Die Knochenmasse bleibt nur so lange konstant, solange ein ausgeglichener Knochenstoffwechsel existiert. Bei einem negativen Knochenstoffwechsel wird die Knochenmasse weniger. Durch Sinterung von Wirbelkörpern und Kyphose/Skoliose der Wirbelsäule kommt es dann zum Schrumpfen der Körpergröße. Um dies festzustellen, sollte die Angabe auf dem Personalausweis (meist vom 18. Lebensjahr) mit der aktuellen Messung der Körpergröße in der Praxis verglichen werden. Ist die Differenz größer als 4 cm, sind dringende therapeutische Überlegungen notwendig.

3. Abstand

Beckenkamm – Rippenbogen

Normalerweise beträgt dieser Abstand vier Querfinger. Durch Veränderungen der Wirbelsäule wird dieser Abstand geringer. Bei weniger als 2 cm berühren sich diese beiden Knochen schmerzhaft bei der Seitwärtsneigung.

4. Haltung und Bewegung des Patienten

Bedingt durch den negativen Knochenstoffwechsel entsteht ein Hohlrundrücken. Die Brustwirbelsäule krümmt sich verstärkt nach hinten und die Lendenwirbelsäule krümmt sich verstärkt nach vorne.

In schweren Fällen entsteht der sogenannte „Witwenbuckel“. Schulter und Kopf sind häufig starr nach vorne gestreckt. Durch diese Haltung entsteht eine verstärkte Krümmung der Halswirbelsäule. Beim Stehen beugen die Betroffenen die Knie stärker als normal. Das ist notwendig, damit sie das Gleichgewicht halten können.

5. Messen der Sauerstoffsättigung mit einem Pulsoximeter

Die Geräte werden einfach auf den Finger gesteckt und zeigen innerhalb von Sekunden die Sauerstoffsättigung im Blut an.

- 100 % bis 98 % – normal
- 97 % bis 95 % – zu gering, aber im Toleranzbereich des Patienten, er merkt kaum Beeinflussung

- 94 % bis 90 % – erniedrigter Bereich, sofortige Veränderungen erforderlich (Ernährung, Bewegung)
- unter 90 % – kritischer Bereich: Überweisung zum Fachkollegen
- unter 80 % – schwere Hypoxie: Krankenseinweisung
- unter 70 % – akute Lebensgefahr.

6. Messen des Pulses mit dem Pulsoximeter

Der normale Pulswert beim Erwachsenen sollte um die 60 liegen, der Toleranzbereich bis 80 ist jedoch wesentlich zu hoch angesetzt.

7. PSA-Aufnahme zur Bewertung der Knochenstrukturen

8. aMMP-8 Test zur Feststellung eines ausgeglichenen Bone Remodeling

9. Anamnesebefragung

- ständig aktuell halten, besonders auf Medikation achten
- Herz-Kreislauf-System, Niere, Schilddrüse, Leber, Magen/Darm, haben einen wesentlichen Einfluss auf ein gesundes Parodontium.

10. Blutanalyse

- in Zusammenarbeit mit Fachkollegen

Mit den Punkten 1 bis 9 sind die Möglichkeiten als Zahnarzt ausgeschöpft. Patienten, die es genau wissen wollen, benötigen eine zusätzliche Blutanalyse. Diese sollte alle Aminosäuren, Mineralstoffe, Spurenelemente, Schwermetalle, Vitamine, Hormone und weitere Parameter enthalten. In der nachfolgenden Therapie kann gezielt auf bestimmte Werte eingegangen werden.

Zusammenfassung

Zahnärzte haben die idealen Voraussetzungen für die ganzheitliche Betrachtung, Diagnostik und Therapie des parodontal erkrankten Patienten. Zu uns kommen die Patienten regelmäßig in individuell vorgegebenen Recallabständen. Wir dürfen den Zahn jedoch nicht isoliert als Einzelnes betrachten, sondern als Teil in einem Gesamtsystem.

Lokale Entzündungsreduktion ist ganz wichtig und sollte immer der erste Schritt in der parodontalen Therapie sein, sozusagen die Vorbereitung für die Therapie – aber nicht durch Keimvernichtung, durch „Tod den Mikro-

organismen“, sondern durch Umgestaltung der mikrobiellen Zusammensetzung (Teil 1).

Es gibt keine Mikroorganismen, die parodontalen Knochen abbauen. Dies sind körpereigene Reaktionen, folglich muss zusätzlich zur Entzündungsreduktion lokal das Bone Remodeling therapiert werden (Teil 2 und 3).

Wird ein negativer Knochenstoffwechsel diagnostiziert, dürfen die Recallabstände im Bone Remodeling nicht mehr als zwei Monate betragen.

Gelingt es, den Knochenstoffwechsel positiv zu beeinflussen, können die Recallabstände vergrößert werden. Quasi als Begleiteffekt erhält der Patient mehr Lebensqualität und mehr Abwehrkräfte. Andere Grunderkrankungen, die durch den gleichen Ursachenkomplex bedingt sind, werden in ihren Auswirkungen verringert und die Symptomatik wird stark abgeschwächt.

Dies hat einen positiven Einfluss auf Herz-Kreislauf-System, Magen/Darm, Niere, Schilddrüse, Leber etc.

In Teil 7 erfahren Sie mehr über die „Ganzheitliche Therapie zur parodontalen Therapieunterstützung“.

INFORMATION

Dr. Ronald Möbius, M.Sc. Parodontologie

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

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@germany.gceurope.com
<http://www.gcgermany.de>

Kostenfreies
Muster anfordern



Blick in die dentale Kristallkugel: Parodontitistherapie mit Lokalantibiotika

ANWENDERGESPRÄCH Im Juni dieses Jahres trafen sich ausgewählte Fachkräfte zu einem von Heraeus Kulzer initiierten Anwendertreffen in Berlin, um sich zu aktuellen Fragen moderner Parodontitistherapie auszutauschen. Dabei waren sich alle Teilnehmer einig, dass das mechanische Debridement durch Scaling und Root Planing (SRP) den Standard in der Parodontitistherapie darstellt. Für den nachhaltigen Behandlungserfolg setzen sie im Rahmen der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) zusätzlich das Lokalantibiotikum Ligosan® Slow Release (Heraeus Kulzer) ein. Was das Lokalantibiotikum ausmacht und welches Potenzial sich möglicherweise für andere Indikationsgebiete eröffnet, wird im folgenden Gesprächsauszug erörtert.



Die Teilnehmer auf einen Blick: Wenke Petters, Potsdam, Dr. Ute Heffenträger, Berlin, Eleni Kapogianni, Berlin, Rolf-Jens Kühne, Niedergörsdorf, Dr. Klaus Heffenträger, Berlin, Moderator Carsten-Thomas Geisler, Heraeus Kulzer, Dr. Dr. Johannes Zielasko, Berlin, Stefan Herrmann, Heraeus Kulzer (v.l.n.r.).

Parodontitis gilt hierzulande als verbreitete Volkskrankheit. Welche Bevölkerungsgruppen sind Ihrer Erfahrung nach besonders betroffen?

Rolf-Jens Kühne: Senioren, Raucher, Diabetiker sowie Patienten mit angeborenen Immundefekten beziehungsweise Immunsupprimierte zählen sicherlich zum gefährdeten Personenkreis. Auch Allgemeinerkrankungen – unter anderem jene mit einem reduzierten Speichelfluss – gehören aus meiner Sicht zu den Risikofaktoren einer Parodontitis. Ich habe beobachtet, dass gerade auch Asthmatischer parodontale Erkrankungen aufwei-

sen. Deshalb gebe ich diesem wie anderen Krankheitsbildern im Anamnesebogen ausreichend Raum.

Welche Therapieoptionen sehen Sie und wenden Sie bevorzugt an?

Wenke Petters: Die mechanische Therapie – offen oder geschlossen – mit Scaling und Root Planing (SRP) ist das A und O in der Parodontitistherapie. Das Ziel ist es, die Anzahl der parodontopathogenen Bakterien zu senken.

Eleni Kapogianni: Eine Verbesserung der individuellen Mundhygiene inklusive Ernährungsberatung und der Be-

sprechung der vermeidbaren Risikofaktoren gehören ebenso dazu wie eine im Anschluss an die Primärbehandlung erfolgende UPT (Anm. d. Red.: unterstützende Parodontitistherapie). Hierbei setze ich patientenindividuell auch lokale Antibiotika wie Ligosan ein.

Dr. Dr. Johannes Zielasko: In Einzelfällen ist eine systemische Antibiose notwendig. Ich finde, dass eine systematische Parodontalthherapie in Form eines gut strukturierten Konzeptes und die Compliance des Patienten die Basis eines nachhaltigen Behandlungserfolges ausmachen.

Eleni Kapogianni: Ich sehe den Einsatz des Diodenlasers und die Photodynamische Therapie zudem als Therapieoptionen.

Für welche Indikationen und Fälle setzen Sie Lokalantibiotika ein?

Eleni Kapogianni: Diese setze ich bei schweren oder aggressiven Verlaufsformen und auch bei der juvenilen Form der Parodontitis nach individueller Prüfung bereits bei der Primärbehandlung ein – zusätzlich zum mechanischen Debridement. Darüber hinaus spielen sie bei mir eine wichtige Rolle in der Periimplantitistherapie (Anm. d. Red.: Ligosan® Slow Release ist vom Hersteller momentan nur für die Indikation der Parodontitis zugelassen, alle Anwendungen außerhalb dieser Indikation fallen unter einen sogenannten „Off-Label-Use“).

Dr. Dr. Johannes Zielasko: Es sollte immer patientenindividuell entschieden werden, ob in ausgewählten Fällen eine systemische Antibiose oder eine adjunktive Gabe von Lokalantibiotika



zusätzlich zur Instrumentierung bereits bei der Ersttherapie sinnvoll ist.

Warum bevorzugen Sie Fertigpräparate wie Ligosan?

Dr. Dr. Johannes Zielasko: Ich sehe bei Fertigpräparaten wie Ligosan den Vorteil gleichbleibender Qualität mit belegten Erfahrungswerten aus klinischen Studien sowie der Praxis.

Eleni Kapogianni: Ich vertraue in meiner Praxis daher ausschließlich darauf, da bei selbst hergestellten Doxycyclin-Präparaten die pharmakologische Wirkung durch unbekannte Mischungsverhältnisse nicht kontrolliert werden kann. Zudem gewährleistet ein Fertigpräparat wie Ligosan über die Trägersubstanz des Materials eine therapeutische Wirkstoffkonzentration über einen

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

ausreichenden Zeitraum von mindestens zwölf Tagen. Bei einem selbst hergestellten Präparat ist gegebenenfalls keine Depotwirkung möglich – auf einen derart experimentellen Einsatz verzichte ich.

Welche Erfahrungen haben Sie mit Ligosan in Ihrer Praxis gemacht?

Dr. Dr. Johannes Zielasko: Ligosan hat sich in meiner Praxis bewährt. Bei einfacher und nur einmaliger Applikation erzielt man eine effektive Taschenminimierung.

Rolf-Jens Kühne: Auch ich stelle eine signifikante Reduzierung der Taschentiefen fest und konnte bei und trotz langjähriger Anwendung noch keine allergischen Reaktionen beobachten. Mit der Vorerwärmung des Materials habe ich gute Erfahrungen gesammelt. Ich hole das Material eine Stunde, bevor der Patient in die Praxis kommt, aus dem Kühlschrank.

Eleni Kapogianni: Bei mir bekommt der Patient die Kapsel im Schlauchbeutel vor der Anwendung zur Erwärmung in die Hand gedrückt. Mit Blick auf eventuelles Optimierungspotenzial erwarte ich Studien zu möglichen Anwendungsgebieten von Ligosan über die Parodontistherapie hinaus.

Für welche Einsatzgebiete und Indikationen verwenden Sie Ligosan über die Parodontistherapie hinaus?

Eleni Kapogianni: Ich verwende Ligosan gerne in der Periimplantitistherapie und habe hier durchweg positive Erfahrungen gemacht.

Dr. Dr. Johannes Zielasko: Über die Parodontistherapie hinaus wird in Fachkreisen die Behandlung lokaler Abszesse mit Ligosan diskutiert.

Welches Feedback erhalten Sie von Ihren Patienten?

Eleni Kapogianni: Es äußern sich zwar einige Patienten, dass die Behandlung mit Ligosan teuer sei, allerdings ist ihnen der Erhalt ihrer Zähne diesen Mehraufwand wert. Daher sind sie nach entsprechender Aufklärung erfahrungsgemäß bereit, etwas aus der eigenen Tasche zu bezahlen – unter anderem auch deshalb, da sich chirurgische Eingriffe eventuell vermeiden lassen. Hilfreich sind hierbei zum Beispiel Broschüren oder Grafiken. Ich habe in meiner Praxis dazu unter anderem die Ligosan-Infobroschüre für Patienten ausliegen. Auch Periimplantitispatienten geben ein positives Feedback, insbesondere diejenigen, bei denen mit anderen Therapieoptionen kein Behandlungserfolg eintrat.

Schauen wir in die dentale Kristallkugel: Was macht Ligosan aus Ihrer Sicht „zukunftssicher“?

Dr. Dr. Johannes Zielasko: Alles in allem verspricht der bisherige Erfolg Ligosan ein hohes Zukunftspotenzial, da es klinisch erprobt, durch Studien belegt und in der Praxis bestätigt ist.

Rolf-Jens Kühne: Während Parodontitis bereits heute als Volkskrankheit gilt, wird eine der künftigen Herausforderungen die Periimplantitis sein – und Ligosan bietet sich unseren Erfahrungen nach als geeignete Therapieoption auch hierfür an.

HINWEIS: Alle Aussagen stellen Meinungen der jeweiligen Anwender dar, nicht des Herstellers. Ligosan® Slow Release ist momentan nur für die Indikation der Parodontitis zugelassen, alle Anwendungen außerhalb dieser Indikation fallen unter einen sogenannten „Off-Label-Use“.

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

FORTBILDUNG HERBSTAKTION

23. November 2016, Leipzig:

Prof. Dr. med. dent. Ralf Rößler
„Biofilm-Management in der Prophylaxe: mechanische und chemische Plaquekontrolle“

Melden Sie sich noch heute an und sichern Sie sich Ihren Vorzugspreis von 99 EUR statt 125 EUR.

Geben Sie dafür bei Ihrer Anmeldung **„Paro-Herbstaktion“** an.

Kursanmeldung direkt unter:
susanne.machmerth@kulzer-dental.com,
 Tel.: 061861 9689-2587 oder
 Fax: 061861 9689-2897.

www.heraeus-kulzer.de/zahnarztfortbildungen

INFORMATION

Heraeus Kulzer GmbH
 Grüner Weg 11
 63450 Hanau
 Tel.: 0800 43723368
info.dent@kulzer-dental.com
www.heraeus-kulzer.com

Anatomie eines champions.



Sehen Sie, was den A-dec 500 Jahr für
Jahr zum meistverkauften Stuhl macht.*

Herausragende Leistung. Bewährte Lösung. Keine Kompromisse.
Es sind diese Attribute die Zahnärzte überzeugen, sich immer
wieder für den A-dec 500 zu entscheiden.

Gebaut für eine lange Lebensdauer und durch 5-Jahre
Garantie abgesichert.

Besuchen Sie a-dec.com um mehr zu erfahren.

*Basierend auf den Forschungen von Strategic Data Marketing.

Unübertrefflicher Zugang: Eine ultradünne Rücken- und Kopflehne erlauben Ihnen in einer komfortablen Haltung zu arbeiten – Beine unter dem Patienten, Ellenbogen am Körper.

Einfache Positionierung: Stuhl dreht sich um 60° für bessere Positionierung und einfachen Ein- und Ausstieg des Patienten.

Müheleise Verstellbarkeit (Links/ Rechts): Das Arztelement gleitet leicht auf beiden Seiten des Stuhles.

Außergewöhnliche Beleuchtung: Hochmoderne LED bieten brillantes, ausgewogenes Licht für eine exakte Sicht, und aushärtungssicheren Modus für die Arbeit mit Kompositen.

Hochzuverlässige Komponenten: Innovative Komponenten die in den USA entwickelt und hergestellt wurden, bestehen aus weniger Einzelteilen.

**a dec[®]**

Posttraumatische Restauration des oberen mittleren Schneidezahns

ANWENDERBERICHT Die Behandlung von Frontzahntraumata stellt für Zahnärzte immer eine besondere Herausforderung hinsichtlich einer zeitnahen und ästhetischen Versorgung dar. Mit dem glasfaserverstärkten Stumpfaufbaumaterial Build-It™ FR (Pentron) können im Rahmen einer endodontischen Behandlung in einer einzigen Behandlungssitzung ästhetische, direkte temporäre Aufbauten zur Frontzahnrehabilitation realisiert werden, ohne dass zu diesem Zeitpunkt eine provisorische Krone benötigt wird. Zudem kann der Stumpfaufbau als Basis für zukünftige, feste prothetische Arbeiten dienen. Der folgende Beitrag zeigt die posttraumatische Restauration des oberen mittleren Schneidezahns anhand eines Fallbeispiels auf. Durchgeführt und dokumentiert wurde die Behandlung von Zahnarzt MDDr. Zdeněk Ambrož, niedergelassen in eigener Praxis in Mohelnice (Tschechien).

Zum Stift- und Stumpfaufbau und zur direkten temporären Versorgung wurden die in der Pentron Systems Solution enthaltenen Produkte verwendet: das eingangs bereits erwähnte glasfaserverstärkte Stumpfaufbaumaterial Build-It™ FR, der selbsthaftende Harzement Breeze™ sowie die Glasfaserstifte FibreKleer™ 4x. Diese Produkte sind optimal aufeinander abgestimmt und stellen daher eine effiziente und zeitsparende Versorgung sicher.

Ausgangssituation

Ein 28-jähriger Patient mit einem guten allgemeinen Gesundheitszustand stellte sich mit einer komplizierten Fraktur von Zahn 21 in der Zahnarztpraxis vor. Ursache des Traumas war ein Sturz, bei dem der Patient mit dem entsprechenden Zahn (Abb. 1 und 2) auf einen Tisch aufgeschlagen war. Die Fraktur lässt sich am wahrscheinlichsten auf eine leichte faciale Neigung des Zahns 21 und die ausschließliche Kraftübertragung auf den geneigten Zahn zurückführen. Seit der Verletzung waren bereits mehr als 48 Stunden vergangen.

Endodontische Behandlung und temporärer Frontzahnaufbau

In Anbetracht dieser Zeitspanne wurden zunächst eine Vitalexstirpation und eine endodontische Behandlung durchgeführt.

Eine direkte Überkappung der Pulpa kam aufgrund der Dauer des Kontakts mit der Mundhöhle nicht in Betracht, ebenso wenig wie eine direkte ästhe-



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3

Abb. 4

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



Abb. 5



Abb. 6

tische Kompositrestauration, da in diesem Fall die ästhetischen Ergebnisse unsicher waren. Sinnvoll erschien dagegen eine prothetische Behandlung unter Verwendung der IPS e.max Press Lithiumdisilikat-Glaskeramikkrone.

Es wurde eine Röntgenaufnahme angefertigt (Abb. 3) und im Anschluss der Wurzelkanal präpariert. Als Wurzelfüllmaterial kam Guttapercha zum Einsatz (Abb. 4). Mit einem Penetrationsbohrer (1,5 mm Durchmesser) wurde das eingebrachte Guttapercha im koronaren Drittel des Wurzelkanals entfernt und der Kanal anschließend sorgfältig drainiert. Der konische Glasfaserstift FibreKleer 4x mit gleichem Durchmesser wurde in den durchdrungenen koronaren Teil eingesetzt und hatte einen guten Sitz im Kanal. Mit einem dünnen Applikator erfolgte dann die Applizierung des dualhärtenden selbsthaftenden Zements Breeze in der Farbe A2 im durchdrungenen Kanalbereich, sodass der Zement bei entferntem Guttapercha 2/3 der Kanaltiefe erreichte. Durch die Inserierung des Glasfaserstifts wurde der Befestigungszement in den verbleibenden Raum der präparierten Kavität gepresst. Anschließend erfolgte für 20 Sekunden die Lichthärtung unter einer Polymerisationslampe. Danach erfolgte die Präparation der Zahnoberfläche für das Adhäsiv. Zum Einsatz kam die Total-Etch-Technik, unter 30-sekündiger Anwendung 37%iger Phosphorsäure (Pentron Ätzgel), gefolgt von einer gleich langen Spülung. Die Zahnoberfläche wurde mit Druckluft getrocknet.



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

Als Nächstes erfolgte die Applikation von Bond-1™ (Pentron), ein Adhäsiv der 5. Generation, sowohl auf dem Zahn als auch auf dem Stift. Überschüssiges Material wurde mittels Druckluft entfernt. Danach wurde das Material 20 Sekunden unter der Polymerisationslampe lichtgehärtet und schließlich das dualhärtende Stumpfaufbaumaterial Build-It FR in der Farbe A2 mit der Spenderpistole appliziert. Nach der chemischen und der darauffolgenden lichtinduzierten Härtung, die eine sofortige Belastung ermöglicht, konnte der Kronenteil des Zahns mit feinen Diamantbohrern modelliert und eine symmetrische Form (Abb. 5 und 6) erzielt werden. Nach zwei Stunden war die endodontische Behandlung beendet und der Patient konnte die Praxis mit einer temporären ästhetischen Lösung verlassen, mit der er zufrieden war.

Vorbereiten der definitiven Versorgung

Einen Monat später kam der Patient zur Vorbereitung der dauerhaften prothetischen Versorgung des Zahns erneut in die Praxis. Ziel des Termins war es, eine temporäre Kunststoffkrone zusammen mit der permanenten IPS e.max Press Disilikatkrone anzufertigen. Die Präparation für die Krone erfolgte strikt supragingival. Außerdem wurde eine Aufnahme mit einem Farbschlüssel angefertigt und ein Kontraster eingesetzt. Die natürliche Zahnfarbe entsprach am ehesten dem Farbton A2 des VITA Farbschlüssels (Abb. 7). Innerhalb von 24 Stunden fertigte das Labor eine temporäre Kunststoffkrone an, unter Verwendung der indirekten Technik und auf Basis einer exakten Abformung (Abb. 8).

Einsetzen der permanenten Krone

Beim nächsten Patiententermin wurde die provisorische Krone entfernt und die permanente Disilikatkrone eingepasst. Die Fixierung der Krone erfolgte im Kofferdam mithilfe der Total-Etch-Technik und unter Verwendung des Adhäsivprotokolls mit Lichthärtung (Abb. 9). Nach der Abstrahlung des gesamten Stumpfes folgte die Ätzung mit 37%igem Phosphorsäuregel (Etching Gel von Pentron). Anschließend wurde er gründlich mit Sprühwasser gespült und mit Druckluft getrocknet. Im nächsten Schritt wurde die Kompositkomponente des Stumpfes mit Monobond



Abb. 7



Abb. 8



Abb. 9



Abb. 10

Plus (Ivoclar Vivadent) silanisiert und danach – ohne Lichteinwirkung – das Adhäsiv Bond-1 aufgetragen. Die innere Kronenoberfläche wurde zunächst 20 Sekunden lang mit Fluorwasserstoffsäure (9%) geätzt und dann mit einem Wasserstrahl gründlich gespült. Die Krone wurde 60 Sekunden lang mit Monobond Plus (Ivoclar Vivadent) silanisiert und anschließend das Adhäsiv Bond-1 auf die Kronenoberfläche aufgetragen. Das fließfähige Komposit Flow-It™ ALC (Pentron) wurde mit dem Farbton A2 auf die Krone appliziert und anschließend auf jeder Seite 60 Sekunden lang belichtet.

Als Nächstes wurde die Krone mit einem Adhäsiv zementiert, wobei besonderer Wert auf die präzise Entfernung von überschüssigem Befestigungsmaterial gelegt wurde (Abb. 10).

Nach dem Fixieren folgte eine Röntgenaufnahme zur Kontrolle (Abb. 11). Der Patient war mit dem ästhetischen Ergebnis sehr zufrieden (Abb. 12; nach einem Jahr).

Fazit

Die Anfertigung einer absolut präzisen Prothese des oberen Schneidezahns mittels direkter oder indirekter Technik ist stets eine Herausforderung, mit der sich Zahnärzte relativ oft in der täglichen Praxis konfrontiert sehen. Die Anforderungen und Bedürfnisse der Patienten hinsichtlich der Ästhetik sind bei der betroffenen Region natürlich hoch und die Aufgabe ist in keinerlei Hinsicht einfach. Die enge Zusammenarbeit mit dem Labor spielt eine wichtige Rolle – genau wie die



Abb. 11

Möglichkeit, qualitativ hochwertige Fotos mit dem Farbschlüssel zu erstellen.

Dank des dualhärtenden Stumpfaufbaumaterials Build-It FR konnte im vorgestellten Fall im Rahmen einer



Abb. 12

zweistündigen endodontischen Behandlung eine ästhetische, direkte temporäre Frontzahnrehabilitation realisiert werden – ohne dass eine provisorische Krone dazu nötig war. Die auf diese Weise erzielte direkte temporäre Versorgung hatte bis zum nächsten Patiententermin (vier Wochen später) Bestand. Neben der großen Zeitersparnis sind zudem die niedrigen Materialkosten als Vorteile zu nennen.

INFORMATION

Zahnarzt MDDr. Zdeněk Ambrož
Mohelnice, Tschechische Republik

Pentron Deutschland
c/o Kerr GmbH
Murgstraße 1/14
76437 Rastatt
Tel.: 07222 968970
www.pentron.eu

ANZEIGE

ENTSPANNEN SIE Ihre Patienten

Setzen Sie das NTI-tss ein bei:

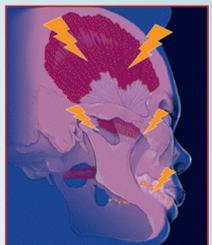
- Muskulären Parafunktionen
- Bruxismus, Knirschen, Pressen
- CMD, Kopf- und Spannungsschmerzen

- 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

Piezochirurgie bei nervnaher Osteotomie

ANWENDERBERICHT Sechs Monate nach Entfernung seines retinierten Weisheitszahns 38 beklagte ein junger Patient Schmerzen und Sensibilitätsstörungen. Übersichtsaufnahmen zeigten einen Wurzelrest in enger Lagebeziehung zum Nervus alveolaris inferior. Um die Radix relicta gewebeschonend entfernen zu können, verwendete der Autor erfolgreich ein piezochirurgisches System.

Die operative Entfernung dritter Molaren ist einer der häufigsten Eingriffe in der Oralchirurgie. Das Komplikationsrisiko hängt primär von Operationstechnik und Patientenalter ab, weiterhin von der Anatomie und Position des Zahnes im Kieferknochen (Abwinkelung, Tiefe der Verlagerung).¹

Im Unterkiefer ist bei der Entfernung besonders auf die Lagebeziehung des Nervus lingualis und Nervus alveolaris inferior zu achten. Verletzungen beider Nerven führen in zusammen rund 1 Pro-

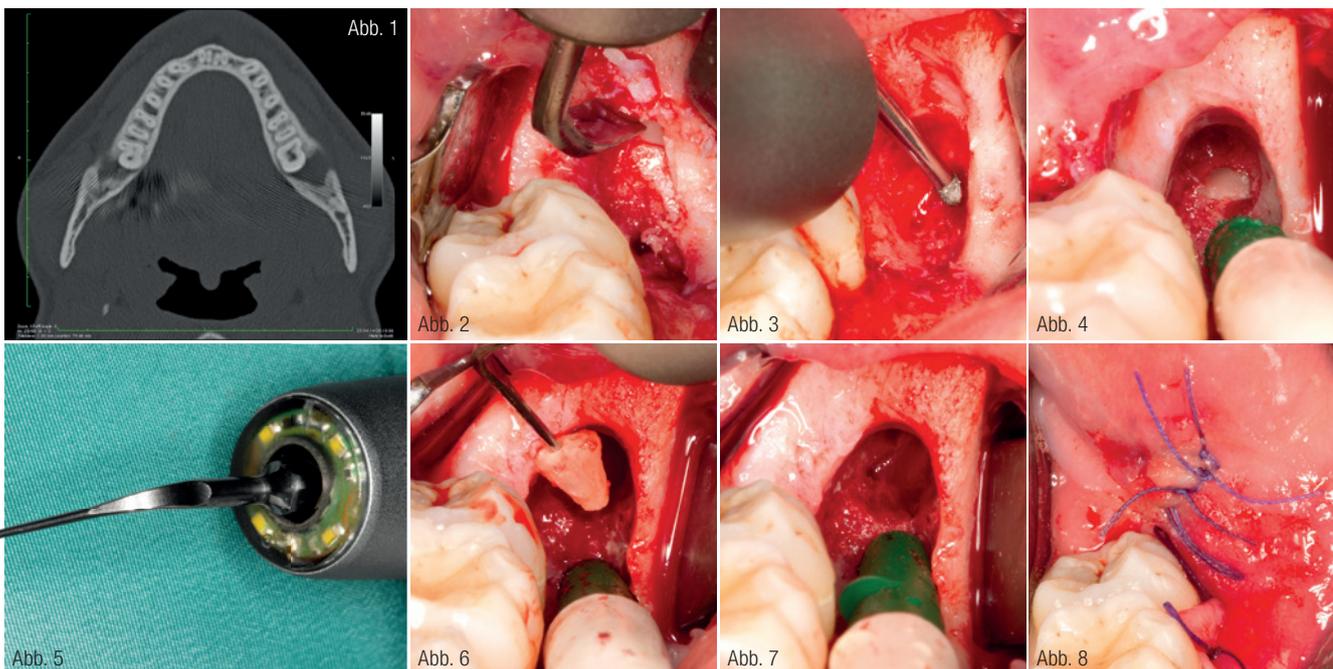
zent der Fälle zu Dysästhesien.² Diese sind nur selten permanent, können aber über längere Zeiträume persistieren.³

Beim Eingriff selbst sind unter anderem der mechanische Schutz von Nerven und die Präparationsmethode wichtig. Im Gegensatz zu rotierenden Bohrern und Fräsern wird mit piezochirurgischen Systemen Weichgewebe, also auch Nervengewebe, wirksam geschont.⁴⁻⁶ Dies ist auf die spezielle mikrooszillierende Arbeitsweise der Geräte zurückzuführen.

Fallbeschreibung

Ein 26-jähriger Mann wurde sechs Monate nach Osteotomie seines Zahnes 38 wegen wiederkehrender Schmerzen im Operationsbereich und Hyposensibilität im Ausbreitungsgebiet des Nervus alveolaris inferior an die Abteilung für Orale Chirurgie der Universitätszahnklinik Wien überwiesen. Die Wurzel war frakturiert, aber wegen intraoperativer Schmerzen vom Erstbehandler nicht entfernt worden.

Abb. 1: Transversale DVT-Darstellung des Wurzelrests im retromolaren Raum sechs Monate nach Osteotomie des Zahnes 38. Die Lage der Radix relicta nahe dem Nervus alveolaris inferior war auch auf der Panoramaschichtaufnahme erkennbar. **Abb. 2:** Nach Darstellung des Operationsgebiets wird mit einem meißelförmigen piezochirurgischen Instrument autogener Knochen von der Linea obliqua für die spätere Defektaugmentation abgetragen. **Abb. 3:** Mit einem diamantierten kugelförmigen Instrument lässt sich der Wurzelrest vorsichtig freipräparieren, Knochenkanten werden geglättet. **Abb. 4:** Der Wurzelrest konnte – auch aufgrund des piezochirurgischen Kavitations-effekts – sehr substanzschonend dargestellt werden. **Abb. 5:** Das Ring-LED des piezochirurgischen Geräts sorgt zusätzlich für eine optimale Ausleuchtung des Operationsfeldes. Das verwendete Instrument ist primär für die parodontale Belagentfernung vorgesehen. **Abb. 6:** Nach sehr vorsichtiger Erweiterung des Parodontalspalts wird das Instrument im Wurzelkanal platziert. Aufgrund seiner grazilen Form kann es in den Wurzelkanal eindringen, der Wurzelrest wird durch Mikrooszillation (Vibration) sicher entfernt. **Abb. 7:** In der Tiefe der Alveole ist der Nervus alveolaris inferior zu erkennen. **Abb. 8:** Der Wundbereich wird mit Knopfnähten verschlossen. Bei der Nahtentfernung sieben Tage später sind Sensibilitätsstörungen und Schmerzen nicht mehr vorhanden.



Panoramascicht- und DVT-Aufnahme (Abb. 1) zeigten jeweils einen Wurzelrest mit enger Lagebeziehung zum Nervus alveolaris inferior. Nach Leitungs- und Lokalanästhesie wurde das Operationsfeld für einen bukkal-retromolaren Zugang dargestellt. Für die anschließende Defektfüllung wurden piezochirurgisch autogene Knochenspäne aus der Umgebung gewonnen (Piezomed B5; Abb. 2).

Mit einem kugelförmigen Instrument für laterale Sinusfenster-Präparationen (Piezomed S2) ließ sich der Wurzelrest dann sehr schonend und gezielt freipräparieren (Abb. 3 und 4). Ein weiteres Instrument (Piezomed P1; Abb. 5) wurde in den Wurzelkanal eingeführt und lockerte das Fragment durch seine mikrooszillierenden Vibrationen (Abb. 6). Abbildung 7 zeigt die leere Alveole mit freiliegendem N. alveolaris inferior.

Nachfolgend wurde das gewonnene autogene Knochengewebe in die Alveole und den umliegenden Knochendefekt eingebracht und als Schutz für den freiliegenden Nerv mit Kollagenvlies bedeckt (ohne Abbildung). Knopfnähte (Vicryl-Faden 4.0) verschlossen das Weichgewebe über dem Defekt (Abb. 8).

Diskussion

Bei Nervnähe und Beschwerdefreiheit können Wurzelreste grundsätzlich belassen werden.² Da in unserem Fallbeispiel aber Schmerzen und Sensibilitätsstörungen den Patienten beeinträchtigten, musste die Radix relicta osteotomiert werden. Dies trotz des Risikos, Nerven und umliegendes Gewebe erneut und gegebenenfalls gravierender zu schädigen. Wegen des Hinweises auf enge Lagebeziehung zum N. alveolaris inferior wurde präoperativ eine digitale Volumentomografie erstellt.⁷

Die charakteristische Mikrooszillation piezochirurgischer Systeme erlaubt im Vergleich zu rotierenden Instrumenten eine besonders gezielte, minimalinvasive Präparation.^{4,5,8} Diese erwies sich im Fallbeispiel als optimal geeignet. Ein weiterer Vorteil ist die Blutungsarmut während des Eingriffs. Der hochfrequente Ultraschall erzeugt in der Kühlflüssigkeit Schockwellen, die zu Mikrokoagulation führen.⁹ Daraus resultieren eine gute Sicht und ein sicherer Eingriff.⁵ Beim eingesetzten Gerät (Piezomed, W&H) bringt die sehr effek-

tive Kühlung nahe am Instrument im Vergleich zu anderen Systemen zusätzliche Sicherheit. Das trifft auch auf die Erkennung der verwendeten Instrumente durch das Gerät zu, die für eine automatisch korrekte Leistungseinstellung sorgt. Auffallend ist die hohe und konstante Leistungsfähigkeit des Piezomed, die im Fallbeispiel bei der Gewinnung der Knochenspäne relevant war. Die integrierte Beleuchtung mit Ring-LED sorgt für eine sehr gute Sicht im Operationsfeld.

In unserem Beispiel berichtete der Patient eine Woche nach Wurzelrest-Osteotomie ein Wiederkehren der Sensibilität im Gebiet des N. alveolaris inferior. Hinzu kamen eine sehr gute Wundheilung und ein Ende der Schmerzsymptomatik.

Fazit

Diese Ergebnisse verdeutlichen die gewebeschonende und zugleich leistungsstarke Arbeitsweise piezochirurgischer Systeme und speziell des Piezomed-Geräts. Damit kann es sogar gelingen, Nervengewebe während anspruchsvoller Osteotomien zu schützen und ihm so eine Regeneration zu ermöglichen.

INFORMATION

Ass.-Prof. Priv.-Doz.

Dr. Georg D. Strbac

Graben 27–28, DG/3/19

1010 Wien, Österreich

Tel.: +43 1 5126677

office@dentalhealthcare.at

www.dentalhealthcare.at

Literatur



W&H Deutschland
Infos zum Unternehmen



Effizienz mit Leichtigkeit

Aktion

25% Paketvorteil
jetzt sichern!

ivoris.de/Aktion-ZA

DentalSoftwarePower

Mit Einsteiger-Paketen kraftvoll
durchstarten:

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

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



ivoris® der Film
Sehen und hören Sie selbst!

Die Diagnose lautet: Praktisch unverzichtbar!

INTERVIEW Intraorale Kameras sind ein Schlüsselinstrument, wenn es um die Patientencompliance in der dentalen Praxis geht. Sie geben nicht nur dem behandelnden Arzt ein genaues Bild vom Zustand der Zähne und des Weichgewebes, sondern vermitteln auch dem Patienten anschaulich den Befund und machen es so dem Zahnarzt einfacher, die optimale Behandlung zu erörtern. Die neue drahtlose Whicam Story3 (GoodDrs Deutschland) ist eine intraorale Kamera der jüngsten Generation. Zahnarzt Stefan Grunewald aus Köln nutzt sie täglich in seiner Praxis. Zudem ist er, als beratender Zahnarzt, an der Entwicklung von innovativen Dentaltechnologien beteiligt und weiß – in Theorie wie Praxis –, worauf es bei modernen Dentalwerkzeugen ankommt.



Zahnarzt Stefan Grunewald

Herr Grunewald, in der Zahnmedizin hat es viele technologische Innovationen gegeben. Wie hat sich dadurch die Arbeit verändert?

Das Wichtigste hat sich ja eigentlich nicht geändert: die Beziehung zwischen dem Arzt und dem Patienten. Sie ist das Fundament der guten, vertrauensvollen Behandlung, die für beide Seiten so angenehm wie möglich sein sollte. Deshalb bemühe ich mich von Anfang an um eine persönliche Kommunikation und möchte dem Patienten vermitteln, dass er den Behandlungsprozess mitgestaltet. Dabei können innovative Technologien wie die Whicam Story3 sehr hilfreich sein.

In welcher Form hilft Ihnen die neue Whicam Story3?

Viele Befunde werden bei uns in der Praxis visualisiert, um dem Patienten Behandlungstransparenz zu vermitteln. Die Whicam Story3 ist für mich dabei ein unverzichtbares Werkzeug, denn sie

macht die Abläufe in mehrfacher Hinsicht einfacher. So werden beispielsweise große Teile des Beratungsgesprächs delegierbar und das hat viele Vorteile: Zum Beispiel wird die Tätigkeit der Stuhlassistenz aufgewertet. Meistens ist es ja so, dass der Patient mit der Assistenz auf einer eher persönlichen Ebene kommuniziert. Er bespricht mit ihr Dinge, die er dem Arzt nicht immer anvertrauen würde, da dieser für viele Patienten auf einer anderen Hierarchie-Ebene steht. Auch wenn es den Gott in Weiß nicht mehr gibt, ist das ärztliche Gespräch durch größere Distanz gekennzeichnet.

Durch den leichteren Zugang zur Assistenz ist der Patient dann über seinen oralen Zustand vorinformiert und der Arzt muss im Gespräch nur den Faden aufnehmen. Die Entscheidung, dass etwas behandelt werden muss, hat der Patient dann oft schon vor

dem eigentlichen Arztgespräch getroffen. Dadurch steigt die Glaubwürdigkeit des behandelnden Mediziners. Der Patient entscheidet sich aufgrund des Bildes selber für eine Behandlung, auch wenn ihm die fachliche Kompetenz fehlt.

Wie schulen Sie die Assistenz?

Die Bedienung der Kamera ist so einfach, dass die Mitarbeiterin nach einmaliger Demonstration und etwas Übung mit einer Kollegin den Gebrauch beherrscht.

Als wichtig empfinde ich, mit der Assistenz die beiden möglichen Patientenreaktionen auf die Visualisierung zu besprechen: Manche Patienten möch-

ten Patientenkommunikation leicht gemacht! Je größer die Transparenz für den Patienten, desto erfolgreicher gestalten sich Patientencompliance und Behandlungsergebnis.



ten die eigenen Zähne aus Scham gar nicht sehen. Die Assistenz kann dann vermitteln: „Lieber Patient, lassen Sie die Augen ruhig zu, ich mache ein paar Aufnahmen, damit der Arzt Sie besser untersuchen kann.“

Oder Patient und Assistenz haben eine vertrauensvolle Kommunikation, der Patient ist neugierig und schaut sich vorab mit der Assistenz auf dem Monitor die groß sichtbaren Zähne an, die für den Zahnarzt aufgenommen werden. So oder so: Der Behandler hat die Aufnahmen vorliegen und entscheidet, ob er mit dem Patienten auf visueller Ebene kommuniziert. Die Bilder können später in jedem Fall das Vorher und Nachher dokumentieren.

Rechnet sich diese Transparenz jenseits der Patientenbindung auch wirtschaftlich?

Absolut. Denn sie können die Argumente für eine gute Versorgung dem Patienten ja direkt vor Augen führen. Sie können sagen: „Lieber Patient, Sie sehen selbst, dort ist ein Defekt. Sollen wir das mit Gold oder lieber mit Keramik versorgen?“ Dank der anschaulichen Bilder der Intraoralkamera ist der Patient in der Regel viel eher bereit, in eine hochwertige, ästhetische Lösung zu investieren, selbst wenn diese etwas teurer ist. Und so hat sich dank der Whicam Story3 mein CEREC-Umsatz vervielfacht.

Wie ist der typische Behandlungseinsatz der Whicam Story3?

Zum Beispiel mache ich bei der CEREC-Behandlung eine optische Aufnahme vor der Präparation, dann noch eine vor dem Exkavieren und eine Aufnahme der fertigen Restauration. Dazu kommt je ein Screenshot vom CEREC mit Konstruktionslinien und Schleifvorschau. Diese Dateien werden digital an den Patienten geschickt und er kann über seine Bilder frei verfügen. Häufig wird er sie auch anderen zeigen. Ein Service, der zugleich einen kontinuierlichen Patientenstrom mit Keramikwünschen generiert, da meine Praxis anschaulich empfohlen werden kann.

Intraorale Kameras standen in der Vergangenheit oft in der Kritik. Warum sind Sie so überzeugt?

Tatsächlich haben viele intraorale Kameras einen schlechten Ruf, denn sie sind nicht zu 100 Prozent praktikabel für den Praxisalltag. All diese Aspekte wurden bei der Entwicklung der neuen Whicam Story3 berücksichtigt. Sie bringt Experten-Know-how aus zwei Branchen zusammen: die innovativsten Entwicklungen der Smartphone-Technologie und die echten Erfahrungen der dentalen Praxis.

Was macht die neue Whicam Story3 besser?

Das ist zum einen schon mal der Anschaffungspreis: Häufig kosten intraorale Kameras 10.000 EUR je Behandlungszimmer. Und das für ein kabelgebundenes Gerät, bei dem Sie sich für die Bildbearbeitung zu Tastatur und Maus umdrehen müssen. Die Whicam Story3 kostet weniger als 2.800 EUR und 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. Soweit der finanzielle Aspekt. Sie ist aber auch viel funktionaler als andere Modelle: Die



Drahtlostechnik in HD-Qualität

Autofokus dank Flüssiglense

Integrierte Sensor-Maus

Kompatibel mit jeder Praxissoftware

Kamera ist sehr leicht zu bedienen, liefert eine hervorragende Bildqualität und hat ein gutes Bildverarbeitungsprogramm. Bei uns wird sie zentral in der Praxis aufbewahrt. Weil sie drahtlos ist, ist sie in jedem Behandlungszimmer verfügbar, wo sie dann nur eingeschaltet werden muss und sich automatisch anmeldet.

Also größere Leistung zum kleineren Preis?

Klingt ungewöhnlich, ist aber tatsächlich so – weil man bei der Konzeption an alles gedacht hat: Die Kamera hat HD-Qualität, stellt dank Flüssiglense automatisch scharf und verwackelt nicht. Auch die Bedienung ist denkbar einfach. Wie im Handy ist ein Bewegungssensor eingebaut. Nach weniger als fünf Minuten Übung steuern Sie den Mauszeiger intuitiv mit der Kamera. In jedem Zimmer braucht man dann noch einen Kamera-Receiver. Das ist ein USB-Stick, der einfach in den Rechner gesteckt wird. Selbstverständlich kann die Kamera in das Röntgen- und Bildverarbeitungsprogramm der Praxissoftware eingebunden werden. Und auch die Installation ist ein einfaches Plug-and-play-System. Falls in der Praxissoftware kein Bildver-

arbeitungsprogramm vorhanden ist, kann das kostenlos mitgelieferte Programm „DrsViewer2“ verwendet werden. 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 allerdings vernünftig sein, damit die Kamera ihre optische Qualität auspielen kann.

Klingt, als würde die Whicam Story3 jetzt Ihren Job übernehmen?

Wenn es um Diagnostik und Patientenbeziehung geht, ist sie tatsächlich eine Hilfe, auf die ich nicht verzichten möchte. Aber die Behandlung muss ich doch immer noch selber durchführen. Diese intraorale Kamera ist jedenfalls ein wesentlicher Baustein für alle Zahnärzte, die stressfrei hochwertige Leistungen anbieten möchten.

INFORMATION

Stefan Grunewald

Beratungszahnarzt Gruneworld GmbH
Zahnärztliche Privatpraxis
Christophstraße 36, 50670 Köln
Tel.: 0221 9130371
info@privatpraxis-grunewald.de

Verschleißfest und flexibel: Universal-lösung für adhäsives Zementieren

ANWENDERBERICHT Moderne Befestigungszemente müssen aufgrund der heutigen Indikations- und Materialvielfalt hohen Ansprüchen genügen, beispielsweise in Bezug auf einen langzeitstabilen Haftverbund und eine überzeugende Ästhetik. Zahnarzt Dr. Joachim Beck-MuBotter hat sich deshalb seit einigen Monaten für die Anwendung des universellen, adhäsiven Kompositzementes G-CEM LinkForce (GC) entschieden und erläutert im Folgenden anhand eines Fallbeispiels, welche konkreten Benefits das Zementierungsmaterial ihm und seinen Patienten bietet.



Abb. 1: Ausgangssituation im OPG: Nichtanlage der Zähne 18, 15, 22, 24, 25, 38, 37, 35, 45 und 48, verbliebene Milchzähne 55, 62, 65, 75 und 85. **Abb. 2a bis f:** Klinische Situation vor Therapiebeginn mit seitlich offenem Biss und gestörter Ästhetik. Unschöne Verhältnisse auch in der OK-Front.

Das Zementieren einer Restauration ist neben Präparation und Qualität der Versorgung mitentscheidend für den Langzeiterfolg eines Zahnersatzes.^{1,2} Da die moderne Zahnmedizin von einer enormen Materialvielfalt geprägt ist und unterschiedlichste Restaura-tionsformen zum Einsatz kommen, ist es wenig überraschend, dass Behandler wie Hersteller nach universellen Lösungen streben. Deshalb bevorratete ich in unserer Praxis mit den Schwerpunkten Prothetik und Implantologie neben anderen Zementen seit einigen Monaten auch G-CEM LinkForce (GC).

Materialeigenschaften

G-CEM LinkForce ist ein dualhärten-der, adhäsiver Komposit-Befestigungszement zur definitiven Eingliederung aller Arten von keramik-, kunststoff- und metallbasierten Inlays, Onlays, Kronen und Brücken sowie von konfektionierten Stiften aus Metall und Keramik, Glasfaserstiften und gegossenen Stift- und Stumpfaufbauten. Weiter eignet er sich zur Zementierung von Veneers aus Keramik und Komposit, Table Tops und von Kronen und Brücken auf Implantatabutments.

Die dem Zement attestierte hohe Verschleißfestigkeit gibt Sicherheit bei der Befestigung von CAD/CAM- und metallfreien Restaurationen, was mir als Anbieter von modernen Restaura-tionsmaterialien wie Zirkon, Lithiumdisilikat und Hybridkeramik persönlich sehr wichtig ist.³

G-CEM LinkForce ist ein System mit drei Grundelementen und der Möglichkeit zur individuellen Auswahl des Härteungsmodus: der Haftvermittler G-Premio BOND, G-Multi Primer (beide GC) sowie der eigentliche Komposit-



Abb. 3: Wax-up.

zement, anwendbar im Selbsthärtungsmodus oder bei Lichthärtung. Neben der effizienten Autopolymerisation, die vor allem praktisch bei der Befestigung von opaken oder schichtstarken Restaurationen ist, schätze ich die optimale Lichthärtung des Kunststoffzementes z.B. bei der Befestigung von Veneers. Auch die Möglichkeit, den Haftvermittler mit oder ohne Lichthärtung einzusetzen, macht das System äußerst flexibel und interessant, wie z.B. bei der Befestigung von Stiften.

Praxiserfahrungen

Die Vorzüge von G-CEM LinkForce sehe ich in der außergewöhnlich guten Fließfähigkeit des Materials in Verbindung mit seiner sehr guten Standfestigkeit. Dies ist von großem Vorteil für die Zementfuge und beim einfachen Entfernen der Überschüsse nach initialer Lichtpolymerisation.

Bei vollkeramischen Versorgungen und CAD/CAM-Restaurationen ist die Farbstabilität und damit die Ästhetik eine unverzichtbare Voraussetzung für den Langzeiterfolg der Restauration. Auch wenn ich noch keine Langzeiterfahrung mit dem Produkt habe, zeigen die ersten Recalls keinerlei Veränderungen. Den ästhetischen Anforderungen wird das Material darüber hinaus dadurch gerecht, dass es in vier verschiedenen Farbtönen (Transluzent, A2, Opak und Bleach) und den entsprechenden Try-In Pasten angeboten wird. Weitere Vorteile sehe ich in der geringen linearen Expansion, der guten Röntgensichtbarkeit sowie der Tatsache, dass kaum bis keine postoperativen Überempfindlichkeiten festzustellen sind. Positiv ist auch, dass

Abb. 4a und b: Präparationen für die Table Tops.
Abb. 5: Provisorische Versorgung.



Abb. 4a



Abb. 4b



Abb. 5



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



Abb. 6a



Abb. 6b

Abb. 6a und b: Die fertigen Laborarbeiten auf den Modellen.

die sehr dünne Filmstärke (vom Hersteller mit 3 µm angegeben) die Kronenpositionierung nicht beeinträchtigt. Ich verwende G-CEM LinkForce als Befestigungszement für alle Indikationen, mit Ausnahme der temporären Zementierung von Provisorien. Auch bei der Befestigung von subgingivalen Restaurationen und implantatgetragenen Kronen, die nicht verschraubt sind, sehe ich von einer Verwendung ab. In diesen Fällen greife ich auf G-CEM LinkAce oder FujiCEM 2 (beide GC) zurück. Im Übrigen arbeite ich bei der Anwendung von G-CEM LinkForce meist mit der initialen Lichtpolymerisation, um die Zementüberschüsse einfach und zeitsparend entfernen zu können. Das Material verwende ich beim Einsetzen von Kronen und Brücken im Selbsthärtungsmodus, wenn die Lichtpolymerisation alleine keine zuverlässigen Ergebnisse liefert. Die vielfältigen

Einsatzmöglichkeiten erleichtern das Materialmanagement und die Praxisabläufe, auch wenn G-CEM LinkForce im Kühlschrank gelagert werden muss.

Fallbeispiel

Der folgende Patientenfall zeigt die Anwendung von G-CEM LinkForce bei der Zementierung einer sehr komplexen Versorgung. Der 20-jährige Patient stellte sich in der Praxis mit dem Wunsch zur Verbesserung seiner funktionellen wie auch ästhetischen dentalen Situation vor. Anamnese, Röntgen- und klinische Diagnostik zeigten mit der Nichtanlage der Zähne 15, 22, 24, 25, 37, 35 und 45 (wie auch aller 8er mit Ausnahme von 28), den verbliebenen Milchzähnen 55, 62, 65, 75 und 85 und einem seitlich offenen Biss die ästhetische Problematik (Abb. 1 und 2). Dabei wurde die Frontzahnücke als zu klein für zwei Implantate, aber zu groß für ein Implantat eingeschätzt. Auf die suboptimalen Okklusionsverhältnisse waren die Probleme bei der Zerkleinerung von Speisen zurückzuführen. Zahnlockerungen wurden keine diagnostiziert. Zum Zeitpunkt des Praxisbesuches war die kieferorthopädische

Behandlung alio loco sowie an der Heidelberger Universitätszahnklinik bereits abgeschlossen.

Nach Aufklärung über die verschiedenen Versorgungsmöglichkeiten entschieden wir uns mit dem Patienten für die Extraktion von Zahn 62 und die Anfertigung einer Vollkeramikbrücke von 21 auf 23 mit der Umgestaltung von 23 zu 24 sowie den Brückengliedern 22 und 23 (Zirkonbrückengerüst und Verblendung, cara Zirkondioxid transluzent und HeraCeram Zirkonia, beide Heraeus Kulzer). Nachdem keine weitere kieferorthopädische Behandlung mehr möglich war, wurden weiterhin modifizierte Table Tops an den Zähnen 55, 14, 65, 36, 75, 34, 44, 85 und 46 geplant sowie Veneers an 13, 12 und 11 (Werkstoff jeweils Lithiumdisilikat, IPS e.max Press, Ivoclar Vivadent). Von der Alternative eines Implantates im Bereich 22 wurde aufgrund der Platzverhältnisse abgeraten, eine Klebebrücke 21–23 war vom Patienten nicht erwünscht. Auch ein Kompositaufbau zum Okklusionsausgleich direkt im Mund wurde abgelehnt.

Vor Beginn der Behandlung fiel die Farbauswahl auf A2. Im ersten Therapieschritt wurde ein Wax-up zur Defini-

Abb. 7: Das System Kit beinhaltet alles, was für die Zementierung benötigt wird: G-CEM LinkForce A2, G-CEM LinkForce Transluzent, G-Premio BOND, G-Premio BOND DCA, G-Multi Primer, G-CEM LinkForce Try-In Pasten (A2 und Transluzent), GC Etchant und Zubehör. Abb. 8: Intraorale Vorbereitung der Zementierung: OpraGate und Wedjets. Das Einsetzen erfolgt schrittweise.



Abb. 7



Abb. 8

tion des Behandlungszieles durchgeführt (Abb. 3) und mit dem Patienten besprochen. Später wurde das Wax-up-Modell doubliert und ein Formteil (Tiefziehfolie) gezogen, das zur Herstellung der Provisorien genutzt werden konnte. Zunächst wurde mit Ultracin D-S forte (Sanofi-Aventis) anästhesiert und die Präparationen durchgeführt. Für die Brückenpräparation wurden die Präparationsregeln für vollkeramische Rekonstruktionen nach Prof. Edelhoff unter Zuhilfenahme des Vollkeramik-Präparationssets der Firma Komet Dental/ Gebr. Brasseler herangezogen.⁴ Während mit entsprechender Präparation für eine ausreichende Schichtstärke der Lithiumdisilikat-Restaurationen gesorgt werden muss, ist bei den Table Tops darauf zu achten, dass der adhäsive Verbund zum Schmelz besser als zum Dentin einzustufen ist. Zugunsten einer Vergrößerung der Klebefläche im Schmelz erfolgte hier deshalb der Abtrag nur in den unter sich gehenden/stark strukturierten Bereichen. Der zirkuläre Präparationsrand kam bei den Veneers und den Brückenpfeilern äquigingival zum Liegen, bei den Table Tops weit supragingival, vestibulär und lingual dabei in Form einer Stufenpräparation auf einer Höhe (Abb. 4). Für die Abdrucknahme (Doppelmischabformung mit individuellem Löffel und Identium®/ Kettenbach) wurden in Doppelfadentechnik Fäden im Sulkus appliziert (Ultradent Products) und ein Aluminiumchloridgel als Hämostatika (ViscoStat Clear, Ultradent Products) aufgetragen. Die Provisorien (siehe oben) aus Luxatemp-Solar (DMG) und IPS Empress Direct Trans 20 (Ivoclar Vivadent) wurden mit einem temporären, eugenolfreien Zinkoxidzement (RelyX™ Temp NE, 3M ESPE) eingesetzt (Abb. 5). Nun erfolgte die Herstellung der Restaurationen im Labor (Abb. 6). Nach erfolgreicher Einprobe aller Arbeiten, die mit der passenden Try-In Paste (Abb. 7) durchgeführt wurde (mögliche Störstellen an der Unterseite der Restaurationen wurden mit dem Gelbringdiamanten entfernt) und Okklusionskontrolle wurde der ZE in gleicher Sitzung mit G-CEM LinkForce im Farbton Transluzent eingesetzt. Dazu wurden die Zähne nach Entfernung der Provisorien mit Polierpaste gesäubert. Kofferdam akzeptierte der Patient aus Platzangstgefühlen bei insuffizienter Nasenatmung nicht, sodass lediglich OptraGate (Ivoclar Vivadent) und Wedjets angelegt wurden (Abb. 8). Zur Vorbereitung der Restaurationen für die Zementierung wurden diese sandgestrahlt, gereinigt und getrocknet. Es schloss sich der Auftrag von G-Multi Primer auf die Haftfläche der Restaurationen und die anschließende Trocknung an. Anschließend wurden die Zähne mit GC Etchant angeätzt (15 Sekunden für das Dentin, Schmelzätzung 30 Sekunden), mit Wasser gesäubert und vorsichtig getrocknet. Das danach anzuwendende G-Premio BOND (wird in diesem Fall vor der Zementierung nicht lichtgehärtet) wurde vor dem Auftrag mit G-Premio BOND DCA, dem Aktivator für die Dualhärtung, im Verhältnis 1:1 angemischt. Diese Mischung wirkt ab Auftrag für 20 Sekunden ein und wird dann für fünf Sekunden bei maximalem Luftdruck getrocknet. Selbstverständlich wurde bei den zu zementierenden Veneers gemäß Anleitung auf den Aktivator DCA verzichtet und die Lichthärtung angewendet. Schließlich wurde G-CEM LinkForce aus der Automixkanüle direkt in die zu zementierenden Restaurationen eingebracht und der Zahnersatz auf den vorbereiteten

Implant expo[®]

the dental implantology exhibition

**INTERNATIONALE FACHMESSE
IN DER IMPLANTOLOGIE 2016**
PARALLEL ZUM 30. KONGRESS DER DGI



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

25.-26. NOVEMBER 2016
CCH CONGRESS CENTER HAMBURG

Am Dammtor | Marseiller Straße | 20355 Hamburg

Besuchen Sie die Leitmesse
für dentale Implantologie!
Weitere Informationen unter:
www.implantexpo.com





Abb. 9a



Abb. 9b



Abb. 9c



Abb. 9d

Abb. 9e



Abb. 9f

Abb. 9a bis f: Abschlussbilder aus gleicher Sitzung.

Zähnen fixiert. Nun wurde für ca. zwei Sekunden initial lichtgehärtet, da die Zementüberschüsse auf diese Weise eine gummiartige Konsistenz erhalten. Die Überschüsse wurden anschließend mit dem Miniscaler, Minikürette und einem Schaumstoffpellet entfernt. Der dafür vorgesehene Zeitrahmen beläuft sich bei uns auf fünf bis zehn Sekunden, anschließend erfolgte die endgültige Polymerisation – je Zahnseite für 30 Sekunden (bluephase 10, Ivoclar Vivadent). Die Versorgung wurde auf diese Weise schrittweise zementiert. Nach erneuter Okklusionskontrolle, lokaler Fluoridierung und der Vereinbarung eines Kontrolltermins für den nächsten Tag verließ der Patient zufrieden die Praxis (Abb. 9a bis f).

Fazit

G-CEM LinkForce ist für mich eine ideale Zementierungslösung, um mit einem universellen, adhäsiven Material hohe Haftfestigkeit zu erzielen. Seine Flexibilität bezüglich Aushärtemodus, Farbtönen und Restaurationsformen bewährt sich, wie das klinische Beispiel zeigt, auch in komplexen Versorgungssituationen. Auch die initiale Lichtpolymerisation zur einfacheren Entfernung von Zementüberschüssen ist ein von mir bei jeder Zementierung mit G-CEM LinkForce eingesetzter Vorzug des Materials.



GC Germany GmbH
Infos zum Unternehmen

INFORMATION

Dr. Joachim Beck-Mußotter

Das Zahnkonzept
Gemeinschaftspraxis für Zahnheilkunde
Sachsenstraße 42
69469 Weinheim-Hohensachsen
Tel.: 06201 51417
www.das-zahnkonzept.de

Infos zum Autor



Literaturliste



Seitenzahnfüllungen mit Aura Bulk Fill

Diagnose & Behandlung



Abb. 1: Karies an den Zähnen 45 & 46

Bei dem Patienten wurde röntgenologisch an Zahn 45 distal und an Zahn 46 mesial und distal Karies diagnostiziert (**Abb. 1**). Die Kavitätenpräparation erfolgte mit dem Hartmetallbohrer Komet H7/330. Dann wurde zunächst Zahn 45 mit einem Isolite System und einer Garrison Teilmatrize mit Keil und Ring isoliert. Mit einem Diodenlaser wurde das proximale Gingivagewebe verdrängt, um die Teilmatrize leichter einsetzen zu können. Schmelz und Dentin wurden 15 Sekunden mit Super Etch von SDI (Phosphorsäure, 37 %) angeätzt. Anschließend wurde die Säure mit Wasser aus der Multifunktionsspritze gründlich abgespült. Nach dieser sorgfältigen Vorbereitung des Zahns wurde das Adhäsiv Riva Bond LC von SDI angemischt und mit einem Mikroapplikator auf die Kavität aufgetragen. Riva Bond LC wurde auf alle Schmelz- und Dentinflächen der Kavität appliziert und mit der Polymerisationslampe Radium Plus von SDI 20 Sekunden lichtgehärtet.

Nun konnte die Kavität schichtweise gefüllt werden. Zuerst wurde eine 0,5 mm starke Schicht aus dem fließfähigen Komposit Wave MV von SDI ap-



Abb. 2: Fließfähiges Komposit Wave MV (SDI)

pliziert, um eine gleichmäßige Adaptation an alle Flächen der Kavitätengeometrie sicherzustellen (**Abb. 2**). In den Rest der Kavität wurde Aura Bulk Fill von SDI in einer einzigen Schicht eingebracht und mit dem Kompositinstrument Goldstein Flexi-Thin Mini 4 von Hu-Friedy adaptiert (**Abb. 3**). Nach der Modellierung der okklusalen Anatomie wurde die Oberfläche von Aura Bulk Fill mit dem Red Sable Brush Flat #2 von Keystone geglättet. Der Pinsel wurde zuvor in Riva Bond LC eingetaucht, und Überschüsse wurden sorgsam entfernt. Sanfte Pinselstriche vom Komposit zu den Kavitätenrändern vor der Lichthärtung verbessern die Adaptation im Randbereich. Danach wurde Aura Bulk Fill mit der Radium Plus 20 Sekunden von okklusal und 20 Sekunden von bukkal und lingual polymerisiert.

Bei der Präparation und Restauration von Zahn 46 wurde ebenso verfahren. **Abb. 4** zeigt die MOD-Kavität nach der Füllung mit Aura Bulk Fill und vor dem Modellieren. Auch diese Restauration wurde 20 Sekunden von okklusal und 20 Sekunden von bukkal und lingual lichtgehärtet.



Abb. 3: Adaptation von Aura Bulk Fill



Abb. 4: Gefüllte MOD-Kavität bei Zahn 46

Mit dem nadelförmigen Diamantinstrument Komet 8392 zum approximalen Finieren von Kompositen wurden vor der Politur die okklusalen Konturen akzentuiert und Überschüsse an den Rändern entfernt. Dann wurde die Oberfläche von Aura Bulk Fill mit Gummipolierern bearbeitet. Mit einer Komposit-Polierbürste wurden die Füllungen auf Hochglanz poliert. Zuletzt wurde ein Oberflächenversiegler appliziert, mit Luft ausgedünnt und lichtgehärtet; danach waren die Füllungen fertig – hier die Ansicht von okklusal (**Abb. 5**).

Autor: Dr. Robert A. Lowe



Abb. 5: Fertige Füllungen

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 2203 9255 200
oder
E-Mail: AU.Dental@sdi.com.au

Melden Sie sich jetzt an!

Praxisstempel

SDI

Your Smile. Our Vision.
www.sdi.com.au
www.polawhite.com.au

aura SDI

Lichtpolymerisation

Leichtgewichtige LED-Lampe mit multifunktionalen Aufsätzen

Aushärtung? Aufhellung? Transillumination? Die LED-Polymerisationslampe Radian Plus aus dem Hause SDI kann all das. Die Verwandlung geschieht durch ein simples Abziehen und Aufstecken des LED-Aufsatzes. Radian Plus bietet eine hohe Lichtleistung von 1.500 mW/cm² und je höher die Lichtleistung, desto mehr Licht kann in die Tiefe dringen und so eine vollständige Tiefenaushärtung des Restaurationsmaterials erreichen. Jedes Teil der innovativen Polymerisationslampe, selbst der Akku, kann durch Steckverbindung und Gewinde aufgesetzt oder entfernt, und so, zum Beispiel durch ein Ersatzteil, ausgetauscht werden. Die Polymerisationslampe muss nicht ständig wieder aufgeladen werden, sondern kann mit einer Akkuladung für 1.200 Anwendungen zu jeweils zehn Sekunden verwendet werden. Das Handstück des Geräts ist kabellos. Dies garantiert uneingeschränkte Bewegungsfreiheit und Kontrolle. Im Gegensatz zu anderen LED-Lampen benötigt die Radian Plus keinen Ventilator. Durch eine spezielle Technologie wird die abstrahlende Wärme reduziert.



Die perfekt sitzenden Einweg-Schutzhüllen bieten einen guten Schutz vor Kontamination. Mit dem eingebauten Radiometer kann die Funktionalität der Lampe jederzeit überprüft werden. Das ergonomische Leichtgewicht (nur 177 Gramm) minimiert die Ermüdung und maximiert den Komfort des Anwenders. Der Kopf der Radian Plus kann um 360° in jede gerade benötigte Position gedreht werden. Obere Quadranten sind somit leicht zu erreichen. Der kleine Kopf und das schlanke Design des Geräts ermöglichen es dem Anwender, auch posteriore Bereiche mühelos zu versorgen. Dies ist besonders vorteilhaft bei der Behandlung von Kindern.

SDI Germany GmbH

Tel.: 0800 1005759 • www.sdi.com.au

Füllungsmaterial

Selbstadhäsiver Kompositzement für dauerhaften Verbund mit Vielzahl von Substraten



BeautiCem SA ist ein selbstätzender, selbstadhäsiver, dualhärtender Kompositzement, der einfach, schnell und verlässlich an Schmelz und Dentin, Metall, Keramik sowie indirektem Komposit ohne den Einsatz von Haftvermittlern und separater Konditionierung mit Phosphorsäure anzuwenden ist. Das Befestigungsmaterial wird in einer Doppelkammerspritze mit Automix-Aufsätzen angeboten, die eine gleichbleibende

mischqualität – richtig dosiert und frei von Lufteinschlüssen – garantieren. Der auf UDMA-Basis entwickelte Zement ist aufgrund der patentierten S-PRG-Füllkörper zur Fluoridabgabe und -aufnahme befähigt. Die beiden dualadhäsiven Monomere von BeautiCem SA garantieren einen festen Verbund zur Zahnschmelz sowie zu allen indirekten Restaurationsmaterialien und adhäsiv zu befestigenden Restaurationstypen.

Der neuartige Katalysator optimiert die Polymerisationsprozesse innerhalb des Komposits bei chemischer wie auch dualer Härtung. BeautiCem SA bietet überdurchschnittlich hohe mechanische Eigenschaften bezüglich der Widerstandsfähigkeit gegen Kaubelastungen und somit eine längere Lebensdauer der Restauration. Die exzellente Röntgenopazität erleichtert zudem Diagnosen bei künftigen Untersuchungen. BeautiCem SA ist ein Zement mit idealer Viskosität, sodass er sich kontrolliert applizieren lässt und ein exaktes Einsetzen der Restauration erlaubt. Dank seines thixotropen Fließverhaltens bildet er eine gleichmäßige blasenfreie Schicht von nur 11,8 µm aus und erzeugt praktisch unsichtbare Restaurationsränder. Überschüsse können in einer gummiartigen Konsistenz auf angenehme Weise am Stück entfernt werden.

SHOFU Dental GmbH

Tel.: 02102 8664-0
www.shofu.de

Diese Beiträge basieren auf dem Angaben der Hersteller und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

für schmerzarme Injektionen



Abformung

Retraktionsmittel mit optimaler Konsistenz für temporäre Sulkuserweiterung

Ohne präzise Abformung keine passgenaue Restauration. Die neue DMG Retraction Paste auf Basis natürlicher Tonerde unterstützt den Zahnarzt bei dieser Herausforderung. Der praktische Abformhelfer macht die temporäre Sulkuserweiterung besonders leicht und effektiv – inklusive adstringierender Wirkung auf die Gingiva. Die neu entwickelte Compule aus speziellem Kunststoff lässt sich nach Wunsch biegen. Das ermöglicht einfachstes Applizieren und unkompliziertes Arbeiten überall im Patientenmund. Die homogene Konsistenz der DMG Retraction Paste ist optimal eingestellt. Zudem verbleibt das Material dank seiner guten Standfestigkeit an der applizierten Stelle und entfaltet dort optimal seine Wirkung. Darüber hinaus erleichtert der gute Farbkontrast zur Gingiva das genaue Arbeiten.

DMG • Tel.: 040 84006-0 • www.dmg-dental.com

Bildgebung

Speicherfolienscanner: kompakt, hochauflösend und intuitiv bedienbar

Schnell und zuverlässig erhalten Anwender mit dem VistaScan Mini View digitale Röntgenbilder in der derzeit besten Bildqualität. Der Speicherfolienscanner von Dürr Dental ist dank seines hochauflösenden Touch-Displays komfortabel, zeitsparend und intuitiv zu bedienen, darüber hinaus WLAN-fähig und einfach in bestehende Netzwerke integrierbar.

Auf dem großen Touch-Display werden die Röntgenbilder beim Arbeiten ohne PC zusammen mit den Patientendaten angezeigt. Viele Bildbearbeitungsfunktionen, wie Vergrößerungen, Kontraste und Helligkeitsstufen, lassen sich direkt am Gerät umsetzen.

Die Anwender können mehrere Arbeitsplätze gleichzeitig mit dem Gerät verbinden. Dabei macht der ScanManager das Arbeiten besonders effizient: Von jeder Arbeitsstation aus können Scanaufträge an den Scanner gesendet werden. Die Bilder werden automatisch auf den anfordernden PC übertragen. Mit dem VistaScan Mini View lassen sich alle intraoralen Speicherfolienformate von S0 bis S4 scannen.



Infos zum Unternehmen

DÜRR DENTAL AG

Tel.: 07142 705-0 • www.duerrdental.com



CALAJECT™ hilft schmerzarm zu injizieren. Das Geheimnis ist ein intelligentes und sanftes Verabreichen von Lokalanästhetika. Sogar palatinale Injektionen können so ausgeführt werden, dass der Patient es nur gering 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



RÖNVIG Dental Mfg. A/S

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

www.ronvig.com



Beleuchtung

Perfekte Lichtverhältnisse im Behandlungszimmer

Der französische Hersteller Zenium® SAS hat sich auf medizinische Beleuchtungen für den Behandlungsplatz des Zahnarztes und für Dentallabore spezialisiert. Dabei bietet Zenium hochgenaues Tageslicht, das die Augen des Zahnarztes und damit seine auf ein überaus kleines Behandlungsfeld gerichtete Arbeit optimal unterstützt und so auch der bestmöglichen Qualität der Behandlung dient. Vom Design bis zur Fertigung entwickelt Zenium seine Hochleistungsbeleuchtungen in Frankreich und vermarktet diese via Dentaldepots auf der ganzen Welt. Das stetig wachsende Portfolio umfasst die Beleuchtungssysteme SLIM®, CHROM®, PRISM®, AVISIO®, ZYO® und seit September dieses Jahres ORA®, Zeniums neue LED-Deckenleuchte. Zudem verschafft das multimediale Beleuchtungskonzept AVISO®LED nicht nur eine optimale Ausleuchtung des Behandlungsfeldes, sondern ermöglicht auch eine gezielt patientenorientierte Kommunikation, indem die einzelnen Schritte einer Behandlung auf einer Monitorfläche erklärt werden können. Dies wiederum führt, vor allem

bei Angstpatienten und Kindern, zur Entspannung der Patienten und einer erhöhten Patienten-Compliance. Alle Zenium-Beleuchtungen wurden entsprechend den Anforderungen der Europäischen Normen 93/42/CEE, EN-12464-1 und DIN 67505 entwickelt und sind somit genau den zahnärztlichen Bedürfnissen angepasst. Denn als eines der wertvollsten Arbeitswerkzeuge sollten die Augen des Behandlers jeder Zeit und ohne Kompromisse geschützt werden. Die Qualität der Beleuchtung ist hierbei ausschlaggebend und sollte keinen Einsparungen unterliegen, denn fest steht: Die Gesundheit der Augen des Behandlers, die Qualität der zahnärztlichen Behandlung und Therapie sowie der Komfort der Patienten sind unmittelbar davon abhängig.

Zenium SAS

Tel.: 07851 8986926
www.zenium.fr

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.



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,



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

I-DENT

Vertrieb Goldstein
Tel.: 0171 7717937
www.i-dent-dental.com

Ausstattung

Kompaktes Chirurgiegerät für skalpellfeine und drucklose Schnitte

„Time is money“ – Dieser altbekannte Spruch trifft auch in der Zahnmedizin den Nagel auf den Kopf. Daher sind innovative Lösungen gefragt, die Zeit einsparen, Kosten senken und – im Idealfall – den Patientenkomfort sowie das Behandlungsergebnis verbessern. Einen entscheidenden Beitrag leistet hierzu das kostengünstige und kompakte Chirurgiegerät hf Surg von Hager & Werken. Das hf Surg ist der „kleine Bruder“ von den im chirurgischen Klinikalltag täglich verwendeten und bewährten Hochfrequenzchirurgiegeräten (HF) der letzten Generation. Mit einer Frequenz von 2 MHz liegt hf Surg im gleichen Frequenzbereich wie der deutsche Rundfunk. Nicht ohne Grund wird daher im amerikanischen Raum hierfür der etwas salopp daher kommende, jedoch durchaus treffende Ausdruck „radio surgery“ genutzt. Die HF-Technologie ist einfach und klinisch bestens erprobt. Eine dünne Elektrode aus einer speziellen Metalllegierung leitet elektromagnetische Wellen ins Gewebe. Hierdurch platzen – auf makroskopischer Ebene – die Gewebezellen, was sich nach außen als minimal-invasiver Schnitt darstellt. Dieser Schneidevorgang erfolgt absolut drucklos und ermöglicht ein präzises und nahezu athermisches Schneiden von Weichgewebe. Das speziell beim hf Surg mitgelieferte Handstück ist extrem leicht und hat eine hervorragende Haptik, mit der auch die Eindringtiefe exakt bestimmt werden kann.

Zeit sparen

Mehr denn je wird modernes Praxismanagement durch regulatorische Anforderungen belastet und Zahnärzte sehen sich gezwungen, immer mehr in weniger Zeit erledigen zu müssen. Jede Minute, die mit insuffizientem Werkzeug verloren geht, ist eine zu viel. Das hf Surg arbeitet zuverlässig und schnell, und dabei, meiner Einschätzung nach, nicht nur circa 20-mal schneller als ein Laser, sondern auch wesentlich schneller als ein Skalpell. Durch die zusätzliche Koagulationsmöglichkeit des hf Surg ist ein Schneiden mit gleichzeitiger Blutstillung möglich. Das Arbeitsfeld bleibt blutarm und ermöglicht ein freies Sichtfeld für eine schnellere und übersichtlichere Behandlung. Dies ist besonders bei Gingivoplastiken, Beseitigungen von Hyperplasien, Freilegen von Zähnen, Blutstillung vor Abdrucknahme, Darstellung eines Sulcus und vielen anderen Indikationen hilfreich.

Kosten sparen

Nicht nur Einwegskalpelle kosten Geld, sondern auch die konventionellen Mittel zum Stillen einer übermäßigen Blutung. Dank der integrierten Koagulationsfunktion beim hf Surg lassen sich Wunden während des Schneidens sekundenschnell veröden. Beeindruckend sind die sauberen Schnittränder und die Präzision auch eng aneinandergelegter Schnitte. Im Gegensatz zu den Skalpellen lassen sich die hf Elektroden entsprechend der Indikation individuell anpassen. Der formstabile Draht kann entsprechend des Anwendungsbereiches zu rechtgebogen werden. Der mitgelieferte Schlingenaufsatz eignet sich z.B. optimal zur Entfernung von Schleimhautkapuzen im 8er-Bereich oder von Fibromen. Zudem bietet das Chirurgiegerät eine Vielfalt an möglichen Elektrodenaufsätzen.

Neben Kostenerwägungen ist auch auf die Gefahr von Stichverletzungen zu erachten, die von konventionellen Instrumenten bzw.

Skalpellen ausgeht. Die hf Elektrode ist hingegen immer nur dann „scharf“, wenn der Fußschalter betätigt wird. Damit wird eine erhöhte Sicherheit garantiert. Darüber hinaus sind die Elektroden autoklavierbar und sehr langlebig und sind nicht nur langfristig die umweltfreundlichere, sondern auch kostengünstigere Alternative.



Patientenkomfort und Behandlungserfolg

In den meisten Behandlungsfällen ist nach dem Einsatz von hf Surg keine Naht notwendig, da eine direkte Antikoagulation durchgeführt werden kann. Die verkürzte Behandlungszeit freut nicht nur den Behandler, sondern auch den Patienten, besonders bei chirurgisch aufwendigeren Arbeiten. Im Vergleich zu anderen Behandlungsmethoden lässt sich auch ein schnellerer Heilungsprozess – meist schon nach 72 Stunden – feststellen. Im Resultat ergeben sich mit hf Surg eine schmerzarme Behandlung und ein ästhetisches Ergebnis.

Fazit

Das kleine wie handliche Chirurgiegerät hf Surg lässt sich nicht nur mobil auch zwischen den Behandlungsräumen einsetzen, sondern ermöglicht durch den Erhalt der Gewebespannung bzw. ein nekrosearmes Schneiden bei gleichzeitiger optionaler Koagulation eine bessere und schnellere Behandlung. Gern kann auf Anfragen eine persönliche Vorführung des Gerätes vereinbart werden.

Autorin: Dr. Deborah Horch



Infos zum Unternehmen

Hager & Werken GmbH & Co. KG

Tel.: 0203 99269-27 • www.hagerwerken.de

Wasserhygiene

Komplexe Wasserproben rechtskonform durchführen (lassen)

Medizinische Einrichtungen sind infektiologische Hochrisikobereiche. Neben der Oberflächenhygiene spielt dabei die Wasserhygiene eine zentrale Rolle. In Zahnmedizinischen Einrichtungen darf laut Gesetz bei allen Anwendungen nur Wasser in Trinkwasserqualität verwendet werden. Ein

biologische Untersuchungen“ verlangt die Inaktivierung einer Wasserprobe zum Zeitpunkt der Probenahme. Dies wird im Bereich des Trinkwassers durchaus gewährleistet, indem die Probebecher mit einem Neutralisationsmittel (Natriumthiosulfat, Katalase etc.) dotiert werden.

zung der RKI-Empfehlung von 2006 zu diesem Thema und verbindliche Standards wären dabei absolut empfehlenswert. BLUE SAFETY hat sich als Navigator für alle Fragen rund um die Wasserhygiene bewährt und sorgt mit dem SAFEWATER Hygienekonzept dafür, dass die Hygienekette endlich wirksam, rechtssicher und kosteneffizient geschlossen wird. Gerade bei der Probenahme bewährt sich die SAFEWATER Technologie, da das Wassersystem durch die tägliche Spülung die Vorgaben der Trinkwasserverordnung erfüllt und keine verfälschende Beeinflussung der Probe stattfindet.

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

Kontakt zu Ihrem Wasserhygieneexperten unter experte@bluesafety.com oder kostenfrei telefonisch unter **0800 25837233**.



Großteil der Zahnarztpraxen und -kliniken haben aufgrund von mikrobiologischen, baulichen und designtechnischen Gründen erhebliche Probleme mit mikrobiell verkeimtem Wasser.

Die RKI-Empfehlung von 2006 „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene“ klärt hierzu in Kapitel 5 „Wasserführende Systeme“, durch wen und wie bei der mikrobiologischen Probenahme vorzugehen ist. Dabei gibt es drei Problembereiche. Es wird für die Durchführung der Probenahme seitens der Empfehlung unter anderem der Einsatz von „geschultem Personal“ vorgesehen. Dieser Begriff vom „geschulten Personal“ ist nicht genauer definiert und wird aktuell von den verschiedenen Beteiligten im Markt unterschiedlich interpretiert. Aber auch hier ist nur ein Weg der richtige.

Eine weitere Problematik ist, ein akkreditiertes Labor zu beauftragen und sowohl die Probenahme als auch Untersuchung rechtskonform durchzuführen und damit Rechtssicherheit für den Zahnarzt herzustellen. Geregelt wird dies in der DIN EN ISO 19458. Die DIN EN ISO 19485 „Wasserbeschaffenheit – Probenahme für mikro-

Diese Neutralisation greift jedoch nur für Desinfektionsmittel, welche entsprechend der Trinkwasserverordnung zugelassen sind, und auch nur im zugelassenen Konzentrationsbereich. Da die im Dentalbereich eingesetzten Mittel oft keine dementsprechende Zulassung haben, kommt es zu einer weiteren Wirkung des Desinfektionsmittels auf die Wasserprobe. In letzter Konsequenz führt dies zu falsch-negativen Probeergebnissen, welche den mikrobiellen Status der Einheit zum Zeitpunkt der Probenahme nicht wahrheitsgemäß widerspiegeln und damit nicht rechtskonform sind.

Wie komplex und teilweise sogar unmöglich es ist, die verschiedenen im Dentalmarkt vorhandenen Desinfektionsmittel zu neutralisieren, verdeutlichen diverse Artikel und Nachforschungen, die sich mit der Inaktivierung verschiedener Desinfektionsmittel auseinandersetzen; unter anderem mit dem großflächig eingesetzten Wasserstoffperoxid. Eine Neutralisation der wasserstoffperoxidhaltigen Proben findet nicht statt bzw. kann aktuell aus analysetechnischen Gründen nicht stattfinden. Das entsprechende Wissen ist bei vielen Probennehmern nicht vorhanden. Eine Konkretisie-

Infos zum Unternehmen



BLUE SAFETY



BLUE SAFETY GmbH
Tel.: 0800 25837233
www.bluesafety.com

Digitale Bildgebung

Neue drahtlose Intraoralkamera mit integrierter Sensor-Maus

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

Gesichtsschutzsystem

Faceshield bietet optimalen Kontaminationsschutz im Aufbereitungsraum

Vista-Tec ist ein seit 1989 auf dem Markt erhältlicher und überaus bewährter Gesichtsschutz der Polydentia SA, der sich ideal als Teil der Ausrüstung für den Aufbereitungsraum eignet. Vista-Tec ist das Schweizer Original und bringt als solches zahlreiche Vorteile mit sich: Sämtliche Materialien wählt Polydentia gezielt so aus, dass ein langlebiges und hochwertiges Produkt effizient schützt, federleicht ist und somit auch ein längeres Tragen problemlos möglich macht. Durch das ausgewählte Design, basierend auf ergonomischen Studien, sitzen die Schilde perfekt auf der Nase und sind auch über der eigenen Brille tragbar. Damit bietet Vista-Tec die perfekte Verbindung aus Funktionalität und Eleganz.



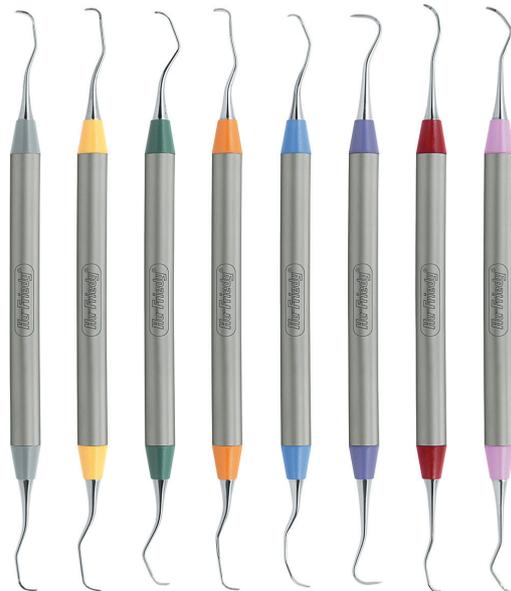
Der Gesichtsschutz ist höhen- und winkelverstellbar, kratzfest, reflexarm, umweltfreundlich und vergilbt nicht. Die Schilde können mehrere Male verwendet werden, da sie leicht mit Polydentia Clean zu pflegen und zu reinigen sind. Darüber hinaus sind die Gesichtsschutzschilde auch separat als Nachfüllpackungen und das Gestell latexfrei sowie in sechs modischen Farben erhältlich. Somit garantieren die Vista-Tec Faceshields den idealen Gesichtsschutz für den Aufbereitungsraum.

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

Handinstrumente

Flaches Griffdesign für Scaler und Küretten

Die Scaler und Küretten von Hu-Friedy mit glattem farbigen Konus sind ab sofort mit glattem Griff erhältlich: das spezielle glatte Griffdesign mit großem Durchmesser und geringem Gewicht sorgt für einfache Reinigung, höchsten Komfort und reduziert das Ermüden der Hände. Anhand der Farbmarkierung wird das richtige Instrument schnell identifiziert und so der Zeitaufwand für den Behandler deutlich reduziert. Jede Farbe entspricht einem bestimmten anatomischen Bereich im Mund, die Schäfte und Arbeitenden sind bereicherspezifisch gestaltet.



Das glatte Design für Griff und Konus bietet eine Alternative zum austauschbaren Silikonring und ist eine Weiterentwicklung zur Unterstützung der vereinfachten Reinigung gemäß RKI-Richtlinien. Die hochwertige Edelstahllegierung der EverEdge Technologie stattet die Instrumente mit herausragenden Eigenschaften aus. Die extrem haltbare Legierung der Arbeitenden erhöht die Lebensdauer der Scaler und Küretten und ermöglicht effizientes Scaling bei minimalem Zeitaufwand für das Schärfen.

Hu-Friedy Mfg. Co., LLC.
European Headquarters
Tel.: 00800 48374339 (kostenfrei)
www.hu-friedy.eu

Lachgassedierung

Effektive Beruhigung von Angst- und Würgereizpatienten

Die Behandlung mit Lachgas etabliert sich in Deutschland weiterhin als sichere und wirtschaftliche Methode zur leichten Sedierung bei Angstpatienten, Würgereizpatienten und Kindern. Das Unternehmen BIEWER medical begleitet seit vielen Jahren Zahnärzte in ganz Europa erfolgreich von der initiativen Praxisvorführung, über die hochwertige Ausbildung beim Institut für dentale Sedierung, bis hin zur persönlichen Einweisung und einem unkomplizierten Service nach der Integration in die Praxis. Modernste Geräte wie der sedaflow® slimline Digital erleichtern durch maximale Effizienz, intuitive Bedienung sowie absolute Sicherheit die Einführung der Lachgassedierung in die Praxis. Eine stromlose Alternative bieten die hochwertigen analogen Flowmeter von BIEWER medical. Ob in dem Fahrwagen sedaflow® slimline, per Fahrständer-Lösung oder per Festeinbau in die Praxisräumlichkeiten integriert, können die analogen Mischer als kostengünstige Variante ebenso sicher und nachhaltig in die Praxistechnik



nik aufgenommen werden. BIEWER medical bietet für den täglichen Einsatz mit den Maskensystemen PIP+™ und sedaview® von Accutron eine einzigartige Vielfalt an Größen, Farben und Düften. Die Masken sind für den Patienten das entscheidende Medium, daher profitieren die Anwender von der Vielzahl und Varianz der Masken ganz besonders in der Patientenkommunikation. Die Lachgassedierung kann so für jede zahnärztliche Praxis einen absoluten Mehrwert und nachweislichen Gewinn darstellen.



Infos zum Unternehmen

BIEWER medical Medizinprodukte

Tel.: 0261 988290-60

www.biewer-medical.com/de

Stumpfaufbau

Gebündelter, glasfaserverstärkter Komposit-Wurzelstift



netz und anschließend in den mit Befestigungskomposit gefüllten Wurzelkanal gesetzt. Vor der Polymerisation des Befestigungskomposits wird die Manschette entfernt, sodass sich die Einzelstifte mit einem geeigneten Instrument im gesamten Kanal ausbreiten lassen. Durch die Aufspreizung der Stifte erfolgt sowohl eine gleichmäßige Verstärkung des Befestigungskomposits im gesamten Wurzelkanalverlauf als auch eine Vergrößerung der Kontaktfläche zum Aufbaukomposit im koronalen Bereich, was zu einer hohen Stabilität des Stiftaufbausystems insgesamt führt.

Rebilda Post GT ermöglicht eine ebenso individuelle wie substanzschonende Versorgung, denn die dünnen Einzelstifte lassen sich im gesamten Wurzelkanal ausbreiten und passen sich der jeweiligen Wurzelkanalmorphologie optimal an. Daher ist auch eine Wurzelkanalerweiterung mittels Bohrer für einen darauf abgestimmten Stift nicht notwendig, sodass keine weitere Zahnschubstanz verloren geht, was zwangsläufig zu einer Schwächung der Wurzelstruktur führen würde. Rebilda Post GT eignet sich durch seinen einzigartigen Aufbau ganz besonders für den Einsatz in nichtrunden Wurzelkanälen sowie in Wurzelkanälen, die in der „Greater Taper-Technik“ aufbereitet wurden.

Rebilda Post GT ist in vier farblich kodierten Größen erhältlich: No. 4 (blau, idealisierter Durchmesser von 0,8 mm) besteht aus vier, No. 6 (rot, idealisierter Durchmesser von 1,0 mm) aus sechs, No. 9 (grün, idealisierter Durchmesser von 1,2 mm) aus neun und No. 12 (schwarz, idealisierter Durchmesser von 1,4 mm) aus zwölf Einzelstiften.

Rebilda Post GT ist ein röntgenopaker, transluzenter glasfaserverstärkter Komposit-Wurzelstift, der über ein dentinähnliches Elastizitätsverhalten verfügt und für einen überdurchschnittlich starken Verbund zum Stumpfaufbau sorgt. Rebilda Post GT besteht aus einem Bündel dünner Einzelstifte, welche zunächst durch eine Manschette zusammengehalten werden und sich in nur einem Arbeitsschritt in den Wurzelkanal einbringen lassen. Nach Vorbehandlung des Wurzelkanals wird das Stiftbündel silanisiert, mit Befestigungskomposit be-

VOCO GmbH • Tel.: 04721 719-0 • www.voco.com

Diese Beiträge basieren auf dem Angaben der Hersteller und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

Desinfektionssystem

Effektive und durchdachte Wasserhygiene

Trinkwasserverordnung, RKI-Richtlinien, Wasserproben oder einfach nur Infektionsschutz: Durchdachte Wasserhygiene ist mehr denn je ein Top-Thema in der Zahnarztpraxis. Zahnärzte sind als Praxisinhaber gefordert, sowohl die gesetzlichen Auflagen zu erfüllen als auch den Infektionsschutz (für Mitarbeiter und Patienten) sicherzustellen. Zugleich soll der Mehraufwand durch die eingesetzten Systeme und Lösungen möglichst gering gehalten werden. Mit den Wasserentkeimungssystemen WEK sowie WEK Light bietet METASYS die passende Lösung für einen effektiven Infektionsschutz und ermöglicht es zugleich, den rechtlichen Auflagen zu entsprechen. Das durch mikrobiologische Studien belegte Wirkungsspektrum des Desinfektionskonzentrats führt zu einer permanenten Entkeimung des dentalen Brauchwassers. Die kalkbindenden Stoffe des Konzentrats schützen zudem vor Kalkablagerungen in den wasserführenden Leitungen, in den Ventilen und Turbinen sowie Hand- und Winkelstücken. Mit einem METASYS WEK werden Anwender zudem den Anforderungen der DIN EN1717 (integrierter freier Auslauf) nach den DVGW-Richtlinien gerecht.



Im Aktionszeitraum bis zum 31.12.2016 können die Produkte METASYS WEK und WEK Light zu Sonderpreisen erworben werden. Alle Infos zum Thema Wasserhygiene sowie eine umfassende Beratung erhalten Interessierte beim teilnehmenden Fachhandel.

METASYS Medizintechnik GmbH • Tel.: 02236 374242 • www.metasys.com

Lokalanästhetika

Schmerzfremie 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

Schlafmedizin

Neues Bruxismus-Managementsystem bietet langfristige Lösung

Epidemiologische Studien zeigen, dass 10 bis 15 Prozent der Weltbevölkerung von Schlafbruxismus betroffen sind.¹ Dabei werden nicht nur die Zähne in Mitleidenschaft gezogen; die Betroffenen leiden oft auch unter Kopfschmerzen, Schlafstörungen oder anderen schmerzhaften Begleitsymptomen. Ab sofort bietet Sunstar eine klinisch erprobte Lösung für Schlafbruxismus an. GrindCare® ist ein intelligentes Bruxismus-Managementsystem, das mit einem patentierten Ansatz zur Behandlung des Bruxismus, der bedingten elektrischen Stimulation (engl. Contingent electrical stimulation; CES), arbeitet. Bei der Anwendung registriert der kabellose GrindCare®-Sensor kontinuierlich die EMG-Signale, die bei der Kontraktion der Muskeln entstehen. Immer dann, wenn das EMG-Signal den zuvor festgelegten Schwellenwert übersteigt, wird eine bedingte elektrische Stimulation (CES) ausgelöst. Dieser Impuls stimuliert die Rezeptoren in der Haut. Dadurch entspannen sich die Hauptkaumuskeln unmittelbar, sodass das Zähneknirschen ohne eine bewusste Handlung des Patienten aufhört. Im Laufe der Zeit kommt es durch die von den leichten CES-Impulsen verursachten Unterbrechungen zur Konditionierung der natürlichen Reflexe, sodass sich die ungesunde Knirschgewohnheit nach und nach verringert. Über eine App können die Betroffenen ihre Knirschaktivitäten sowie die Therapiefortschritte im Zeitverlauf visualisieren. In Kombination mit der Tagebuchfunktion können so die Ergebnisse im Blick behalten und persönliche Bruxismusauslöser identifiziert werden. Klinische Studien bestätigen eine über 50%ige Reduktion der Knirschaktivität nach nur drei Wochen.

1 Manfredini, et al. J of Orofacial Pain 2013; 27: 99–110



Sunstar Deutschland GmbH
Tel.: 07673 88510855
www.grindcare.com
Infos zum Unternehmen



Zahncreme

Enzyme und Proteine stärken die Abwehrkräfte des Mundes

Die mit Enzymen und Proteinen angereicherte Zahnpasta zendum führt zu einer einzigartigen Wirkkraft. Das Dreifach-Enzymsystem setzt einen Kaskadenprozess in Gang, der via Wasserstoffperoxid den antimikrobiellen Wirkstoff Hypothiocyanit bildet. Im harmonischen Einklang mit dem Enzymsystem des Speichels hemmt das Dreifach-Proteinsystem das bakterielle Wachstum in der Mundhöhle und beugt Karies und Zahnerosion vor.

Die Aktivität des Enzym-Protein-Systems wird bei zendum mit dem milden Schaumbildner Stearylthoxyolate (Steareth-30) anstelle von SLS (Sodiumlaurylsulfat) optimal unterstützt. Gleichzeitig respektiert die spezielle Formulierung die empfindliche Schleimhaut und die Geschmacksrezeptoren des Mundes. So ist die spezielle Formulierung besonders für Menschen mit sensibler Mundschleimhaut geeignet. Aber auch für Patienten, deren Speichel negativen Einflüssen durch Medikamente, Stress, Rauchen oder systemische Erkrankungen ausgesetzt ist, kann zendum helfen, das empfindliche Gleichgewicht in der Mundhöhle positiv zu beeinflussen.

Unilever Deutschland GmbH
Tel.: 0800 0846585
www.zendum.com



Chirurgie

Vereinfachtes Arbeiten mit diamantierten Instrumenten



Chirurgische, diamantierte Instrumente in zwei Körnungen erweitern den Einsatzbereich der bekannten ChirDia. Die grazile Gestaltung der Arbeitsteile erlaubt vor allem die sichere Entfernung von tiefliegenden

kleinen Wurzelresten aus der Alveole. Der lange, dünne Hals erleichtert den Einblick in die Tiefe des Zahnfachs. Die Auswahlmöglichkeit zwischen der mittleren Körnung und der groben Körnung unterstützt den gezielten Einsatz je nach Bedarf. Die schnittfreundige grobe Körnung vereinfacht die schnelle und patientenschonende Wurzelspitzenresektion. Eine externe zusätzliche Kühlung sowie die definierten Spannräume der UniMatrix® Diamantierung sichern ein substanzschonendes Beschleifen der Zahnhartsubstanz.

NTI-Kahla GmbH
Rotary Dental Instruments
 Tel.: 036424 573-0
www.nti.de

Präparationsinstrument

Innovative und kraftvolle Turbine mit 28 Watt-Leistung

Die HC20KL – Power Edition ist die neueste Innovation aus der Turbinenserie der Classic Line von MK-dent. Basierend auf den fortschrittlichsten Technologien wurde ein kraftvoller Rotor entwickelt, der 28 Watt bei nur 370.000 Umdrehungen erreicht. Das erhöht die Effizienz der Arbeit am Patienten und verlängert, durch die vergleichsweise niedrige Drehzahl, die Lebensdauer der Keramikgellager erheblich. Der MK-dent Premium Rotor ist mit einer Hartmetallhülse in der Spannzangenöffnung ausgestattet, welche den Verschleiß erheblich vermindert. Ein Schwingen des Bohrers wird dadurch eliminiert und ein langfristig präziser Lauf gewährleistet. Der bewährte MK-dent Spannzangenmechanismus ist das Ergebnis jahrelanger Forschung und Entwicklung, welche in einer langlebigen Haltekraft von über 40 N resultiert. Modernste Wuchtprozesse, basierend auf



aero-akustischen Messverfahren, ermöglichen einen vibrationsfreien Lauf mit leisen 58 db (A), die in der Classic Line neue Maßstäbe in der Performance setzt. Für die ergonomische Griffbarkeit und den notwendigen Halt sorgt der revolutionäre Classic Grip in Verbindung mit der kratzfesten Chrombeschichtung, welche in Kombination ein genaues Führen der Turbine ermöglichen. Eine 18-monatige Rundum-Sorglos-Garantie, welche jegliche Verschleißteile enthält, machen die HC20KL zu einem vertrauensvollen Partner einer jeden Praxis.

Testen Sie jetzt die
 HC20KL – Power Edition
 14-Tage kostenlos!

MK-dent GmbH
 Tel.: 04532 400490
www.mk-dent.com



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

Sedierung

Einfach behandeln mit Lachgas

Mit der dentalen Lachgassedierung, einer weltweit verbreiteten Beruhigungsmethode mit über 160 Jahren Forschungsgeschichte, ist eine entspannte Arbeitsatmosphäre jederzeit möglich. Die Behandlung ist sicher und effektiv. Verunsicherten Patienten mit einer Dentalphobie wird eine angenehme und stressfreie Umgebung geboten. Doch welche Voraussetzungen muss ein Zahnarzt erfüllen, um die Lachgassedierung in seiner Praxis anwenden zu dürfen?



Das Sedierungsgeräte Baldus® Analog bietet eine Vielzahl an Sicherheitsfeatures.

Rechtliche Ausbildungs- und Schulungsstandards

Der Council of European Dentists hat im Jahr 2012 den CED-Beschluss „Anwendung der inhalativen Lachgassedierung in der Zahnmedizin“ gefasst. Dieser basiert auf den Richtlinien der American Dental Association, Guidelines for the use of Sedation and General Anaesthesia by Dentists. Die Ausbildung umfasst einen zweitägigen Theoriekurs (10 bis 14 Stunden) sowie Übungen zu praktischen und klinischen Fähigkeiten. Bei der Auswahl eines Fortbildungskurses sollte unbedingt darauf geachtet werden, dass dieser auf den Richtlinien des CED-Beschlusses beruht.

Die Pflichtinhalte der Ausbildung konzentrieren sich auf die chemischen, physiologischen und biologischen Aspekte von N_2O sowie die pharmakologische und anästhesiologische Wirkungsweise von N_2O . Zudem werden Indikationen sowie Kontraindikation für eine Lachgassedierung und technische Kenntnisse für die Anwendung der Sedierungsgeräte vermittelt. Abgerundet wird die Ausbildung mit einem Notfalltraining und einer Abschlussprüfung.



Baldus® Doppelmaskensystem, vollständig autoklavierbares System mit optimaler Passform

Geräte für inhalative Lachgassedierung

Für die Zahnmedizin gibt es speziell konzipierte Geräte, die ein maximales Mischungsverhältnis vorgeben. Die Zuführung von N_2O weist eine Obergrenze von 70 Volumenprozent und Sauerstoff eine Untergrenze von 30 Volumenprozent auf. Folglich wird der Patient immer mit mindestens 30 Prozent Sauerstoff versorgt. Die Empfehlung der DGKIZ und der Universität Bonn, aber auch Erfahrungswerte zeigen, dass bereits bei einer Lachgaskonzentration von unter 50 Prozent eine adäquate Analgesie erzielt werden kann. Ebenso wichtig ist, dass die Geräte die europäische Norm erfüllen und regelmäßigen Wartungen unterliegen.

Arbeitsplatzsicherheit

Bei einer Behandlung mit Lachgas gilt nach TRGS 900 in Deutschland als Grenzwert für die Raumluftbelastung ein Wert von 100 ppm (parts per million); bei einem Kurzzeitwert sogar 360 ppm. Messungen der Berufsgenossenschaft ergaben, dass ein Arbeitstag von acht Stunden unter Lachgas möglich ist, ohne den Grenzwert zu überschreiten. Um die Reduktion der Lachgasexposition zu unterstützen, wird die Verwendung eines Doppelnasenmaskensystems sowie einer zusätzlichen Raumbelüftung empfohlen.

Optimale Sicherheit mit der Baldus® Lachgassedierung

Die Baldus Medizintechnik GmbH ist der deutsche Spezialist für die dentale Lachgassedierung. Seit über 15 Jahren setzt sich das Unternehmen mit der Sedierungsmethode auseinander. Diese langjährige Erfahrung und das Know-how spiegeln sich unmittelbar in den eigenen Produkten, deren Qualität sowie technischen Details wieder.

Baldus Medizintechnik GmbH

Tel: 0261 9638926-0

www.lachgassedierung.de

Chronische Parodontitis

Antibiotikafreie Langzeit- therapie mit Matrix-Chip

PerioChip® von Dexcel Pharma wird nach vorangegangener Parodontalbehandlung in Zahnfleischtaschen ab 5 mm Tiefe eingesetzt. Die innovative Darreichungsform ist simpel und einzigartig zugleich. Der Wirkstoffträger ist ein 4 x 5 mm kleiner Gelatine-Chip, der 2,5 mg Chlorhexidinbis(D-gluconat) enthält und sich innerhalb von sieben Tagen biologisch abbaut. In dieser Zeit werden nachweislich 99 Prozent der paropathogenen Keime eliminiert.¹

Durch die langsame Wirkstofffreisetzung über mehrere Tage und die hohe Wirkstoffkonzentration bildet sich in der Tasche ein Wirkstoffdepot, welches bis zu elf Wochen die Keimneubesiedlung unterdrückt. Regelmäßige Recalls, in denen die Taschen kontrolliert und ggf. weitere Chips platziert werden, sichern den Behandlungserfolg nachhaltig. PerioChip® enthält keine antibiotischen Bestandteile und ist daher ideal für die parodontale Langzeittherapie geeignet. Für viele Zahnärzte und Dentalhygienikerinnen ist die Kombination SRP und PerioChip® ein etabliertes Behandlungskonzept in der UPT.



1 Fachinformation PerioChip®

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

Infos zum Unternehmen

Behandlungseinheit

Umfangreichere Funktionen für mehr Zuverlässigkeit

Der A-dec Performer kann auf eine lange und erfolgreiche Geschichte in Zahnarztpraxen weltweit zurückblicken. Das preislich konkurrenzfähige dentalmedizinische Produktpaket kommt nicht nur dem Wunsch einer Option mit einem guten Preis-Leistungs-Verhältnis nach, sondern hält auch jahrelangen Gebrauch vom gesamten Praxisteam aus. Jetzt bringen neue Verbesserungen umfangreichere Funktionen, die noch mehr Produktivität ermöglichen.

„Über die letzten zwei Jahrzehnte hat sich der Performer als das Gerät erwiesen, auf das sich Zahnmediziner weltweit verlassen“, sagt Jonathan Umfleet, A-dec Produktmanager. „Der neue A-dec Performer zeigt Verbesserungen mit der nahtlosen Einbindung klinischer Geräte, moderner Ästhetik, und einfacherer Rechts-links-Schwenkbarkeit.“ Praxisteams werden von den zusätzlichen Verbesserungen und Funktionen des Performers, wie dem 5-Positionen-Arztelement mit nahtloser Einbindung klinischer Geräte, mehr Beleuchtungsmöglichkeiten – inklusive der 3-Achsen A-dec LED Lampe – und der Wahl zwischen Tellerdisc oder alternativem Lever Foot Control, überzeugt sein. Ästhetisch zeigt sich der Performer im neuen weiß-grauen Farbschema und mit einer einteiligen Bodendosenabdeckung. „Der neue Performer bietet zusätzliche Funktionen, einen sehr konkurrenzfähigen Preis und die Zuverlässigkeit, Unterstützung, Service und Gewährleistung, die Sie von der Marke A-dec erwarten“, versichert Umfleet.

**Für mehr Informationen kontaktieren
Sie bitte international@a-dec.com**

B.O.K.-Management A-dec Inc.

Tel.: 02153 1394285

de.a-dec.com/de



Verlagsanschrift
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

Tel. 0341 48474-0
Fax 0341 48474-290
kontakt@oemus-media.de

Verleger

Torsten R. Oemus

Verlagsleitung

Ingolf 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

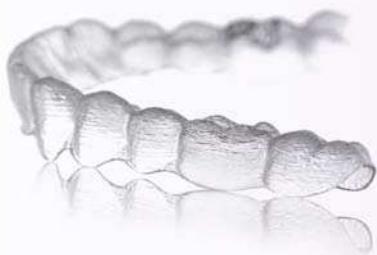
Unternehmen	Seite
3M Deutschland	7
A-dec	87
Advisa	81
Alfred Becht	41
Align	115
Asgard Verlag	29
Baldus	59
Bauer & Reif	71
Bien Air	Beilage
BIEWER medical	4
BLUE SAFETY	45
Computer konkret	93
CP GABA	25
DAMPISOFT	49
Dental Lab France	67
DEXCEL Pharma	79
DGZI	75
DMG	43, 73
Docrelations	34
Dürr Dental	13
DZR	11
EOS Health	33
GC Germany	83
Gruneworld	27
Hager & Werken	63
Hain Lifescience	57
Heraus Kulzer	9
Hu-Friedy	Beilage
hypo-A	17
I-DENT	111
Komet Dental	37
Kuraray Europe	Postkarte, 35
Medentex	89
MK-dent	23
möhrle DENTAL	Beilage
NSK Europe	Beilage, 2, 5
NTI-Kahla	65
Pentron	47
Permamental	116
PVS dental	21
Qioptiq	85
rdv Rodemerk	19
RÖNVIG Dental	103
Sander Concept	97
SDI	101
SHOFU	Titelpostkarte
SHR	Beilage
SICAT	51
Solutio	31
Sunstar	55
Synadoc	52
Unilever	61
VOCO	53
VoitAir	86
W&H Deutschland	39
youvivo	99
zantomed	91
Zenium	15



Entdecken Sie: 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 Preisvorteil

MEHR ÄSTHETIK

Mehr Stabilität

Mehr Garantie

Mehr Service

Mehr Sicherheit

Mehr Vertrauen

Mehr Qualität



PREISBEISPIEL

302,-€

zzgl. MwSt.

3-gliedrige Zirkonbrücke
vollverblendet, 1 Zwischenglied

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 | **Telefon** 0 28 22 - 1 00 65

permadental  **semperdent**
Modern Dental Group