

ZWVP

ZAHNARZT WIRTSCHAFT PRAXIS

RECHT – SEITE 30

BGH: Verordnung ohne Leistung
ist eine strafbare Untreue

DENTALWELT – SEITE 74

Wenn jede Minute zählt:
Notfall in der Zahnarztpraxis

ZWP SPEZIAL – BEILAGE

Endodontie

Qualitätsmanagement – Praxishygiene

AB SEITE 40



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



Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

Qualitätsmanagement- systeme selbstbestimmt nutzen



Qualitätsmanagement (QM) dient der Sicherung und kontinuierlichen Weiterentwicklung der Qualität der Behandlung und der Praxisführung – zum Nutzen der Patientinnen und Patienten. Dem Gesetzgeber ist dies so wichtig, dass er alle Vertragszahnärzte verpflichtet hat, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln (siehe § 135a Abs. 2 Ziff. 2 SGB V). Aber auch ohne diese gesetzliche Verpflichtung haben sich die Zahnärzte in ihrem Berufsrecht selbst zur regelmäßigen Fortbildung sowie zu Maßnahmen zur Qualitätssicherung verpflichtet (siehe §§ 5 und 6 der Musterberufsordnung der Zahnärzte).

Traditionell soll QM in erster Linie interne Praxisabläufe sichern und verbessern. Dazu gehören auch die Einhaltung der umfangreichen hygiene-rechtlichen Vorschriften. Eine aktuelle Untersuchung vom Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) und Zentrum Zahnärztliche Qualität (ZZQ) hat gezeigt, dass für die befragten Zahnärzte in Bezug auf ihr subjektives Qualitätsverständnis die Patientenzufriedenheit, die Qualität der Behandlung sowie ein kollegiales Miteinander aller Beschäftigten in der Praxis im Vordergrund stehen. Zugleich zeigte diese Befragung, dass zwischen diesem subjektiven Qualitätsverständnis auf der einen Seite und dem berichteten Nutzen von QM für das Praxismanagement auf der anderen Seite ein Spannungsverhältnis besteht.¹ Mit anderen Worten: Das positive Selbstkonzept in Bezug auf Qualität wird im QM nicht optimal abgebildet.

Ob die neue sektorenübergreifende QM-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) dazu beitragen kann, dieses Spannungsfeld aufzulösen, muss sich zeigen. Immerhin steht nach den aktuellen G-BA-Vorgaben „die Einleitung eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (Plan-Do-Check-Act-Zyklus – Qualitätskreislauf), orientiert am Nutzen für die Patientinnen und Patienten“ im Zentrum von einrichtungsinternem QM. Auch QM muss also „patientenzentriert“ sein, wofür „eine patienten- und mitarbeiterorientierte einrichtungsinterne Unternehmenskultur maßgeblich ist“ (siehe § 2 Satz 2 der sektorenübergreifenden QM-Richtlinie des G-BA). Vor diesen Hintergründen sind die Kammern bei der Überarbeitung der von ihnen entwickelten und angebotenen QM-Systeme gefordert, gute Vorschläge zur Verbesserung der zahnärztlichen Zielvorstellungen mit den Inhalten des QM zu machen.

Gleichzeitig erleben wir durch die gesetzlichen Vorgaben zum Infektionsschutz und zur Aufbereitung von Medizinprodukten eine stete Zunahme an Bürokratie. Nach einer Erhebung des Statistischen Bundesamtes (Destatis) im Auftrag des Nationalen Normenkontrollrates erfordern die Verwaltungsarbeiten zur Erfüllung der Informationspflichten im Bereich des QM inzwischen einen durchschnittlichen Aufwand von 13 Personentagen pro Praxis, die nicht für die Behandlung der Patientinnen und Patienten zur Verfügung stehen. Ein Großteil dieser Zeit muss für die Dokumentation der Aufbereitung von Medizinprodukten

verwendet werden. Deswegen bemühen wir uns darum, die Dokumentationspflichten in diesem Bereich zu verschlanken, indem auf fehlerhafte Prozesse der Aufbereitung fokussiert wird. Die neuen Vorgaben zur Pflegedokumentation standen hierfür Pate. Die Umsetzung kann allerdings nur gelingen, wenn die für die Umsetzung der Hygienevorgaben zuständigen Länder mitziehen.

Das eigene Qualitätsverständnis ist bei uns Zahnärzten gut entwickelt. Gesetzliche Vorgaben führen aber zu einem Spannungsverhältnis. Unsere Instrumente wie die QM-Systeme müssen wir selbstbestimmt nutzen, um auch weiterhin die praxisbezogene Definitionshoheit zu besitzen. Beim Thema QM bleibt also noch viel für die Kammern zu tun.

Quelle:

1 Kettler, Chenot, Jordan, Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ) (2015) 109, 695–703.

INFORMATION

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

Vizepräsident der
Bundeszahnärztekammer

Infos zum Autor



WIRTSCHAFT

6 Fokus

PRAXISMANAGEMENT

- 10 Gesagt ist nicht gleich verstanden
- 12 Der Feedback-GAU: Wie es am besten (nicht) geht
- 16 Z für (schwarze) Zahlen und (gesunde) Zähne
- 18 Investitionsabzugsbetrag: Liquiditätssituation optimieren, Steuerlast mindern
- 20 Praxisbegehung: Vom Ärgernis zum Motivationsinstrument
- 22 Gewalt am Arbeitsplatz vermeiden

RECHT

- 26 „Argumentum ad absurdum“: Folgen eines falschen Dokortitels im Internet
- 30 BGH: Verordnung ohne Leistung ist eine strafbare Untreue

TIPPS

- 32 Sofortabzug eines Disagios von mehr als 5% der Darlehenssumme möglich
- 34 Professionelle Prothesenreinigung
- 35 Partielle Vestibulum- oder Mundbodenplastik im Rahmen einer Implantation
- 36 Aufklärung: Aus halbdigital wird total digital
- 38 Können wir einem Validierungsbericht vertrauen?

QUALITÄTSMANAGEMENT/PRAXISHYGIENE

- 40 Fokus
- 42 Klare Ansage: Neue Qualitätsmanagement-Richtlinie des G-BA
- 44 Hygiene im Praxisalltag: Kompromisse ausgeschlossen
- 48 Sind Sie für eine Praxisbegehung gerüstet?
- 54 Vorsicht geboten: Best Practice für Umgang mit gefährlichen Abfällen

- 56 Digital ist optimal: Hygienemanagement modern, flexibel und sicher
- 58 So wichtig ist die Dokumentation
- 60 Hygiene: Sauber mitgedacht!

DENTALWELT

- 62 Fokus
- 66 Ästhetik als Gesamtkonzept
- 70 Tägliches Qualitätsmanagement (fast) wie von selbst
- 74 Wenn jede Minute zählt: Notfall in der Zahnarztpraxis
- 76 SICAT: Digitale Vorreiterlösungen aus Bonn
- 78 Gar nicht verstaubt: Kunstblumen als hochwertige Praxisdeko

PRAXIS

- 82 Fokus
- 86 Die parodontale Therapie ist überholt und braucht ein Update – Teil 7
- 90 Implantatprothetische Versorgung mit neuem Verankerungssystem
- 96 Eins für alle: Ein Adhäsiv für vielfache Bondingstrategien
- 102 Einteilige Implantatversorgung eines einseitigen Freiidfalls im Unterkiefer
- 106 Dentale Lachgassedierung: Vorurteile vs. Faktenlage
- 108 Nahezu unsichtbar: Direkte ästhetische Restaurationen mit Universalkomposit
- 112 Rohstoffkreisläufe dentalmedizinischer Abfälle in Deutschland – Teil 10
- 114 ZWP online – Aktuelle Zahlen, News und Informationen
- 115 Produkte

RUBRIKEN

- 3 Editorial
- 130 Impressum/Inserenten

ANZEIGE

Lachgas sicher und effektiv – mit BIEWER medical

Einzigartig & exklusiv
sedaflow[™]
slimline

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

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

Aktuelle Zertifizierungskurse 2017 nach DGfDS und CED:
27./28.1. Köln, 3./4.2. Hamburg, 10./11.2. Berlin, 10./11.3. Heidelberg,
7./8.4. Köln, 5./6.5. Hamm, 12./13.5. Köln, 19./20.5. Würzburg, 9./10.6. Köln

12/16
ZWP SPEZIAL

HyFlex™ EDM COLTENE

- Bis zu 700% höhere Bruchfestigkeit
- Speziell geränderte Oberfläche
- Mit wenig Füllen zum Erfolg

CONTROLLED MEMORY

Endodontie

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

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

ZWP Designpreis 2016

Treten Sie ein! Gewinnerpraxis mit virtueller 360grad-Praxistour



Stefan Thieme (Business Unit Manager, OEMUS MEDIA AG) mit den Gewinnern des ZWP Designpreises 2016, Dr. Shabana Ilic-Brodam und Zahntechniker Dejan Ilic, Inhaber des MUNDWERK ALBSTADT in Albstadt-Ebingen.

den ZWP Designpreis-Gewinnern die einmalige Möglichkeit, Interessierten und Patienten auf virtuellem Weg die Türen zu öffnen und sich, das Team und die Praxisräumlichkeiten vorzustellen. Im Fall von MUNDWERK ALBSTADT können sich die User von dem kompromisslos erhaltenen Werkscharakter der Räumlichkeiten ebenso überzeugen wie von der gelungenen Synthese aus Alt und Neu, Gewohntem und Gewagtem, von schlichter Architektur, modernem Design und High-End-Zahnheilkunde – kreativ umgesetzt von Innenarchitektin Dipl.-Ing. (FH) Brigitte Scheller/Pluradent AG & Co KG.

Auch im kommenden Jahr wird der ZWP Designpreis neu vergeben. Einsendeschluss für alle Bewerber ist am 1. Juli 2017. Die Teilnahmebedingungen und -unterlagen sowie eine umfassende Bildergalerie der vergangenen Jahre sind zu finden unter www.designpreis.org

„Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“, das MUNDWERK ALBSTADT von Dr. Shabana Ilic-Brodam und Zahntechniker Dejan Ilic in Albstadt-Ebingen, ist ab sofort als individuelle 360grad-Praxistour zu betreten. Überreicht von der OEMUS MEDIA AG an die diesjährigen Gewinner, bietet der virtuelle Praxisgang einen einzigartigen Einblick in die denkmalgeschützte ehemalige Samtfabrik und vermittelt Design und Architektur der 165 m² großen Praxis. Die 360grad-Praxistour bietet



OEMUS MEDIA AG
Tel.: 0341 48474-120

www.designpreis.org

Frisch vom Metzger





Für eine effiziente Seitenzahnversorgung ohne Umwege.

Vier aufeinander eingespielte Produkte – ein verlässliches Ergebnis.

Manche Dinge im Leben möchte man nicht verpassen. Deshalb hat 3M die Seitenzahnrestauration für Sie vereinfacht: Kombinieren Sie 3M™ ESPE™ Filtek™ Bulk Fill Seitenzahnkomposit mit drei auf die Füllungstherapie abgestimmten 3M Produkten – und erstellen Sie auf effizientem Weg hochwertige Seitenzahnrestaurationen. So bleibt Ihnen mehr Zeit für die Dinge im Leben, die Sie nicht verpassen möchten.

www.3MESPE.de



**3M™ ESPE™
Scotchbond™
Universal Adhäsiv**
Hohe Haftwerte,
klinisch bewährt seit
mehr als vier Jahren.

**3M™ ESPE™ Filtek™ Bulk Fill
Seitenzahnkomposit
3M™ ESPE™ Filtek™ Bulk Fill
Fließfähiges Komposit**
Beste Handhabung, hohe Festigkeit,
geringer Verschleiß, überragende Ästhetik.

**3M™ ESPE™ Elipar™
DeepCure-S LED
Polymerisationsgerät**
Schnelle und sichere
Polymerisation,
zuverlässig und bequem.

**3M™ ESPE™
Sof-Lex™
Polierscheiben**
Flexibel, in vier
unterschiedlichen
Körnungen.

Maßnahmen betreffen insbesondere Patientenkommunikation, Terminvergabeprozess und Praxisabläufe



Frage: „Welche Maßnahmen zur Verbesserung der Patientenzufriedenheit haben Sie aufgrund von Bewertungen durchgeführt?“



(n=2360; Studie der Universität Erlangen-Nürnberg 2016; Quelle: jameda) © Stokkete - Shutterstock.com



50 Prozent zu. Am häufigsten leiten Ärzte aufgrund von Onlinebewertungen Maßnahmen zur Verbesserung der Arzt-Patienten-Kommunikation ein. 29 Prozent der Studienteilnehmer gaben an, dass sie diesbezüglich bereits Maßnahmen umgesetzt hätten. Knapp jeder Vierte optimierte aufgrund von Arztbewertungen seinen Terminvergabeprozess (24 Prozent), mehr als jeder Fünfte änderte Abläufe in der Praxis (21 Prozent). Maßnahmen, welche die Praxismitarbeiter betreffen, spielen ebenfalls eine große Rolle. So gab jeder zehnte Befragte an, aufgrund von Onlinebewertungen Schulungen für das Praxispersonal durchgeführt zu haben. Fast genauso viele haben Mitarbeiterverantwortlichkeiten umverteilt. Sechs Prozent der Ärzte stellten aufgrund des Feedbacks von Patienten weitere Mitarbeiter ein, bei drei Prozent führten Bewertungen zur Entlassung von Mitarbeitern. Zudem haben acht Prozent der Befragten in neue Technologien bzw. neue Praxisausstattung investiert, ähnlich viele Ärzte haben ihre Sprechzeiten aufgrund von Onlinebewertungen ausgeweitet. Immerhin sieben Prozent der Mediziner gaben an, dass Onlinebewertungen dazu geführt haben, dass sie selbst Fortbildungen besuchten.

Quelle: jameda GmbH

Befragung

Online-Arztbewertungen beeinflussen Patientenversorgung in Praxen

Online-Arztbewertungen wie solche auf jameda leisten einen Beitrag zur besseren Versorgung von Patienten. Zu diesem Ergebnis kommt eine aktuelle Studie der Universität Erlangen-Nürnberg, für die 2.360 Mediziner und weitere Leistungserbringer des ambulanten Versorgungssektors befragt wurden. 55 Prozent von ihnen gaben an,

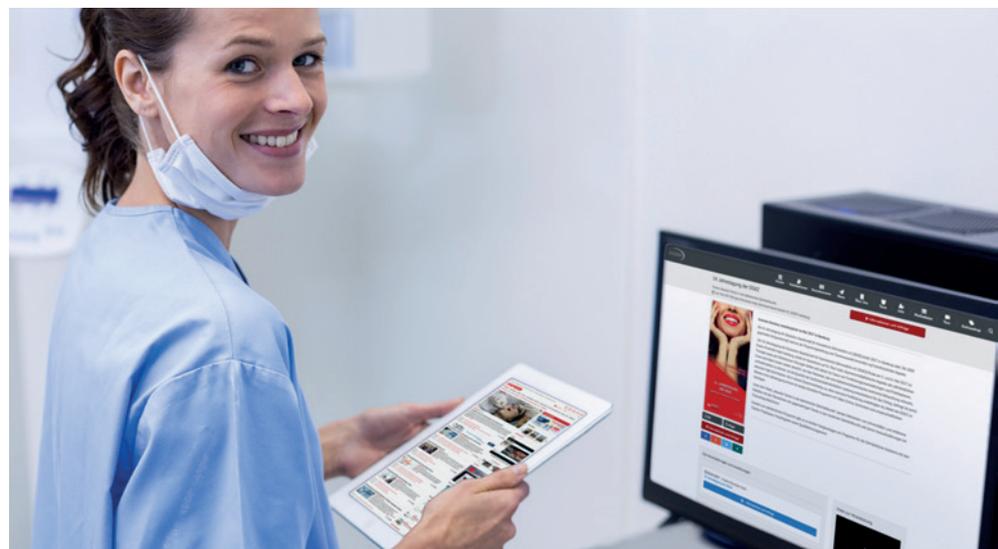
dass sie ihre Arztbewertungen auswerten und daraus Verbesserungsmaßnahmen für ihre Praxis ableiten. Dies trifft vor allem auf Fachärzte zu: 58 Prozent von ihnen gaben an, schon einmal Maßnahmen für eine bessere Patientenversorgung aufgrund von Onlinebewertungen eingeleitet zu haben. Von den Allgemeinmedizinern stimmten dem

Internetnutzung

Zahnärzte sind am häufigsten online

Eine Umfrage unter 500 Ärzten, Fachärzten, Zahnärzten, Apothekern und pharmazeutisch-technischen Assistenten hat ergeben, dass Zahnärzte besonders internetaffin und fast permanent online sind. Sie sind damit absolute Spitzenreiter hinsichtlich der Internetnutzung unter den Heilberuflern. Insgesamt sind Zahnärzte knapp drei Stunden täglich mit dem Laptop oder PC im Internet. Zudem nutzen sie, an dritter Stelle, auch das mobile Endgerät Smartwatch. Die kürzeste Verweildauer wird mit dem E-Book-Reader mit einer Dreiviertelstunde erreicht. Wie wichtig das Internet mittlerweile für Zahnärzte geworden ist, zeigt auch, dass immerhin 29 Prozent permanent online zu erreichen sind und 48 Prozent nicht mehr auf das mobile Internet verzichten wollen. 59 Prozent geben sogar an, keine bestimmten Onlinepausen einzulegen.

Wenn Zahnärzte beruflich im Web unterwegs sind, informiert sich die Mehrheit (63 Prozent) über Fort- und Weiterbildungen. Darüber hinaus suchen 59 Prozent



Informationen zu Medikamenten online. Circa 40 Prozent lesen jeweils über Krankheiten/Indikationen, Therapien, Fachliteratur, Leitlinien oder in medizinischen Lexika. Am wenigsten interessiert sich die zahnärztliche Berufsgruppe im Internet für Kausistiken (15 Prozent) und Pharmaunternehmen (9 Prozent).

Die Umfrage von DocCheck Research zeigt deutlich, wie wichtig das Internet im zahn-

ärztlichen Alltag geworden ist. Zahnärzte nutzen die gesamte Bandbreite der stationären und mobilen Endgeräte, um berufsrelevante Informationen zu finden und damit in ihrem Fachgebiet konstant up to date zu sein.

Quelle: ZWP online

Existenzgründungsanalyse Zahnärzte 2015

Große Unterschiede bei Praxisübernahmepreisen

Wer sich als Zahnarzt 2015 niedergelassen hat und dafür eine bestehende Praxis als Einzelpraxis übernahm, zahlte im Durchschnitt 172.000 EUR. Doch die Diskrepanz zwischen den niedrigsten und den höchsten Kaufpreisen ist sehr hoch.

„Existenzgründungsanalyse
Zahnärzte 2015“



Die aktuelle „Existenzgründungsanalyse Zahnärzte“, die die Deutsche Apotheker- und Ärztekammer (apoBank) gemeinsam mit dem Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) jährlich durchführt, zeigt erstmals die große Spreizung der Übernahmepreise: Etwa 14 Prozent der Zahnärzte, die eine Praxis als Einzelpraxis übernahmen, zahlten 50.000 EUR oder weniger, während rund acht Prozent der Existenzgründer über 350.000 EUR ausgaben. Die meisten zahnärztlichen Existenzgründer (41 Prozent), die sich 2015 in einer Einzelpraxis niederließen, entrichteten einen Kaufpreis zwischen 51.000 EUR und 150.000 EUR. „Die Differenzierung nach Umsatzgrößen zeigt deutlich, dass der ermittelte Durchschnittswert von 172.000 EUR nur bedingt aussagekräftig ist, knapp zwei Drittel der Existenzgründer zahlen weniger“, so Georg Heßbrügge, Bereichsleiter Gesundheitsmärkte und -politik der apoBank.

Je nach Art der Existenzgründung variieren die Investitionen. Bei der Übernahme als Einzelpraxis zahlten die Existenzgründer an den Praxisabgeber einen Kaufpreis, der im Schnitt knapp zwei Drittel der gesamten Praxisinvestitionen ausmacht. Hinzu kommen in der Regel noch weitere Ausgaben (Umbaumaßnahmen oder neue Medizintechnik). Insgesamt beliefen sich 2015 die durchschnittlichen Praxisinvestitionen für diese Gründungsform auf 273.000 EUR.

Die mit Abstand höchsten Investitionen entfielen auf die Neugründung einer Einzelpraxis (421.000 EUR) und die geringsten Investitionen fielen bei der gemeinschaftlichen Übernahme einer Praxis an, um hieraus eine BAG zu gründen beziehungsweise diese fortzuführen, und lagen je Inhaber im Schnitt bei 250.000 EUR. Die meisten Existenzgründer (65 Prozent) entschieden sich 2015 für die Übernahme einer bestehenden Praxis, um sich daraus in einer Einzel-

praxis niederzulassen. 7 Prozent gründeten allein eine neue Praxis, während die restlichen 28 Prozent eine Kooperation in Form einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) wählten.

Zudem stellte die Auswertung fest, dass das Durchschnittsalter der Zahnärzte bei der Existenzgründung 2015 35,7 Jahre betrug, sich Frauen im Schnitt mit 36,3 Jahren gut ein Jahr später niederließen als Männer (35,1 Jahre) und der Anteil der Zahnärztinnen unter den Existenzgründern gegenüber dem Vorjahr unverändert bei 48 Prozent lag. Ferner zahlten männliche Existenzgründer höhere Kaufpreise als weibliche: der Geschlechterunterschied bei den Übernahmepreisen lag 2015 durchschnittlich bei 60.000 EUR.

Methodik: Die Datenbasis der Existenzgründungsanalyse für Zahnärzte 2015 bilden die von der apoBank durchgeführten Finanzierungen zahnärztlicher Existenzgründungen in dem Jahr 2015. Diese werden seit 1984 erfasst, anonymisiert und gemeinsam von der apoBank und dem Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) ausgewertet.

Quelle: apoBank/IDZ

DZR Blaue Ecke

Zahlen / Daten / Fakten

Die Exzision von Schleimhaut oder Granulationsgewebe, als selbstständige Leistung (GOZ **3070**) wird im allgemeinen Bundesdurchschnitt mit dem Faktor **2,5** abgerechnet. Um das GKV-Niveau zu erreichen müsste mit dem Faktor **4,0** abgerechnet werden.

Ebenfalls zeigt sich beim Exzision einer Schleimhautwucherung größeren Umfangs (z. B. lappiges Fibrom, Epulis) (GOZ **3080**) eine deutliche Differenz. Im Bundesdurchschnitt wird diese Leistung mit dem **2,6**-fachen Steigerungsfaktor berechnet. Um hier das GKV-Niveau zu erreichen müsste mit dem **4,5**-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

Gesagt ist nicht gleich verstanden

PRAXISMANAGEMENT Es ist nicht immer einfach, jungen und berufsunerfahrenen Menschen neue Inhalte und Verhaltensweisen nahezubringen. Unter welchen Bedingungen kann ein Ausbilder das Niveau der Ausbildung heben, dabei sich selbst und den Praxisablauf entlasten? Genau dieser Frage geht der vorliegende Beitrag in unserer Artikelreihe zum Themenfeld „Nachhaltige Mitarbeiterführung“ nach und gibt wichtige Hinweise und Tipps für eine effiziente und erfolgreiche und somit optimale Ausbildung von Auszubildenden in der Zahnarztpraxis.

Wir unterscheiden grundsätzlich drei Lernbereiche, in denen Auszubildende in einer Zahnarztpraxis ausgebildet werden. Im kognitiven Lernbereich erwirbt er kognitives, also geistiges Wissen. Hierzu zählen das Wissen um die Abläufe von Behandlungen, die verwendeten Materialien oder die Positionen der Abrechnung. Gleichwohl sind manuelle Fertigkeiten zu lernen, die dem psychomotorischen, das heißt körperlichen, Lernbereich zuzuordnen sind: die richtige Haltung des Saugers oder das Anfertigen von Röntgenbildern. Zum affektiven, dem gefühlsmäßigen Lernbereich zählen Einstellungen, Wertvorstellungen und Anschauungen. Dabei lernt der Auszubildende einen höflichen Umgang mit Patienten, einen pünktlichen Arbeitsbeginn und den diskreten Umgang mit Patienteninformatoren.

Wie können Ausbilder nun sicherstellen, dass sich Lernfortschritte ergeben, d.h. in allen Lernbereichen dauerhafte Verhaltensänderungen bei einem Auszubildenden eintreten?

Das Prinzip der Anschauung

Je mehr Sinne beim Lernen einer neuen Verhaltensweise, einer neuen Fertigkeit beteiligt sind, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass wir es verstehen und dauerhaft anwen-

den. Ein neues Thema nicht nur lesen und hören, sondern es selbst anderen erklären und selbst anwenden zu können, steigert den Lernerfolg enorm. Eine breite Vielfalt von Medien (Bücher, Filme) unterstützt dies ebenso wie der eigene Vortrag vor anderen Auszubildenden oder dem ganzen Team.

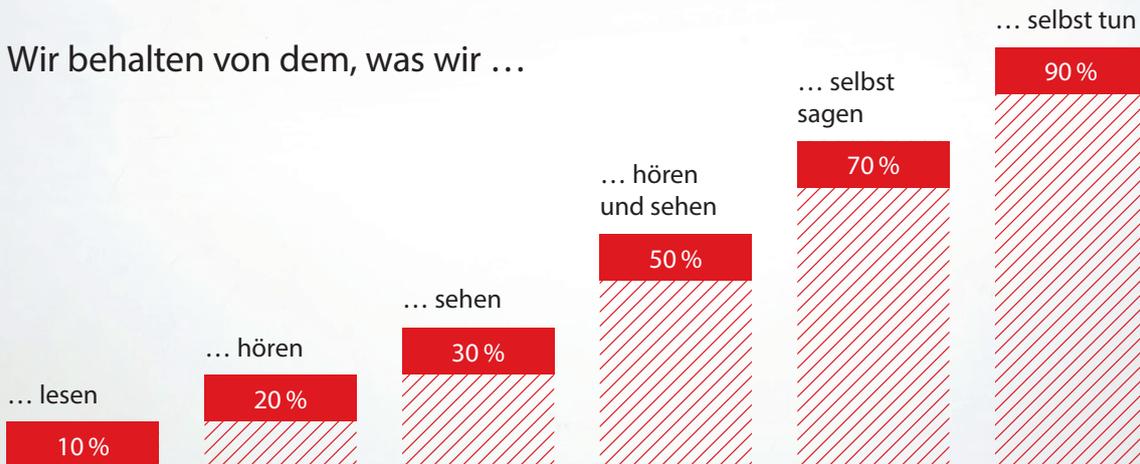
Das Prinzip der Selbsttätigkeit

Gerade die Vertreter der Generation Y, die derzeit die Auszubildenden in den Praxen darstellen, legen großen Wert auf Sinnhaftigkeit ihrer täglichen Arbeit. Junge Menschen haben zudem einen großen Antrieb, Vorgaben nicht einfach nur hinzunehmen, sondern auch zu hinterfragen. Dies kann positiv genutzt werden, indem man den Auszubildenden möglichst viele Aufgaben selbsttätig ausführen lässt. Im Anschluss kann dann über die geleistete Arbeit, deren Qualität und mögliche Fehler gesprochen werden. Optimal hierbei ist, den Jugendlichen zu fragen, was seiner Meinung nach der Fehler war, und ihn zu ermutigen, neue Wege zu entwickeln. Es ist gut, einem Auszubildenden den Sinn oder den Zweck einer Aufgabe zu erklären. Besser ist es jedoch, ihn nach dem Sinn dieser Aufgabe zu fragen und ihn eigenständig den Zusammenhang erklären und damit erkennen zu lassen.



Daten: Dr. H.-P. Freytag, Dr. F. Grasmeyer: Der Ausbilder im Betrieb. 39. Auflage 2011; Fachbuchverlag Weber & Weidemeyer, Kassel; Seite: C 39.

Wir behalten von dem, was wir ...



Das Prinzip der Erfolgssicherung

Nur durch regelmäßiges Üben und dem Einsatz möglichst unterschiedlicher Medien kann ein Lernerfolg sichergestellt werden. Vielleicht sind neben den schriftlichen Arbeitsanweisungen auch Fotos von den Trays vorhanden, um die Behandlungen vorbereiten zu können? Nur die Übung macht den Meister: Der Spruch mag alt sein, ist aber dennoch hochaktuell. Gerade für Auszubildende in einer Zahnarztpraxis ist es durch den hohen Anteil an handwerklichen Tätigkeiten wichtig, diese oft zu üben. Besonders bei Behandlungen, die nicht allzu häufig in der Praxis durchgeführt werden, geraten das Wissen um die richtigen Tätigkeiten und die notwendigen Instrumente schnell in Vergessenheit. Vielleicht kann ein Auszubildender aus dem höheren Lehrjahr (im Beisein des Ausbilders) einem jüngeren Auszubildenden hin und wieder die notwendigen Instrumente zeigen, deren Bedeutung erläutern und dabei die Behandlungsschritte beschreiben?

Das Prinzip der Vorbildwirkung

Ausbilder und überhaupt Erwachsene sind Vorbilder für junge Menschen. Es sind die ersten Menschen, die sie in ihrer beruflichen Laufbahn kennenlernen, und diese Beziehungen prägen sie in starkem Maße. An deren Verhalten orientieren sie sich und adaptieren deren Worte und Einstellungen. Ein Ausbilder, der sich dessen bewusst ist, kann die Wirkung seiner Ausbildung entsprechend steuern. Mit einer positiven Sprache und freundlichen Umgangsformen kann man den jungen Menschen das gewünschte Verhalten vorleben. Es ist hilfreich, sich im Alltag hin und wieder zu reflektieren und die eigene Wirkung auf Auszubildende zu überprüfen.

Fazit

Erfahrungsgemäß führt die Anwendung der vorgestellten Prinzipien zu einer großen Entlastung im Alltag von Ausbildern und zu einer spürbaren Erhöhung des

Kompetenzniveaus bei den Auszubildenden. Damit kann die Motivation und das Engagement der jungen Menschen erheblich gesteigert und der Praxisablauf nachhaltig entlastet werden.

INFORMATION

Gudrun Mentel

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

Infos zur Autorin



ANZEIGE

Auf zum Endspurt

Preiswert, praktisch, prima: Ihr Sparwinter!

Profitieren
Sie von bis zu
40% Rabatt
auf die NETdental
Instrumentenpakete
verschiedener Hersteller!
Nur unter:
0511 **35 32 40 25**



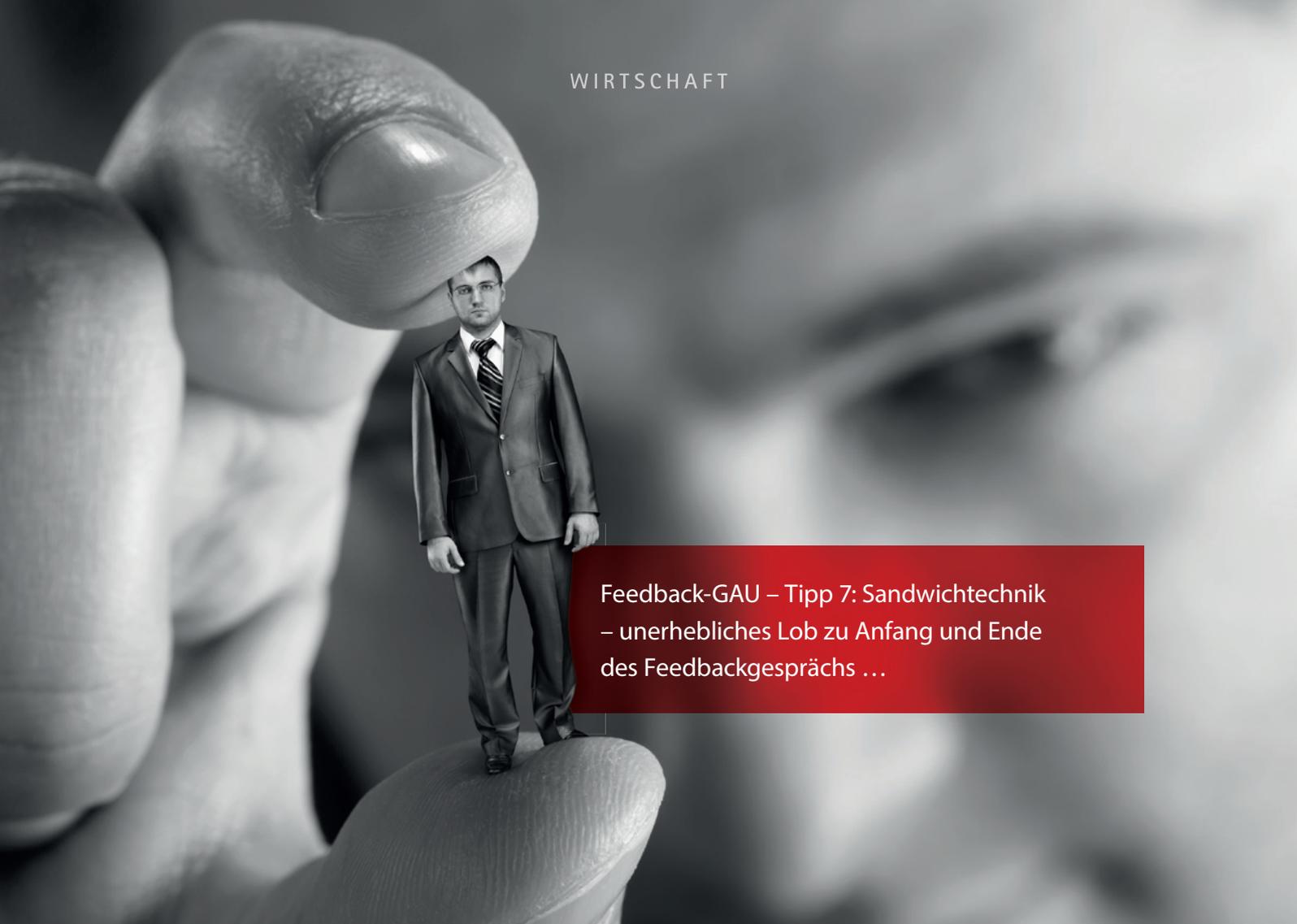
NETdental

So einfach ist das.



**JETZT TOP-ZINS
SICHERN!**

... und zu günstigen Konditionen
finanzieren oder leasen.
Mehr Infos unter
0511-35 32 40 25



Feedback-GAU – Tipp 7: Sandwichtechnik
– unerhebliches Lob zu Anfang und Ende
des Feedbackgesprächs ...

Chris Wolf

Der Feedback-GAU: Wie es am besten (nicht) geht

PSYCHOLOGIE Feedback, das ist einer der Begriffe, den wir am häufigsten hören, wenn es um Führungskompetenz und -werkzeuge geht. Er begegnet uns in vielen Lebensbereichen. Selbst in Fernsehformaten wie Castingshows wird Feedback als Element eingesetzt. Und die beliebten „Like it“-Zeichen bei Facebook gehören auch zur Großfamilie der Feedbacks. Feedback ist allgegenwärtig und wird oft allzu leichtfertig gegeben. Doch wie können wir die meist wirkungslos lähmenden Feedbacks weiter perfektionieren? Im Folgenden wird gezeigt, wie in nur wenigen Schritten wirklich vernichtende Feedbacks gelingen, und das ohne große Vorbereitung.

Solcherart wirksames GAU-Feedback ist ja nett getarnte Abwertung des Mitarbeiters, mit dem Anliegen, ihn dazu zu bringen, die Dinge so zu machen, wie wir das tun. Es heißt, Vorbild zu sein! Dabei ist es nicht so entscheidend, ob Sie das Verhalten, was Sie fordern, tatsächlich jemals so gezeigt haben oder zeigen – Hauptsache, Sie behaupten dies. Selbst denken und Individualität sind ja doch eher lästig, auch wenn wir das natürlich fordern,

um die Illusion aufrechtzuerhalten. Daher empfiehlt es sich, neben den regelmäßigen Bewertungsgesprächen ab und zu überraschend kürzere Feedback-Gespräche einzustreuen. So weiß der Mitarbeiter stets, wo er steht, und kommt gar nicht auf den Gedanken, sich eigenständig engagieren zu wollen und selbstständig zu arbeiten. Dadurch können Sie auch ganz sicher sein, dass er, egal wie gut er ist (weil Sie selbstredend gute Personalauswahl

betrieben haben), Sie niemals überholt oder Ansprüche auf eine höhere Position anmeldet. Viel Erfolg mit diesem wertvollen und geheimen Wissen zum Erzeugen des Feedback-GAUs.

Tipp 1: Urplötzlich und zwischen Tür und Angel die Feedback-Blase platzen lassen

Willkür ist ganz entscheidend, damit Ihre Feedbacks ihre lähmende und zerstörerische Kraft entfalten können.

Achten Sie darauf, dass Ihr Gesprächspartner auf keinen Fall damit rechnet, dass Sie ihn ansprechen, und auch keine Zeit oder Ruhe für ein ausführliches Gespräch hat. Dadurch lassen Sie Ihrem Gesprächspartner keine Chance, sich vorzubereiten. Interessiert zuhörende Zeugen sind hier eine feine Ergänzung.

Tipp 2: Opfer über Wertschätzung komplett im Unklaren lassen

Je mehr Ihr Gesprächspartner während des Gesprächs überlegt, wie Ihre Wertschätzung ihm gegenüber aussehen mag, desto durchschlagender die Kraft von Feedback mit negativem Inhalt. Ein mächtiger Verstärker! Sie können gezielt unterschiedliche Signale einstreuen, um panisches Grübeln anzuheizen. Einmal scheint es kurz so, als würde Ihre Entschlossenheit, das Opfer zu feuern, aufblitzen, und dann wieder wirkt es so, als würden Sie auf jeden Fall mit großer Wertschätzung zu ihm stehen.

Tipp 3: Lähmende Regeln

Feedback-Regeln sind herrlich. Nutzen Sie sie dazu, dass Ihr Opfer nichts sagen darf, da dies ja gegen die Regeln wäre! Es sind ja anerkannte Regeln, und jeder weiß, dass dies so richtig ist! Die gängigen Feedback-Regeln finden Sie leicht via Google. Am besten nutzbar ist die Regel, dass man Feedback nicht widersprechen solle und überhaupt schweigend demütig-dankbar zu lauschen habe. Dann kommt ihr Feedback-Opfer gar nicht erst auf dumme Gedanken. Auch die Sandwichtechnik bietet fein Destruktives, da sie Positives direkt entwertet (vgl. auch Tipp 7). In unserem Buch finden Sie diese Regeln übrigens nicht.

Tipp 4: Die geheime Kraft der Negation

Sagen Sie so oft wie möglich, was Ihr Feedback nicht ist. Das ist eine pfiffige Art, um genau diese Bilder in den Kopf des Feedback-Nehmers zu transportieren, damit er schon mal genau in die Richtung denkt. Selbstverständlich ist Ihr Feedback keine Kritik, keine Abwertung der Person und schon gar kein Angriff auf die Persönlichkeit des anderen. Es geht selbstredend nicht darum, ihm eine Gefahr bezüglich seines Angestelltenverhältnisses zu vermitteln: „Nicht, dass Ihr Anstellungsverhältnis direkt in Gefahr wäre, aber ...“

Tipp 5: Seien Sie so vereinnahmend als möglich

Vorwürfe öffnen den anderen erst so richtig, dadurch begreift er ja am Besten, worum es Ihnen geht. Keinesfalls in Dosis und Aussage auf den Feedback-Nehmer abstimmen, sondern immer frisch heraus damit! Verallgemeinerungen sind empfehlenswert: „Immer sind Sie so ...! Nie können Sie ...“ Am besten bereiten Sie die Vorwürfe gut und rhetorisch geschliffen vor, ganz unabhängig von der Verfassung Ihres Gesprächspartners. Wirksam sind auch Vorwürfe, die Sie seit Jahren immer wieder aufwärmen, gerne immer wieder am selben Beispiel illustriert, jedoch verwirrend neu formuliert. Eloquent vortragen lautet die Maxime!

Tipp 4 und 5 lassen sich wirksam koppeln:

„Nicht, dass Sie denken, dies wäre ein Vorwurf, aber ...!“

Tipp 6: Die einzig angemessene Sichtweise haben Sie!

Die Magie lähmenden Feedbacks entsteht ja daraus, dass man selbst die Dinge richtig sieht und der andere eben nicht. Das muss in Ihren Formulierungen vielleicht subtil, aber doch auf jeden Fall klar rüberkommen. Nur Ihre Sichtweise der Dinge zählt, da gibt es gar keine Diskussion. Sie erlauben Ihrem Gesprächspartner einen wertvollen Einblick in die korrekte Sichtweise. Dazu ist es besonders wichtig, dass er Ihre Sicht angemessen demütig staunend anhört und nicht etwa zu Wort kommt!

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-go.de



Angestellter
in der Rolle
als Chef!

Feedback-GAU – Tipp 8: Tun Sie so, als böten Sie an, ganz offen Feedback entgegenzunehmen

Tipp 7: Nutzen Sie Lob, um den anderen intelligent zu demütigen

Lob ist toll und sehr wirksam, um die Durchschlagkraft Ihres Feedbacks zu steigern. Am besten platzieren Sie es direkt an den Anfang des Gesprächs und ans Ende, man nennt dies die Sandwichtechnik. Achten Sie darauf, dass das Lob sich auf recht Unerhebliches bezieht. Zum Beispiel „Ich fange mal damit an, wie wunderbar Sie stoffwechseln während der Arbeit. Da muss ich Sie echt mal loben. Unvergleichlich! Und wie schön aufgeräumt Ihr Arbeitsplatz ist! Nun aber dann mal zu den wesentlichen Themen, da habe ich ein paar Feedbacks.“ Eine uns bekannte Führungskraft nannte eine solche Einleitung einmal „die Immunisierung zu Beginn“. Hier wird Ihre Absicht harmo-

niedbedürftig verschleiert, während doch jeder weiß, was kommt. Man kann nach dem herrlich zerstörerischen Feedback-Part z.B. enden mit: „Aber ich muss noch einmal loben. Es ist toll, dass Sie meistens pünktlich sind und dass Sie auch in schlechten Zeiten stets fröhlich die Kaffeepausen anleiten. Man soll ja mit was Positivem aufhören!“.

8. Tun Sie so, als böten Sie an, ganz offen Feedback entgegenzunehmen

So, als seien Sie plötzlich nicht mehr der Chef: „Natürlich können Sie mir auch noch kurz konstruktives Feedback geben!“ – „Tun Sie einfach mal so, als wäre ich nicht Ihr Chef! So ganz von Mensch zu Mensch.“ Natürlich können Sie dann subtil und gemein auf diese Feedbacks reagieren!

Das gibt Ihnen eine großartige Chance, zwischendrin Ihrem Gesprächspartner noch weitere lähmende und destruktive Feedbacks zuteilwerden zu lassen. Macht ignoriert man am besten – wenn man „oben“ ist und erzeugt gleichzeitig die Illusion, ja ganz auf Augenhöhe Feedbacks zuzulassen.

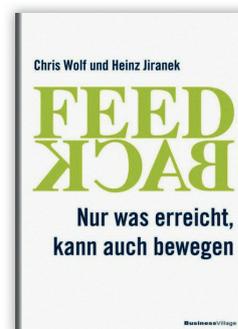
Natürlich sind die Tipps mit einem Augenzwinkern verfasst ... Dennoch werden Sie vermutlich manches wiedererkennen, was Ihnen bereits widerfahren ist oder was Sie selbst so umgesetzt haben. Selten geschieht der Feedback-GAU aus böser Absicht; in den allermeisten Fällen passieren einfach solche Fehler, weil es eben ein sehr schwieriger Bereich ist.

Fazit

Nun mal im Ernst: Wenn Sie sich dafür interessieren, wie Feedback wirklich Resonanz auslöst, dann lohnt sich ein Blick in unser Buch und die Beschäftigung mit Resonanz-Feedback. Es handelt sich dabei um einen Prozess zwischen zwei Menschen, in dem mit viel Sorgfalt Bedeutung übertragen wird. Dadurch lassen sich ungeahnte Ergebnisse im Bereich Führung erzielen.

INFORMATION

Die Diplom-Psychologin Chris Wolf arbeitet als Beraterin und Coach und hat gemeinsam mit dem Psychologen Heinz Jiranek den Ratgeber „FEEDBACK – Nur was erreicht, kann auch bewegen“ herausgebracht.



Chris Wolf, Heinz Jiranek
FEEDBACK
Nur was erreicht, kann auch bewegen
BusinessVillage 2014
ISBN: 978-3-86980-279-4



ANZEIGE

synadoc



Synadoc AG, Abrechnungsberatung für Zahnarztpraxen, Tel 07000.79.62362, www.synadoc.ch

NSK

CREATE IT.

iCare+



AUTOMATISCHES REINIGUNGS-,
DESINFEKTIONS- & PFLEGEGERÄT

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

Z für (schwarze) Zahlen und (gesunde) Zähne

PRAXISMANAGEMENT Dass sich der Zahnarzt heutzutage auch und in besonderem Maße als Unternehmer versteht, dessen betriebswirtschaftlich erfolgreiches Handeln als wesentliche Basis für das Ausüben des gewählten Berufes dient, ist keine Pionierhaltung mehr. Ganz im Gegenteil! Das Einrichten innovativer, serviceorientierter und effizienter Praxisstrukturen gehört zum täglichen „Geschäft“. Denn ethisches und wirtschaftliches Handeln schließen sich nicht aus, sondern ergänzen einander vielmehr – und das zum Wohle aller Beteiligten.

In seinem 2015 erschienenen Fachbuch „Die patientenorientierte Zahnarztpraxis“ geht Henning Wulfes, Zahntechnikermeister und Initiator der academia•dental, unter anderem auf die betriebswirtschaftlich ausgerichtete Praxisführung als wesentlicher Motor einer nach innen wie außen langfristig erfolgreich geführten Praxis ein. Dabei werden Stichworte wie Liquidität, Investitionen und überlegtes Outsourcing genau beleuchtet. Wie schon in früheren Ausgaben der ZWP stellen wir Ihnen auch im vorliegenden und damit letzten Heft der ZWP in diesem Jahr eingekürzte Buchauschnitte vor.

■ Beginn Buchauszug ■

Wer seine Abläufe und Praxisstrukturen kontinuierlich optimiert, ist für die Zukunft gut aufgestellt. Dazu zählt auch, sich bereits abzeichnende negative Entwicklungen frühzeitig zu erkennen, um diesen zeitnah entgegenzuwirken. Eine konsequente Innovationsorientierung greift Chancen auf und bietet der Praxis Perspektiven.

Liquiditätsplanung

Ein ganz besonderes Augenmerk ist auf den Liquiditätsbedarf und auf eine langfristige Liquiditätsplanung zu richten. Dies schließt den privaten Liquiditätsbedarf mit ein und steht in engem Zusammenhang mit dem angestrebten Rentabilitätsziel. Mit Liquidität wird die Fähigkeit bezeichnet, seinen Zahlungsverpflichtungen nachkommen zu können. Als liquide Mittel werden die frei verfügbaren Finanzmittel benannt, die die Zahlungsfähigkeit gewährleisten.

Eine aussagekräftige Liquiditätsrechnung stellt dar, wofür Geld ausgegeben wurde (Anlagenkäufe, Darlehenstilgungen, Privatentnahmen etc.) und wie viele Mittel noch zur Verfügung stehen. Besonders bei Praxiskooperationen ist eine seriöse Liquiditätsplanung unverzichtbar. Aus ihr ergeben sich Anhaltspunkte zu den monatlichen Entnahmen der jeweiligen Partner. Eine zeitnah zu erstellende Einnahmen-Ausgaben-Rechnung dient dabei der Kontrolle; jeder Partner sieht, was erwirtschaftet wurde, und kann im Nachhinein einschätzen, ob die Höhe der Entnahmen berechtigt war. Die Kosten für die private Lebenshaltung sollten nicht über das Praxiskonto abgewickelt werden. Vielmehr ist es sinnvoll, sich im Rahmen privater Liquiditätsplanung ein gesondertes Konto einzurichten, auf welches monatlich ein entsprechender „Unternehmerlohn“ überwiesen wird.

Die Liquiditätsplanung muss sich auf einer soliden Planungsbasis gründen:

- Rückblick auf vorangegangene Jahre. Darstellung der verschiedenen Leistungsbereiche: Behandler 1, Behandler 2, Prophylaxe etc.
- Forderungen aus den bereits gestellten Rechnungen. Bei einer Praxiskooperation verteilen sich diese über ein breites Patientenspektrum, somit ist nicht mit höheren Ausfällen zu rechnen
- Zeiträume geringer Frequentierung, beispielsweise bei Monaten mit vielen Feiertagen, Ferienzeiten sowie eigene Urlaube, Praxisschließung bzw. eingeschränkter Betrieb bei Renovierung
- Personal- und Raumkosten, die weitgehend konstant sind und sich recht präzise einschätzen lassen

- höhere Steuerrücklagen bei positiver Entwicklung des Praxisingewinns
- Rücklagen für unverzichtbare Ersatzbeschaffungen und/oder Investitionen.

Da die Finanzbuchhaltung ausschließlich vergangenheitsorientiert ist, ist bei der Liquiditätsplanung der Blick in die Zukunft besonders wichtig. Bei einer sich abzeichnenden guten Auslastung durch hohes, bereits terminiertes Patientenaufkommen können die Einnahmen relativ sicher eingeschätzt werden. Als Vergleichsbasis dienen Leistungsstatistiken vorangegangener Zeiträume mit ähnlich hoher Auslastung.

Es sind oftmals unterschätzte Einflussfaktoren, die eine Liquiditätskrise herbeiführen:

- Fehleinschätzung bei Honorareinnahmen
- Veränderte Wettbewerbssituation, Ausscheiden beliebter, qualifizierter Mitarbeiter etc.
- Rechnungen werden sehr spät gestellt und/oder nicht zeitnah beglichen
- erheblicher Fremdkapitalanteil belastet das Ergebnis; überhöhte Investitionen bedingen hohe Zins- und Tilgungsrate oder Leasingverpflichtungen
- hoher Materialeinsatz bindet Kapital, z. B. ersichtlich im Materialbestand des Praxislabor und durch geringe Umschlagshäufigkeit
- Steuernachzahlung aufgrund zu niedriger Steuervorauszahlung
- unangemessene Entnahmen für private Lebenshaltung, Vorsorgeaufwendungen, riskante Finanzanlagen, Kostenbelastung durch Ehescheidung etc.

Sollte es dennoch zu Liquiditätsengpässen kommen, gilt es, zügig zu handeln:

- mit einem strikten Mahnwesen, bei dem ausstehende Forderungen zeitnah angemahnt werden; zum Beispiel Festlegen erste Mahnung 10 Tage nach Fälligkeit, zweite Mahnung nach weiteren 15 Tagen, alternativ säumige Patienten anrufen – ist oftmals effektiver!
- Rechnungslegung beschleunigen
- Orientierungsgespräch (Kreditgespräch) mit der Bank führen: Laufzeiten von Krediten ausdehnen, längere Zahlungsziele vereinbaren, Konto-Kreditrahmen erhöhen
- Investitionen zurückstellen, Leasing statt Kauf
- freiwillige Sozialleistungen abbauen etc.

Kreditnehmer müssen damit rechnen, dass sich ihre Kreditwürdigkeit (Bonitätsnote) mit zunehmendem Alter kontinuierlich verschlechtert. Forderungen nach zusätzlichen Sicherheiten, eine ungeplante Kredittilgung oder höhere Kreditzinsen können die Folge sein.

Investitionen

Zur Gewährleistung innovativer Praxisabläufe sind Investitionen unverzichtbar. Sie müssen hinsichtlich ihrer langfristigen Wirkung eingeschätzt und mit der allgemeinen Unternehmensstrategie in Übereinstimmung gebracht werden. Eine Zusammenstellung aller Anschaffungen und Dienstleistungen, die für die Investition benötigt werden, findet sich im Investitionsplan wieder. Dieser ist ein unverzichtbares Instrument, um Fehlinvestitionen zu vermeiden. Es ist sinnvoll und notwendig, bereits im Vorfeld einer geplanten Investition durchzurechnen, ab wann sich die Anschaffung rentiert. Grundlegende Fragen hierzu sind:

- In welchen Bereichen soll zu welchem Zweck investiert werden:
 - moderne Technologien, neue Behandlungsansätze, Digitalisierung
 - Ausbau vorhandener Leistungsbereiche, medizinisch-technische Geräte
 - neues Personal, Qualifikation der Mitarbeiter, Teammotivation
 - Werterhaltung, Ersatzbeschaffung
 - funktional optimierte Praxisräume
 - Marketingaktivitäten wie Patientenveranstaltungen, Corporate Design
 - effizienteres Terminmanagement, Administration – neue Software

- Ist die Investition zwingend erforderlich, bietet sie einen Patientennutzen, eine Innovation? Zu welchem Zeitpunkt soll investiert werden?
- Wie hoch ist die Investition, sind etwaige Folgekosten ausreichend berücksichtigt?
- Ist die Liquidität nachhaltig sichergestellt?
- Erfolgte eine Chancen-/Risiko-Abwägung (Zeitraum der Amortisierung)?
- Wird die Investition aus Eigenkapital oder auf Kredit finanziert?

Fremdfinanzierte Investitionen, die z.B. über Darlehen abgedeckt sind, bedürfen besonderer Beachtung: Amortisationsrechnung, Laufzeiten, Zinsbindungszeiträume und Zinssätze, steuerliche Abschreibungen sind zu ermitteln und ein Tilgungsplan ist zu erstellen. Oftmals ziehen Innovationen oder Investitionen eine nicht unerhebliche personelle Ausweitung nach sich, diesen Aspekt gilt es besonders zu berücksichtigen.

Outsourcing von Dienstleistungen

Zunehmend wenden sich zahnärztliche Praxen an externe Anbieter wie Abrechnungsgesellschaften, Verrechnungsstellen oder Factoringunternehmen. Häufig sind es die ungeliebten, aber notwendigen Aufgaben, mit denen Externe beauftragt werden, um die eigene Administration zu entlasten. Es ist grundsätzlich zu überlegen, ob es zweckmäßig ist, bestimmte Dienstleistungen an Dritte zu übertragen. Eine sorgfältige Leistungserfassung vorausgesetzt, kann Outsourcing zu höherer Effizienz und mehr Freiräumen führen. Die Praxis begibt sich nicht in Abhängigkeit einer entsprechend qualifizierten eigenen Kraft, deren Urlaubszeiten oder krankheitsbedingtem Ausfall. In spezialisierten Unternehmen stehen hierfür Fachkräfte mit entsprechender Kompetenz zur Verfügung. Da Tätigkeiten wie Abrechnungen nicht zwingend täglich auszuführen sind, können die Unterlagen gesammelt übergeben werden. Idealerweise erfolgt die Übermittlung der Rechnungs- und Patientendaten online. Falls gewünscht, ermöglichen elektronische Schnittstellen den direkten Zugriff auf die Praxis-EDV. Nach Eingang der Abrechnungsunterlagen wird der Forderungsbetrag oftmals sofort ausgezahlt und der Dienstleister übernimmt das Ausfallrisiko. Die anfal-

lenden Kosten der delegierten Aufgaben werden nach Leistungsumfang mit dem jeweiligen Anbieter vereinbart und lassen sich gut einplanen. Praxen, die über einen sehr solventen Patientenkreis verfügen, können sich beispielsweise auf eine treuhänderische Abrechnung ohne Ausfallschutz beschränken. Bei der Auswahl externer Partner ist dringend anzuraten, im Vorfeld Referenzen einzuholen und Angebote mit Ruhe und Sorgfalt zu prüfen. Eine nicht serviceorientierte Abwicklung beeinträchtigt das Verhältnis zwischen Patient und Dienstleister, zudem geht dies unweigerlich zulasten des Images. Es sollten ausschließlich Unternehmen zum Zuge kommen, die im Umgang mit säumigen Zahlern Feingefühl und Einfühlungsvermögen erwarten lassen.

INFORMATION

„Die patientenorientierte Zahnarztpraxis“ ist ein Ratgeber für praktizierende Zahnärzte, Praxismitarbeiter in Leitungsfunktion und Existenzgründer und beschreibt die moderne patientenorientierte Dienstleistungspraxis. Das Fachbuch vermittelt Denkansätze 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.



Neuer
Preis: 49,^{EUR}
vormals 79,^{EUR}

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

Infos zum Autor



Investitionsabzugsbetrag: Liquiditätssituation optimieren, Steuerlast mindern

PRAXISMANAGEMENT Im Herbst jeden Jahres sollte der Zahnarzt mit seinem Steuerberater eine Hochrechnung seines voraussichtlichen Praxisgewinns und der damit verbundenen Steuerrücklage besprechen. Je nachdem wie diese Steuerprognose (Tab. 1) ausfällt, werden eventuell nötige Maßnahmen, wie zum Beispiel Investitionen, geplant. Nur durch eine zeitnahe vorausschauende Planung kann die Steuer- und Liquiditätsbelastung aktiv gesteuert werden. Denn auch für Zahnärzte gilt die alte Kaufmannsweisheit „Liquidität vor Rentabilität“.

Neben den normalen Abschreibungen auf abnutzbare Wirtschaftsgüter können Zahnärzte auch für beabsichtigte Praxisinvestitionen einen Investitionsabzugsbetrag, kurz IAB genannt, steuerlich geltend machen.

beanspruchen können. Bei Zahnarztpraxen, die bilanzieren, darf das Betriebsvermögen 235.000 EUR nicht übersteigen (Tab. 2).

Tipp: Durch freiwillige Umstellung der Gewinnermittlungsart von Einnahmen-

Privatnutzung muss unter 10 Prozent liegen

Ein IAB kann für die Anschaffung von beweglichen abnutzbaren, neuen oder gebrauchten Wirtschaftsgütern des Anlagevermögens gebildet werden. Voraussetzung ist, dass sie im Jahr der Anschaffung und im gesamten Folgejahr mindestens zu 90 Prozent betrieblich genutzt werden. Auch für ein Praxisauto kann ein Investitionsabzugsbetrag gebildet werden. Nutzt der Zahnarzt das Fahrzeug allerdings auch privat, muss er mit einem Fahrtenbuch nachweisen, dass er es zu mindestens 90 Prozent für die Praxis verwendet. Wird die private Nutzung mit der 1-Prozent-Regelung ermittelt, scheidet die Bildung eines IAB aus.

Achtung: Unterbleibt die beabsichtigte Investition, muss der Investitionsabzugsbetrag spätestens nach drei Jahren und in dem Jahr der Bildung, nachversteuert werden. Dazu kommen für jedes Jahr Nachzahlungszinsen in Höhe von 6 Prozent. Das heißt, rein betriebswirtschaftlich betrachtet, macht es nur dann Sinn einen IAB (für „wage“ Investitionen) zu bilden, wenn die 6 Prozent Zinsen beim Finanzamt günstiger sind als z.B. eine Finanzierung der zu erwartenden Steuernachzahlung über das Kontokorrentkonto mit z.B. 9 Prozent Zinsen.

Entscheidend: der richtige Investitionszeitpunkt

Beispiel: Ein Zahnarzt plant im Oktober 2016 die Anschaffung eines CEREC-Gerätes für 70.000 EUR netto. Die Nutzungsdauer beträgt acht Jahre.

TABELLE 1 | Beispielhafte Steuerrücklage für 2016 | Quelle: ADVISA

Einkommensteuerhochrechnung auf Basis BWA 9/2016	EUR
Hochgerechneter Gewinn/zu versteuerndes Einkommen	242.313
Einkommensteuer darauf	93.362
Solidaritätszuschlag (SoliZu.)	5.135
Kirchensteuer (KiSt.)	—
voraussichtliche Steuerbelastung	98.497
davon festgesetzte Vorauszahlungen	78.000
zu erwartende Steuernachzahlung 2016	20.497

Bis zu 40 Prozent der voraussichtlichen Anschaffungskosten, höchstens 200.000 EUR, können so den Praxisgewinn mindern. Im Jahr der Anschaffung werden die um 40 Prozent reduzierten Anschaffungskosten auf die betriebsgewöhnliche Nutzungsdauer abgeschrieben. Neben dieser linearen Abschreibung können im Jahr der Anschaffung des Wirtschaftsgutes und den folgenden vier Jahren zusätzlich Sonderabschreibungen von insgesamt 20 Prozent der Anschaffungskosten geltend gemacht werden.

Zu beachten ist, dass nur Zahnärzte, deren Gewinn ohne Berücksichtigung des Investitionsabzugsbetrags maximal 100.000 EUR beträgt, einen IAB

überschussrechnung auf Bilanzierung kann ein Zahnarzt, der über den 100.000 EUR, aber unter 235.000 EUR Betriebsvermögen liegt, doch einen IAB bilden. Der Steuerstundungseffekt des IAB sollte exakt ermittelt und mit den ggf. entstehenden Mehrkosten durch die Bilanzierung verglichen werden. Die Wahl, zu bilanzieren, bindet den Zahnarzt in der Regel für drei Kalenderjahre. Ein beliebiges Hin und Her zwischen den Gewinnermittlungsarten ist unzulässig. Vor- und Nachteile sind daher sorgfältig abzuwägen. Um den Wert des Betriebsvermögens zu senken, können z.B. höhere Barmittel vor dem Jahreswechsel entnommen werden.

TABELLE 2 | Wichtige Angaben zum Investitionsbetrag | Quelle: ADVISA

begünstigt	abnutzbare bewegliche Wirtschaftsgüter des Anlagevermögens (keine immateriellen WG wie z.B. Software) neu und gebraucht
Voraussetzung	bei Einnahmenüberschussrechnung darf Gewinn maximal 100.000 EUR betragen bei Bilanzierung darf Betriebsvermögen maximal 235.000 EUR betragen
Höhe	Höchstgrenze für die Summe aller IAB 200.000 EUR
Benennung	die geplanten Investitionen sollten ggü. dem FA benannt/beziffert werden, daher am besten unverbindliches Angebot einholen
betriebliche Nutzung	muss mindestens 90 Prozent betragen
Auflösung	spätestens nach drei Jahren, in dem Jahr der Anschaffung, bei Nichtanschaffung im Jahr der Bildung

1. Die Investition findet im Dezember 2016 statt.

Erwirbt der Zahnarzt das CEREC-Gerät im Dezember 2016, können in 2016 nur 729 EUR (1/8 von 70.000 EUR und davon 1/12 AfA Dez.) lineare Abschreibung geltend gemacht werden. Bei einem Steuersatz von 40 Prozent + 5,5 Prozent SoliZu. beträgt die Steuerersparnis darauf 307 EUR. Durch die lineare Abschreibung im Jahr 2017 von 8.750 EUR (1/8 von 70.000 EUR) kommt es zu einer Steuererminderung bei 40 Prozent + 5,5 Prozent SoliZu. von 3.692 EUR. Die gesamte Steuererminderung bis Ende 2017 beträgt somit 3.999 EUR.

2. Die Investition findet im Januar 2017 statt und 2016 wird ein IAB gebildet.

Durch die Bildung eines IAB in 2016 in Höhe von 28.000 EUR (= 40 Prozent der Anschaffungskosten) kann die Steuer bei einem Steuersatz von 40 Prozent + 5,5 Prozent SoliZu. um 11.816 EUR verringert werden. Nach Anschaffung im Januar 2017 können 5.250 EUR (1/8 von 42.000 EUR [= 70.000 - 28.000]) lineare Abschreibung und 8.400 EUR (20 Prozent von 42.000 EUR) Sonderabschreibung gewinnmindernd abgezogen werden. Dadurch ermäßigt sich die Steuer um ca. 5.760 EUR. Die Steuererminderung beträgt somit insgesamt 17.576 EUR. **Das sind 13.577 EUR zusätzliche Liquidität durch die Bildung des IAB.**

Allerdings ist zu beachten, dass sich diese Steuererminderungen in den nachfolgenden Jahren durch höhere Steuern aufgrund der niedrigeren Abschreibung bei gleichbleibendem Steuersatz wieder ausgleichen.

Deutlich wird hier, dass eine frühzeitige Planung des richtigen Investitionszeitpunktes entscheidend ist. Durch Ansatz eines IAB wird die Steuer gestundet und ein Liquiditätsvorteil erzielt. Dieser Effekt ist dann besonders groß, wenn eine geplante Investition auf den Januar des nächsten Jahres verschoben wird. Daneben gibt es natürlich noch weitere, vielfältige Möglichkeiten, Steuern zu sparen und die Praxisliquidität zu verbessern.

Für Fragen hierzu steht die ADVISA Steuerberatung gerne zur Verfügung.

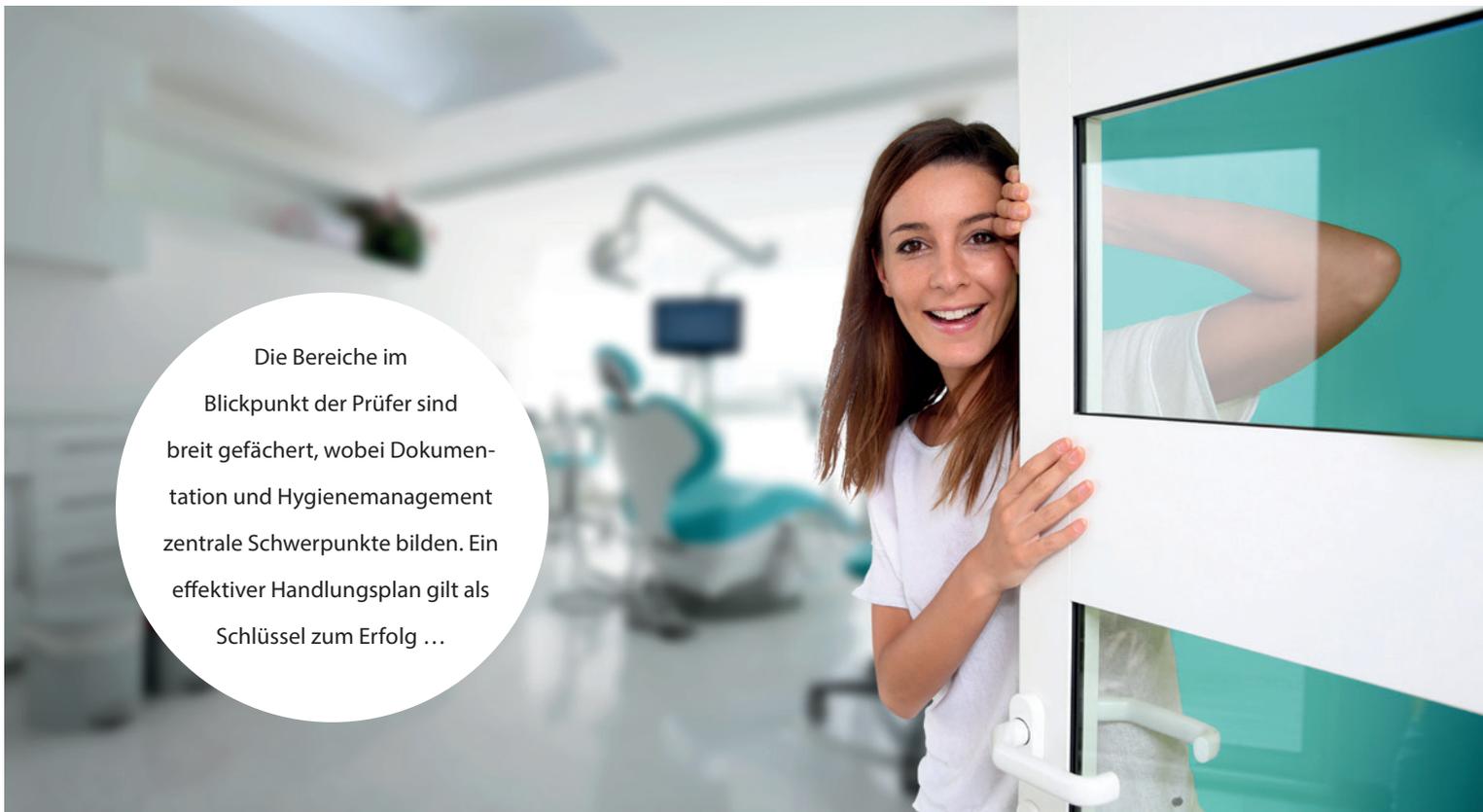
INFORMATION

Thomas Weilbach
ADVISA Steuerberatungs GmbH
Grüneburgweg 12
60322 Frankfurt am Main
Tel.: 069 154009-0
thomas.weilbach@etl.de
www.advisa-online.de

IMMER MIRAJECT® VON INJEKTION BIS APPLIKATION

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





Die Bereiche im Blickpunkt der Prüfer sind breit gefächert, wobei Dokumentation und Hygienemanagement zentrale Schwerpunkte bilden. Ein effektiver Handlungsplan gilt als Schlüssel zum Erfolg ...

Thies Harbeck

Praxisbegehung: Vom Ärgernis zum Motivationsinstrument

PRAXISMANAGEMENT Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser. Nach dieser Devise gehen die zuständigen Behörden bei der Begehung von Zahnarztpraxen vor. „Vertrauen“ muss der Zahnarzt hierbei vor allem seinen Mitarbeitern. Denn viele der Praxisbereiche, für die sich die Prüfer der Regierungspräsidien interessieren, fallen in den Aufgabenbereich des Personals. Im Fokus stehen Hygienekette und Dokumentation. Verständlicherweise sind diese offiziellen Besuche nicht beliebt. Dennoch beginnen immer mehr Praxisbetreiber, die Begehung nicht ausschließlich negativ zu betrachten. Denn ein solcher Termin kann auch ein Anlass und Chance sein, das eigene QM-System, interne Abläufe und die Zusammenarbeit im Team zu hinterfragen – zum Nutzen aller Beteiligten.

Seit fast vier Jahren ist die einschlägige Verwaltungsvorschrift zum Medizinproduktegesetz mittlerweile rechtskräftig. Inhalt dieser Norm ist auch die Forderung eines Rahmenüberwachungsprogramms der Sozialministerien und die Erstellung eines Überwachungsplans auf der Ebene der Regierungspräsidien. Der Gesetzgeber hat damit sein Ziel, eine bundesweit einheitliche und qualitätsgesicherte Inspektion von Gesundheitseinrichtungen zu schaffen, weitgehend umgesetzt. Zu diesem Zweck verpflichteten die Regierungspräsidien beispielsweise neue Inspektoren, um die Prüfungen möglichst breitflächig ausführen zu können. Herrschte anfangs noch Verunsicherung, weil die Praxen nicht wussten, was bei einer

Begehung auf die Teams zukommt, können inzwischen viele auf die Erfahrungswerte von Kollegen, die eine Begehung gemeistert haben, zurückgreifen. Dabei steht ein Faktor im Vordergrund: Wer die Abläufe in seiner Praxis regelmäßig kritisch hinterfragt, braucht eine Begehung nicht zu fürchten. Darüber hinaus bieten Dienstleister wie die OPTI Zahnarztberatung GmbH simulierte Praxisbegehungen und Fortbildungsveranstaltungen an, die zusätzliche Sicherheit geben. Angesichts der Tatsache, dass die behördlichen Überprüfungen gemäß § 5 MPGvV ausdrücklich auch unangekündigt durchgeführt werden dürfen, tun Zahnärzte gut daran, ihr Team umsichtig auf eine mögliche Begehung vorzubereiten.

Vorbereitung mit Struktur

Die Bereiche im Blickpunkt der Prüfer sind breit gefächert, wobei Dokumentation und Hygienemanagement zentrale Schwerpunkte bilden. Ein effektiver Handlungsplan gilt als Schlüssel zum Erfolg – die Mitarbeiter gut für eine Begehung aufzustellen, ist hierbei Chefsache.

Üblicherweise wird der Inspektor Raum für Raum überprüfen und dabei auf häufige Fehlerquellen achten. Auch wenn sich der Praxisbetreiber sicher ist, dass die Hygienekette lückenlos eingehalten und dokumentiert wird, kann der Blick eines externen Experten hilfreich sein und Struktur in die Vorbereitung bringen – auch weil Betriebs-

blindheit in Zahnarztpraxen ebenso verbreitet wie schädlich ist. Oft geben Details den Ausschlag. Dies beginnt bereits im Wartezimmer: Hier müssen die zuständigen Mitarbeiter beispielsweise sicherstellen, dass die dort ausgelegten Zeitschriften den Wartebereich nicht verlassen oder das Spielzeug in der Kinderecke regelmäßig desinfiziert wird. Offensichtlicher sind die relevanten Vorgaben im Aufbereitungsraum: Die strenge Trennung zwischen reinem und unreinem Bereich spielt hier ebenso eine Rolle wie die persönliche Schutzausrüstung (PSA) bei der Medizinprodukteaufbereitung.

Blick für Details

Themen im Zusammenhang mit der Praxisorganisation müssen jedoch gleichermaßen in die Vorbereitung für eine Kontrolle mit einbezogen werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anamnesebögen, das allgemeine Prozedere bei Infektionskrankheiten, Arbeitsanweisungen oder das Praxisorganigramm mit den Zuweisungen der Pflichten an das Team. Geschulte Spezialisten bringen ihre Erfahrung bei einer Kontrolle der Räume im Hinblick auf mögliche Beanstandungen ein und achten dabei auch auf Kleinigkeiten, die dem Team nicht ohne Weiteres geläufig sind. So zum Beispiel das Fehlen eines vorgeschriebenen Spenders mit Desinfektionsmittel am Waschplatz im Röntgenraum. Bei einer solchen Beratung ergibt es Sinn, wenn die externen Experten eng mit der Hygienebeauftragten der Praxis zusammenarbeiten. Die Mitarbeiterin wird auf diese Weise zusätzlich dafür sensibilisiert, wie das QM-System in der Praxis auch in Zukunft stetig verbessert werden kann und gibt das erworbene Wissen an ihre Kollegen weiter. Ein Ordner für einen strukturierten Aktionsplan leistet hierbei wertvolle Dienste. Viele Zahnärzte sind sich nicht der Tatsache bewusst, dass sie mit einer modernen Praxissoftware über ein vielseitiges Instrument verfügen, das sie einsetzen können, um die Dokumentation aller Abläufe in der Praxis zu vereinfachen – ein weiterer Schritt in Richtung einer erfolgreichen Begehung.

Fazit

Jeder niedergelassene Zahnarzt hat es selbst in der Hand, sich und seine Mitarbeiter gründlich auf eine behördliche Kontrolle vorzubereiten – sieht er die Praxisbegehung weniger als lästiges Übel, sondern vielmehr als Chance, die Stärken und Schwächen in den täglichen Abläufen zu erkennen, profitiert er langfristig von diesem Prozess. Nicht zu unterschätzen ist außerdem die positive Auswirkung einer gemeinsam gemeisterten Herausforderung auf das „Wirgefühl“ im Team.

INFORMATION

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

Infos zum Autor



hypo-A

Premium Orthomolekularia



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

Optimieren Sie Ihre Parodontitis-Therapie!

55% Reduktion der Entzündungsaktivität in 4 Wochen!

60% entzündungsfrei in 4 Monaten
durch ergänzende bilanzierte Diät

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

Studien-
geprüft!



Itis-Protect I-IV

Zur diätetischen Behandlung
von Parodontitis

Info-Anforderung für Fachkreise

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

- Studienergebnisse und Therapieschema
 hypo-A Produktprogramm

Name / Vorname

Str. / Nr.

PLZ / Ort

Tel. / E-Mail

IT-ZWP 12.2016

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

Dr. Kerstin Neighbour

Gewalt am Arbeitsplatz vermeiden

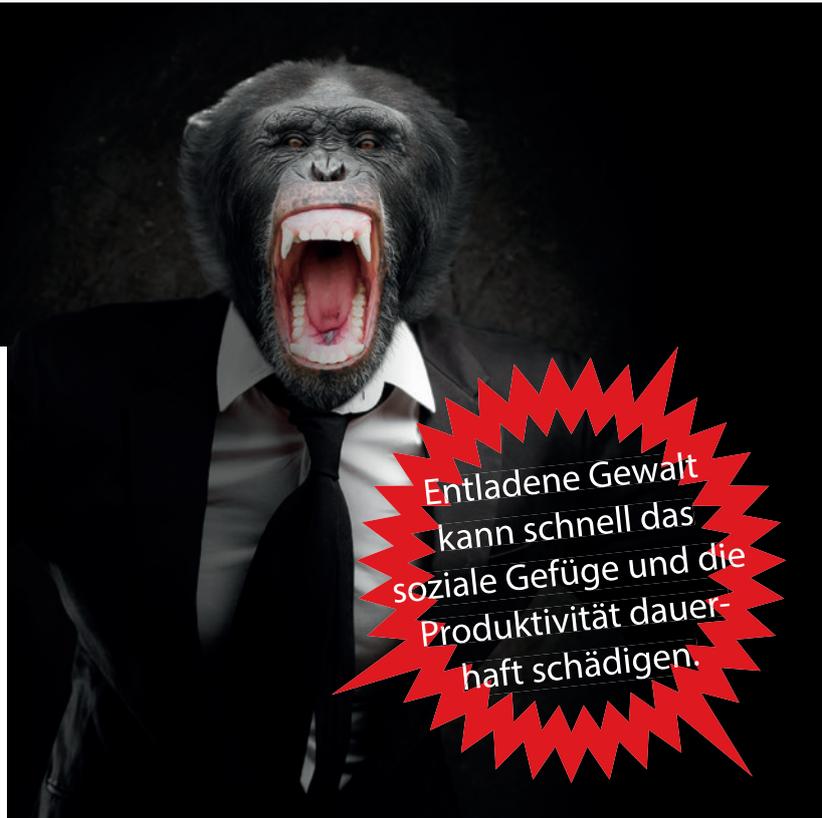
PRAXISMANAGEMENT Pöbeleien, Bedrohungen, Handgreiflichkeiten: Gewaltausbrüche am Arbeitsplatz sind ein wachsendes Problem. Der Artikel zeigt auf, wie Arbeitgeber Übergriffe wirksam sanktionieren und präventiv einschreiten können.

Reibereien gibt es seit jeher in nahezu jedem Unternehmen oder jeder Praxis. Doch heutzutage werden viele Streitigkeiten zunehmend aggressiver ausgetragen. Der Arbeitsplatz wird häufig zum gefährlichen Gewaltherd. Dies zeigen viele Gerichtsfälle der jüngeren Vergangenheit. Kontrahenten attackieren sich mit kiloschweren Katalogen, Motorradhelmen, Knallkörpern oder kochendem Wasser. Darüber hinaus gibt es zahlreiche Fälle, in denen Arbeitnehmer ihren Kollegen oder Vorgesetzten drohen, sie schwer zu verletzen oder sogar zu töten. Die Aggressoren sind zum Teil verdiente Mitarbeiter, die seit Jahren beanstandungsfrei für den Arbeitgeber tätig sind.

Streit kann leicht eskalieren

In der modernen Arbeitswelt reagieren viele Mitarbeiter offenbar zunehmend reizbar. Immer mehr Konflikte entladen sich in verbaler oder körperlicher Gewalt. Die Formen reichen von Beleidigungen und Drohungen, über Sachbeschädigungen bis hin zu handfesten Prügeleien.

Die Gründe für diese Entwicklung sind vielschichtig. Neben einer wachsenden Arbeitsbelastung und zunehmendem Termindruck ist oft eine unzureichende Kommunikations- und Konfliktkultur ursächlich. Für zusätzlichen Zündstoff sorgen soziale Medien. Häufig lassen Mitarbeiter ihrem Unmut unter einem Pseudonym freien Lauf und ledern gegen Kollegen und Vorgesetzte.



Entladene Gewalt kann schnell das soziale Gefüge und die Produktivität dauerhaft schädigen.

Der Umgang mit Gewalt am Arbeitsplatz wird zu einer dringlichen Managementaufgabe. Die meisten Reibereien beginnen im Kleinen und schaukeln sich hoch.

Mit den richtigen Maßnahmen lassen sich viele Gewaltausbrüche verhindern oder eindämmen. Ungelöste Konflikte zwischen Kollegen oder mit Vorgesetzten kommen Arbeitgeber teuer zu stehen. Betroffene reagieren oft mit einer inneren Kündigung und stecken mit ihrer Unlust noch die Kollegen an. Schnell addieren sich Kosten für Fehltag, Überstunden von Kollegen und Neubesetzungen zu stattlichen Summen. Obendrein müssen Arbeitgeber vielfach Umsatz- und Qualitätseinbußen verkraften.

Entladen sich schwelende Konflikte in Gewalt, ist der Schaden noch ungleich größer. Schnell sind das soziale Gefüge

und die Produktivität ganzer Arbeitsbereiche nachhaltig beschädigt.

Welches Sanktionsmittel ist angemessen?

Kommt es zu Gewalt am Arbeitsplatz, dürfen Vorgesetzte den Vorfall keinesfalls bagatellisieren. Sie sollten zügig und konsequent, aber nicht überstürzt reagieren. Alle arbeitsrechtlichen Sanktionen wollen gut überlegt sein. Der Arbeitgeber trägt in einem Kündigungsschutzprozess die Beweislast und muss seine Entscheidung rechtfertigen. Wer unbedacht eine Kündigung ausspricht, riskiert langwierige Kündigungsschutzprozesse mit ungewissem Ausgang. Die Krux: Zwar können Gewaltausbrüche an sich eine Kündigung rechtfertigen, doch entscheiden letztlich immer die individu-

Das Killerduo. Hygienepower für ein extra langes Leben der Sauganlage.



Orotol® plus und MD 555 cleaner schützen in Kombination alle Sauganlagen-Bestandteile vor Ablagerungen, Verkeimung und Verkrustung. Zudem werden durch die neue Rezeptur von MD 555 cleaner selbst hartnäckigste Rückstände aus Prophylaxe Pearl-Produkten noch effektiver aufgelöst. Mit der Konsequenz, dass sich bei regelmäßiger Anwendung beider Produkte das Leben Ihrer Sauganlage verlängert. [Mehr unter www.duerrdental.com](http://www.duerrdental.com)

ellen Umstände. Vereinfacht gesagt, macht es für die Arbeitsgerichte einen großen Unterschied, ob der Täter ein langjähriger, vertragstreuer Mitarbeiter oder ein junger, uneinsichtiger Berufseinsteiger ist. Deshalb empfiehlt sich bei Eskalationen ein systematisches Vorgehen in enger Abstimmung – wenn vorhanden, mit Betriebsrat und Personalabteilung (siehe „Bei Gewaltausbrüchen richtig vorgehen“). Bevor Arbeitgeber eine Kündigung aussprechen, müssen sie auch weniger einschneidende Sanktionsmittel in Erwägung ziehen. Die mildeste Maßnahme ist die Ermahnung als Vorstufe zur Abmahnung. Damit missbilligen Arbeitgeber vertragswidriges Verhalten, verzichten aber auf arbeitsrechtliche Konsequenzen.

Eine Ermahnung kommt bei einem einmaligen leichten Fehlverhalten von verdienten Kräften in Betracht. Bei wiederholten oder schweren Übergriffen sollten Arbeitgeber eine Abmahnung aussprechen. Damit dokumentieren sie den Sachverhalt und sprechen eine klare Warnung aus. Im Wiederholungsfall müssen Täter mit einer Kündigung rechnen. Bei erneuten Übergriffen nach einer vorausgegangenen Abmahnung ist eine ordentliche Kündigung möglich. Bei sehr gravierenden Übergriffen, die den Betriebsfrieden gefährden, dürfen

Chefs auch zum stärksten aller Sanktionsmittel greifen und sofort eine fristlose Kündigung aussprechen.

Übergriffe von vornherein vermeiden

Ist ein rauer Umgangston an der Tagesordnung, sind Grenzüberschreitungen oft nur eine Frage der Zeit. Kommt es zu Gewaltausbrüchen, muss sich die Führungsebene fragen, ob die Ursachen vielleicht im Unternehmen oder der Praxis liegen. Viele Aggressionen lassen sich vermeiden oder deutlich entschärfen, wenn Vorgesetzte ein Gespür für drohende Konflikte entwickeln. Die Führungsriege sollte auf Zwistigkeiten sensibel reagieren und Kontrahenten frühzeitig zu einer Aussprache mit einem neutralen Dritten zusammenführen. Ansonsten entwickeln Konflikte schnell eine Eigendynamik, die kaum mehr zu kontrollieren ist. Vorgesetzte sollten ein respektvolles Miteinander vorleben und fördern. Hilfreich sind allgemeine Regeln für die kollegiale Zusammenarbeit in Form einer Arbeitsordnung oder eines Verhaltenskodex. Idealerweise entwickeln Arbeitgeber, ggfs. Betriebsrat und Belegschaft die Leitlinien gemeinsam. So finden die Regeln breite Akzeptanz und helfen, Konflikte zu entschärfen, bevor sie eskalieren.

ANZEIGE

Es kommt eben nicht immer auf die Größe an.

PerioChip[®]
www.periochip.de

INFORMATION

Bei Gewaltausbrüchen richtig vorgehen

Arbeitgeber sollten auf Gewaltausbrüche konsequent aber maßvoll reagieren, ggfs. möglichst in enger Abstimmung mit Betriebsrat und Personalabteilung. Wer vorschnell überharte Sanktionen ausspricht, hat schlechte Karten in einem späteren Kündigungsschutzprozess.

1. Vorgang aufklären: Nicht immer ist die Schuldfrage eindeutig. Klarheit verschafft eine sorgfältige Aufklärung. Wer hat was genau gesagt oder getan? Gibt es eine „Vorgeschichte“ oder ging dem Übergriff eine Provokation voraus? Hat der Täter sich im Nachhinein entschuldigt?

2. Beweise sammeln: Beteiligte schildern den Hergang oft unterschiedlich. Der Arbeitgeber sollte Beweise einholen und protokollieren. Decken oder widersprechen sich die Aussagen von Zeugen? Sind die Schilderungen realistisch? Gibt es Videoaufnahmen und können diese vor Gericht als Beweismittel dienen?

3. Sanktionen abwägen: Arbeitgeber sollten nicht mit Kanonen auf Spatzen schießen, sondern Sanktionsmittel mit Bedacht auswählen. Bei einer Kündigungsschutzklage müssen sie sich vor Gericht rechtfertigen. Richter hinterfragen, ob die Sanktionen angemessen und nicht überzogen sind. Sicherheitshalber sollten Arbeitgeber vorab rechtlichen Rat einholen.

Quelle: Hogan Lovells, www.hoganlovells.de

INFORMATION

Dr. Kerstin Neighbour

Partner

Hogan Lovells International LLP

Untermainanlage 1

60329 Frankfurt am Main

Tel.: 069 96236358

kerstin.neighbour@hoganlovells.com

www.hoganlovells.com

Infos zur Autorin



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>

GC

Kostenfreies
Muster anfordern



„Argumentum ad absurdum“: Folgen eines falschen Dokortitels im Internet

RECHT Das Landgericht Hamburg hat eine Zahnärztin für etwas verurteilt, wofür sie gar nicht verantwortlich ist. Sie hatte erfahren, dass sie in einem Bewertungsportal mit einem Doktorgrad geführt wurde. Sie selbst hatte die Eintragung nicht veranlasst. Das Landgericht Hamburg entschied nun, dass die Zahnärztin dennoch auf eine Richtigstellung hinwirken müsse.



Einige Entscheidungen in der Rechtsprechung gewinnen immer mehr an Absurdität. So auch der einleitend knapp umrissene Fall, den das Landgericht (LG) Hamburg zu entscheiden hatte (LG Hamburg, Urt. v. 26.7.2016 – 312 O 574/15). Im Folgenden erläutert der Autor detailliert, warum er dieses Urteil in höchstem Maße für kritikwürdig hält.

1. Grundproblematik

Nicht nur für klassische Wirtschaftsunternehmen, sondern auch für Zahnärzte und Ärzte gilt das Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG).

Das UWG ist für Vertragszahnärzte viel relevanter als die meisten denken.

Denn Wettbewerber können danach gegen Konkurrenten vorgehen. Sie können verlangen, dass der Konkurrent beispielsweise unrichtige und/oder irreführende Angaben auf seiner Homepage oder an anderen Stellen beseitigt. Sie können den Konkurrenten auch zur Unterlassung verpflichten. Jedenfalls dann, wenn eine Wiederholung zu befürchten ist.

Voraussetzung für all das ist, dass eine unlautere geschäftliche Handlung vorliegt (§ 8 Abs.1 UWG). Das kann der Fall sein, wenn diese Handlung Patientenentscheidungen beeinflusst

(§ 3 Abs.2 UWG). Kurz: Ein Zahnarzt wirbt mit besonderen Titeln, Kompetenzen oder Auszeichnungen, obwohl er gar nicht über diese verfügt, sodass ihn deshalb die Patienten aufsuchen und nicht den Mitbewerber.

Nun entschied das LG Hamburg, dass eine Zahnärztin für Informationen verantwortlich sei, die sie selbst gar nicht veröffentlicht hatte. Dennoch habe sie dafür geradezustehen.

2. Der Fall

Was war geschehen? Kläger war im Fall des LG Hamburg ausnahmsweise kein zahnärztlicher Wettbewerber, son-



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

dem vielmehr ein Verband. Klagen darf nämlich auch ein Verband.¹ Dieser Verband² erhob Klage gegen eine Zahnärztin. Anlass der Klage war, dass die Zahnärztin auf einem namhaften Bewertungsportal mit einem Dokortitel geführt war. Der Verband beantragte im genauen Wortlaut, dass die Zahnärztin es unterlasse, „im geschäftlichen Verkehr im Internet die Bezeichnung, Dr. med. dent. [...] zu verwenden und/oder verwenden zu lassen, sofern sie nicht nachweislich den Titel Dr. med. dent. erworben“ habe. Von Anfang an war klar, dass der Kläger teilweise Recht hatte, denn die Zahnärztin verfügte nicht über einen Doktorgrad. Dennoch war sie im Bewertungsportal mit Dokortitel geführt. Klar war auch, dass sie dies in keiner Weise veranlasst hatte. Und schließlich stand fest, dass die Falschbezeichnung entstanden war, weil das Bewertungsportal die Daten bei Adressanbietern gekauft hatte.³

Bevor der Verband Klage erhob, verlangte er von der Zahnärztin, dass sie dafür Sorge, dass die Angaben auf dem Bewertungsportal korrigiert würden. Die Zahnärztin veranlasste nichts. Der klagende Verband meinte nun, die Angabe des Dokortitels sei irreführend.⁴ Es sei völlig egal, dass die Zahnärztin dies nicht veranlasst habe. Sie habe die Gefahr der Irreführung zu verantworten, weil sie nicht alles Mögliche und Zumutbare unternahm, um die Portaleinträge richtigzustellen.⁵ Die Zahnärztin hielt sich nicht für verantwortlich. Immerhin habe sie die Einträge nicht veranlasst. Auch habe sie diesen nicht zugestimmt. Daher sei sie nicht verpflichtet gewesen, tätig zu werden, um eine Korrektur zu veranlassen.⁶

3. Die Entscheidung

Das LG Hamburg verurteilte die Zahnärztin. Sie habe es zu unterlassen, den ihr nicht zustehenden Dokortitel zu verwenden und/oder verwenden zu lassen.⁷

Sie habe den Doktorgrad nicht erlangt. Die Doktorbezeichnung im Bewertungsportal sei irreführend. Ab dem Zeitpunkt, zu dem die Zahnärztin hiervon Kenntnis erhielt, hätte sie aus Gründen der sogenannten unternehmerischen Sorgfaltspflicht⁸ alles ihr Mögliche und Zumutbare tun müssen, um eine Korrektur der Einträge auf den Bewertungsportalen zu veranlassen.⁹

Das LG Hamburg begründete dies mit einer Entscheidung des Bundesgerichtshofes (BGH), nach der jeder, der in seinem Verantwortungsbereich eine Gefahrenquelle schaffe oder andauern lasse, zumutbare Maßnahmen und Vorkehrungen treffen müsse, um Dritten drohende Gefahren abzuwenden.¹⁰

Die falsche Doktorbezeichnung lag ja aber gerade nicht in der Verantwortung der Zahnärztin. Das erkannte auch das LG Hamburg.¹¹

Dennoch hielt das LG Hamburg die Zahnärztin für verantwortlich, sodass sie alles Zumutbare für eine Korrektur bzw. Richtigstellung unternehmen müsse.¹²

Sie habe die Zahnarztpraxis gegründet und sei seither zahnärztlich tätig. Dadurch habe sie die, wenn auch sehr entfernte, Gefahr geschaffen, dass Außenstehende sie und ihre Praxis im Internet zu Unrecht und in irreführender Weise mit einem Dokortitel benennen. Sobald die Zahnärztin aber von derartigen Vorgängen Kenntnis erhalte, müsse sie Richtigstellungen/Korrekturen veranlassen. Die beklagte Zahnärztin sei allerdings vollkommen, also in jeder Weise, untätig geblieben. Das reiche nicht aus. Sie habe zumindest die Pflicht, das ihr Mögliche für eine Korrektur zu tun.¹³ Das gelte, so das LG Hamburg, zumindest im Falle von Bewertungsportalen, „die ersichtlich darauf ausgerichtet sind, potenziellen Patienten [...] Informationen zur Verfügung zu stellen. Die Einträge haben insofern einen nicht unerheblichen Werbeeffect für die Beklagte. Gleichzeitig können sie ihr Irreführungspotenzial gegenüber dem Verbraucher in besonderer Weise entfalten, wenn dieser im Internet eine Auswahl verschiedener Zahnärzte findet und sich gegebenenfalls auf der Grundlage der verfügbaren Daten für einen Zahnarzt bzw. eine Zahnärztin entscheidet“.¹⁴

4. Die Beurteilung

Völlig klar ist, dass Falschangaben betreffend Zahnärzte eine Irreführung der Patienten bedeuten. Das Kuriose und schlicht Falsche an der Entscheidung des LG Hamburg ist etwas anderes. Nämlich die völlig übersteigerte Ausdehnung der Verantwortlichkeit der Zahnärztin. Das LG Hamburg missachtet das juristische Prinzip der Verursachung. Kurz: Wer keine Ursache für

falsche Angaben setzt, muss sie auch nicht beseitigen.

Hinzu kommt die krude Begründung des Urteils. Die Kammer des LG Hamburg bezieht sich auf das erwähnte Urteil des BGH. Es erkennt sogar, dass dies den vorliegenden Fall nicht ganz trifft. Der Inhalt des BGH-Urteils war also auf den vorliegenden Fall gar nicht anwendbar und mit diesem noch nicht einmal vergleichbar.

In jenem BGH-Fall hatte die Beklagte eine Internetplattform für Dritte eröffnet, die sie selbst kontrollieren konnte und auf der dann Verstöße durch Dritte begangen wurden.

Im Fall des LG Hamburg hatte die beklagte Zahnärztin hingegen gerade keinen Raum dafür geschaffen, dass Dritte dort falsche Angaben hätten vornehmen können. Da sie nichts geschaffen und nichts veranlasst hat, kann sie dies auch nicht zu verantworten haben. Man sollte sich eher die Frage stellen, ob es nicht in der Verantwortungssphäre der Betreiber von Bewertungsportalen liegt, sich der Richtigkeit der von ihnen erworbenen Adressen zu versichern. Immerhin vertrauten diese offenbar der Richtigkeit gekaufter Adressen. Das LG Hamburg begründet die dennoch angenommene Verantwortlichkeit damit, dass die beklagte Zahnärztin ihre zahnärztliche Tätigkeit überhaupt aufgenommen habe und die Aufnahme zu der entfernten Möglichkeit irreführender Angaben durch Dritte führe. Dies sei der Anknüpfungspunkt für eine Gefahrverursachung und damit Verantwortlichkeit. Diese Begründung ist in ihrer Weite absurd. Darüber hilft nicht hinweg, dass das LG Hamburg von der beklagten Zahnärztin „lediglich“ verlangt, dass sie alles Zumutbare zu veranlassen habe, um die Irreführung zu beseitigen.

Es ist vielmehr so, dass die Voraussetzungen des wettbewerbsrechtlichen Tatbestandes schlicht und ergreifend nicht vorlagen. Nach § 8 Abs. 1 UWG muss jemand eine unzulässige geschäftliche Handlung vorgenommen haben. Diese Vornahme ist sowohl durch aktives Tun als auch durch Unterlassen möglich. Das Unterlassen der Zahnärztin, keine Korrektur in die Wege zu leiten, hat Irreführung ursächlich bewirkt. Denn der Falscheintrag wurde durch das Bewertungsportal selbst bewirkt und verursacht, indem es falsche Angaben erwarb und einstellte. Die Entscheidung des LG Hamburg ist daher inakzeptabel. Wenn die erforder-

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

lichen Voraussetzungen nicht vorliegen, man sie aber dennoch annimmt, so kann man das auf der anderen Seite nicht mit geringeren Handlungspflichten ausgleichen. Denn es gibt dann schlicht nichts, was auszugleichen wäre. Mit der Argumentation des LG Hamburg wäre jede branchen- und tätigkeitsunabhängige geschäftliche Handlung als (zumindest ebenso entfernt) gefahrbeurteilend zu qualifizieren. Und zwar ganz gleich, ob es sich um eine zahnärztliche, ärztliche oder irgendeine sonstige Tätigkeit handeln würde.

Dies würde dazu führen, dass jedes Unternehmen, sobald es positive Kenntnis von einer Fehlzuschreibung seitens Dritter erlange, eine Pflicht zum Tätigwerden treffen würde. Im Ergebnis kann und darf dies schlicht nicht sein. Es kann auch nicht sein, dass ein Fehlverhalten von Irgendjemandem Pflichten des sich sozial adäquat verhaltenden Zahnarztes begründet und hieraus, ohne das für diesen eine konkrete Erkennbarkeit bestünde, eine Grundlage für wettbewerbswidriges Verhalten gemacht wird.

Vergleichen wir das mal mit einem anderen Fall. Über diesen hatte der BGH im Jahr 2014 zu entscheiden. Wir beschränken uns hier einmal auf das Ergebnis. Der BGH entschied, dass dann, wenn ein Unternehmen einen Subunternehmer beauftragt, das beauftragende Unternehmen nicht verpflichtet ist, „für die Einhaltung der Wettbewerbsvorschriften durch die Mitarbeiter der Subunternehmer zu sorgen“. Denn die Einschaltung eines Subunternehmens ist prinzipiell nicht zu beanstandende Entscheidung des beauftragenden Unternehmens. Diese „kann nicht per se als Gefahrenquelle für Wettbewerbsverstöße angesehen werden“.¹⁵

Hierüber geht das LG Hamburg leider noch weit hinaus. Die Aufnahme einer zahnärztlichen Tätigkeit durch Eröffnung einer Zahnarztpraxis begründet keine gesteigerte Gefahr von Verstößen durch Dritte. Genau dies nimmt das LG Hamburg aber an. Es geht damit einen deutlichen Schritt über die höchstrichterliche Rechtsprechung des BGH hinaus. Da kann man es nur begrüßen, dass gegen das Urteil des LG Hamburg Berufung zum Hanseatischen Oberlandesgericht eingelegt wurde.¹⁶

INFORMATION

RA Dr. Daniel Gröschl

Rechtsanwalt bei Ratajczak & Partner mbB
 Fachanwalt für Medizinrecht
 Posener Straße 1
 71065 Sindelfingen
 Tel.: 07031 9505-37
 groeschl@rmed.de

Infos zum Autor



Literatur



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

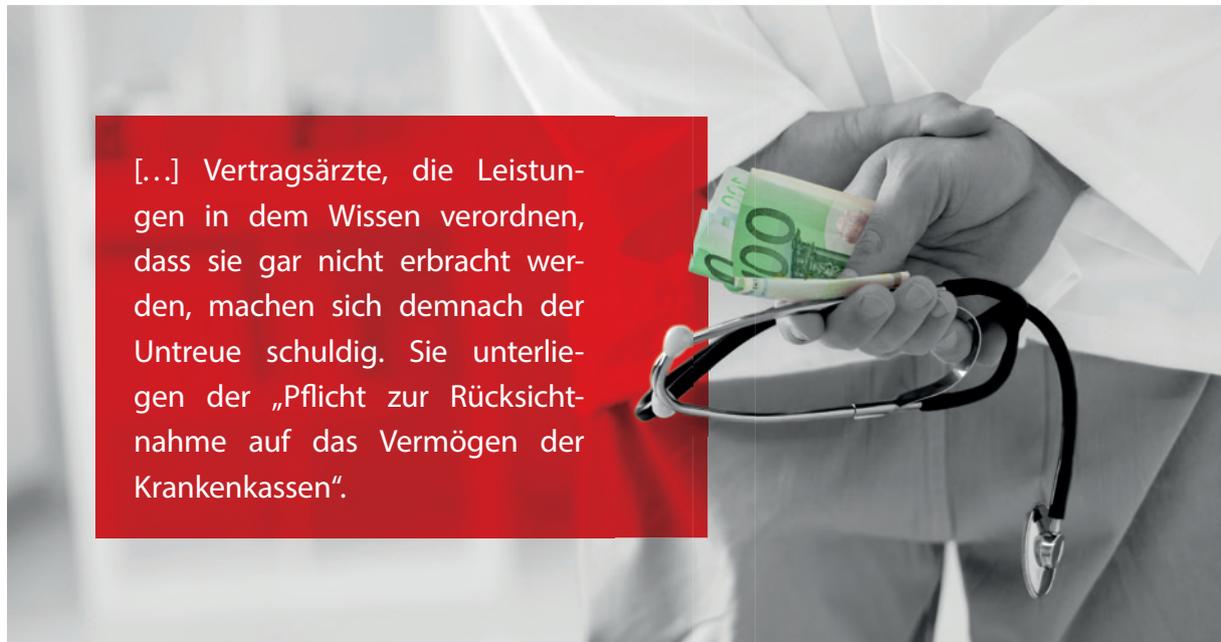
■ medentex ■

The Experts in Dental Services

Kostenfreie Hotline: 0800 - 1013758
 www.medentex.de

BGH: Verordnung ohne Leistung ist eine strafbare Untreue

RECHT Das Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen ist seit Inkrafttreten im Juni 2016 in aller Munde. Neben den neuen Vorschriften des Antikorruptionsgesetzes gibt es jedoch auch andere Straftatbestände, die für Ärzte und Zahnärzte im Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit von Bedeutung sind. Dies zeigt auch ein Beschluss des Bundesgerichtshofs (BGH), der besagt, dass sich ein Vertragsarzt der Untreue (§ 266 StGB) schuldig macht, der Leistungen in dem Wissen verordnet, dass sie gar nicht erbracht, aber dennoch abgerechnet werden. Insoweit besteht gegenüber den Krankenkassen eine Vermögensbetreuungspflicht des Vertragsarztes.



Der Entscheidung des BGH (Az.: 4 StR 163/16) lag der Fall eines Chirurgen zugrunde, der als Vertragsarzt zugelassen war. Der Chirurg arbeitete seit 1999 für die Betreiber von drei regionalen Gesundheitszentren als Kooperationsarzt, die unter anderem Physiotherapie und Krankengymnastik anboten. In den Jahren 2005 bis 2008 stellte der Vertragsarzt in insgesamt 479 Fällen Heilmittelverordnungen für physiotherapeutische Leistungen, insbesondere manuelle Therapie, Wärmepackungen, Unterwasserdruckstrahlmassagen sowie gerätegestützte Krankengymnastik aus. Diese Heilmittelverordnungen erstellte der Chirurg für „Patienten“ ohne Untersuchung oder anderweitige Konsultation; eine medizinische Indikation bestand für sie also nicht.

Die Betreiber der Gesundheitszentren ließen sich die Erbringung der vom Chirurgen verordneten Leistungen von den „Patienten“ bestätigen und rechneten ihrerseits 217 dieser Verordnungen ab, ohne sie erbracht zu haben. Die von den Krankenkassen geleistete Vergütung in Höhe von 51.245,73 EUR behielten die Gesundheitszentren für sich. Von den Zahlungen erhielt der Chirurg keinen Anteil. Ihm ging es darum, mit seiner Gefälligkeit seine Stellung als Kooperationsarzt der Gesundheitszentren zu erhalten.

Das Landgericht Halle hatte den Chirurgen daraufhin wegen Untreue in 479 Fällen und Beihilfe zum Betrug in 217 Fällen zu einem Jahr Haft auf Bewährung verurteilt. Dagegen legte

der Chirurg beim BGH Revision ein. Der BGH bestätigte sowohl die Verurteilung wegen Untreue als auch das Strafmaß von einem Jahr Haft auf Bewährung. Aufgehoben wurde die Verurteilung wegen tateinheitlich begangener Beihilfe zum Betrug.

Der BGH stellte in seiner Begründung eindeutig klar, dass dem Vertragsarzt gegenüber den geschädigten Krankenkassen eine Vermögensbetreuungspflicht im Sinn des § 266 Abs. 1 StGB oblag. Eine sog. Vermögensbetreuungspflicht erfordert, dass der Täter in einer Beziehung zum (potenziell) Geschädigten steht, die eine besondere Verantwortung für dessen materielle Güter mit sich bringt. Hierbei sei nicht nur auf die Weite des dem Täter eingeräumten Spielraums

abzustellen, sondern auch auf das Fehlen von Kontrolle, also auf seine tatsächlichen Möglichkeiten auf das Vermögen zuzugreifen, ohne eine gleichzeitige Steuerung und Überwachung durch den Treugeber. Dies zugrunde gelegt, hätte eine Vermögensbetreuungspflicht im Sinne des § 266 Abs. 1 StGB gegenüber den geschädigten Krankenkassen bestanden, die ihm zumindest geboten hat, Heilmittel nicht ohne jegliche medizinische Indikation in der Kenntnis zu verordnen, dass die verordneten Leistungen nicht erbracht, aber gegenüber den Krankenkassen abgerechnet werden sollten.

Vertragsärzte, die Leistungen in dem Wissen verordnen, dass sie gar nicht erbracht werden, machen sich demnach der Untreue schuldig. Sie unterliegen der „Pflicht zur Rücksichtnahme auf das Vermögen der Krankenkassen“. Auch wenn zwischen dem Vertragsarzt und den Krankenkassen keine unmittelbaren vertraglichen Beziehungen bestehen, gehen die Befugnisse des Vertragsarztes, auf das Vermögen der Krankenkassen einzuwirken, über eine rein tatsächliche Möglichkeit hierzu weit hinaus.

Die Vermögensbetreuungspflicht gehöre zu den Hauptpflichten gegenüber den Krankenkassen. Denn der Vertragsarzt erklärt mit der Heilmittelverordnung in eigener Verantwortung, dass alle Anspruchsvoraussetzungen für das Heilmittel erfüllt sind, insbesondere, dass das Heilmittel notwendig

und wirtschaftlich ist. Die hiermit verbundene Rechtsmacht des Vertragsarztes zur Konkretisierung des Anspruches von gesetzlich Versicherten begründet die Pflicht zur Rücksichtnahme auf das Vermögen der Krankenkassen.

Diese Maßstäbe gelten gleichermaßen für Vertragszahnärzte, zumal auch in der Zahnarztpraxis regelmäßig Heilmittelverordnungen erfolgen. Zahnärzte können Heilmittel immer dann verordnen, wenn eine zahnmedizinische Indikation für eine Heilmitteltherapie vorliegt. Das ist so im Bundesmantelvertrag-Zahnärzte geregelt, der in § 2 Abs. 1 festlegt, dass zum Umfang der zahnärztlichen Versorgung auch die Verordnung von Heilmitteln gehört. Zu den Heilmitteln, die der Zahnarzt im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung verordnen kann, gehören danach die Sprachtherapien (logopädische Behandlung) und die physiotherapeutischen Maßnahmen. Wie bei allen zahnärztlichen Leistungen ist auch bei der Verordnung von Heilmitteln das Wirtschaftlichkeitsgebot zu beachten. Diese Maßnahmen sind hinsichtlich ihrer Art und ihres Umfanges bei sorgfältiger Prüfung der Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten zu verordnen.

Fazit

Daher trifft in diesen Fällen auch den Vertragszahnarzt gegenüber den Krankenkassen eine Vermögensbetreuungs-

pfligt, die ihn dazu verpflichtet, Verordnungen nicht ohne Indikation zu verordnen, in dem Wissen, dass diese nicht erbracht, aber gegenüber den Krankenkassen abgerechnet werden. Tut er dies dennoch, ist er der Untreue im Sinne des § 266 Abs. 1 StGB schuldig.

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



ANZEIGE



- herstellerunabhängig
- akkreditiert
- deutschlandweit

— ValiTech®

Validierung von Aufbereitungsprozessen Reinigung und Desinfektion | Siegelprozess Sterilisation

Mit einem Team von Medizintechnikern, Ingenieuren und Mikrobiologen ist ValiTech Ihr kompetenter Dienstleister bei Validierungen von Aufbereitungsprozessen medizinischer Instrumente, hygienischen Prüfungen und Laboranalysen.

ValiTech GmbH & Co.KG

Leipziger Straße 71
14612 Falkensee

Fon: 03322 / 27 34 30

Fax: 03322 / 43 64 060

Email: info@valitech.de

Web: www.valitech.de



Sofortabzug eines Disagios von mehr als 5% der Darlehenssumme möglich

Mit Urteil des Bundesfinanzhofes (BFH) vom 8. März 2016 (AZ IX R 38/14) hat dieser klargestellt, dass die derzeit regelmäßig angewandte Prüfung der Marktüblichkeit der Finanzverwaltung in Bezug auf die Höhe eines Disagios nicht zulässig ist.

Worum geht es in diesem überaus interessanten Fall überhaupt? Wer ein Darlehen aufnimmt, kann mit der Bank üblicherweise verhandeln, dass der vereinbarte Zinssatz reduziert wird, wenn der Darlehensnehmer im Gegenzug schon bei Auszahlung des Darlehens durch ein Disagio (auch Damnum genannt) einen Teil der insgesamt vereinbarten Zinsen durch eine Einmalzahlung vorab bezahlt. Dabei ist natürlich darauf zu achten, dass die Summe aller Zahlungen, also Disagio, und laufende reduzierte Zinsen inklusive Zinseszinsen bei der Variante mit Disagio nicht höher ist, als bei der Variante ohne Disagio.

Wenn die Zinsen steuerlich abzugsfähig sind, z.B. als Werbungskosten für die Finanzierung einer fremdgenutzten Immobilie, dann kann die Disagiovariante sinnvoll sein, denn damit kann erreicht werden, dass im Jahr der Auszahlung des Disagios Werbungskosten kumuliert und vorgezogen werden, also ein durchaus erheblicher Steuerspareffekt in diesem Jahr entsteht. Das ist gerade dann interessant, wenn im selben Jahr Einkünfte kumuliert werden können und das zu versteuernde Einkommen durch die Disagiozahlung verringert wird. Außerdem kann der vorgezogene Steuerspareffekt durch das Disagio natürlich auch erhebliche positive Liquiditätsauswirkungen haben.

Die bisher geltende Regelung sah eine Begrenzung der Höhe des Disagios auf 5% der Darlehenssumme vor. Wenn ein höheres Disagio vereinbart wurde, so hätte der übersteigende Teil auf die Zinsfestschreibungsdauer verteilt werden müssen. So zumindest interpretierte das Finanzgericht Rheinland-Pfalz im Urteil vom 16. Oktober 2014 die gesetzliche Regelung aus dem Jahr 2007, wonach gem. § 11 Abs. 2 Satz 4 EStG ein Disagio marktüblich sein müsse. In der Gesetzesbegründung gibt es keine Definition der „Marktüblichkeit“. Vielmehr wird hier unter anderem Bezug genommen auf ein Schreiben des Bundesfinanzministeriums vom 20. Oktober 2003, wonach aus

Vereinfachungsgründen von der Marktüblichkeit ausgegangen werden kann, wenn für ein Darlehen mit einem Zinsfestschreibungszeitraum von mindestens fünf Jahren ein Disagio in einer Höhe von bis zu 5% vereinbart wurde.

Im oben genannten Urteil hat der BFH nunmehr diese Rechtslage, zugunsten der Steuerpflichtigen, weiterentwickelt.

Das höchste deutsche Finanzgericht hob die Vorentscheidung aus Rheinland-Pfalz auf, weil das dortige Finanzgericht keine hinreichende Feststellung zum Merkmal der „Marktüblichkeit“ getroffen hat. Was marktüblich sei, so der BFH, sei nach den aktuellen Verhältnissen auf dem Kreditmarkt, bezogen auf das jeweilige Finanzierungsgeschäft, zu entscheiden. Deshalb komme auch nicht in Betracht, die Marktüblichkeit an einen festen Zinssatz zu koppeln.

Wird eine Zins- und Disagiovereinbarung mit einer Geschäftsbank wie unter fremden Dritten geschlossen, indiziere das die Marktüblichkeit. Angesichts der üblichen Pflicht von Geschäftsbanken zur Risikokontrolle seien mit einer Geschäftsbank vereinbarte Zinsgestaltungen nämlich regelmäßig als im Rahmen des am Kreditmarkt Üblichen zu betrachten.

Diese Vermutungen können widerlegt werden, wenn besondere Umstände vorlägen, die dafür sprächen, dass der Rahmen des am Kreditmarkt Üblichen verlassen werde. Solche Umstände könnten etwa in einer besonderen Kreditwürdigkeit des Darlehensnehmers, besonderen persönlichen Beziehungen der Beteiligten zueinander oder ganz atypischen Vertragsgestaltungen liegen. Die Regelungen aus dem BMF-Schreiben grenzen hingegen die Sofortabzugsfähigkeit eines Disagios auf max. 5% der Darlehenssumme nicht ein. Vielmehr treffe das BMF hierzu überhaupt keine Aussage, weshalb dann die Marktüblichkeit zu prüfen ist.

Damit wird den Steuerpflichtigen ein wesentlich größerer Gestaltungsspielraum bei der Kreditvereinbarung mit ihrer Bank ermöglicht, als dies bisher der Fall ist. Anzumerken an dieser Stelle ist außerdem, dass für den Sofortabzug eines Disagios auch weiterhin darauf zu achten ist, dass dieser nur bei den sogenannten Überschussein-

künften möglich ist, also z.B. beim hier beschriebenen Fall des Werbungskostenabzuges im Rahmen der Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung oder auch bei den Freiberuflern, die ihren Gewinn nach der Einnahmenüberschussrechnung gemäß § 4 Abs. 3 EStG ermitteln, was aber bei den meisten Zahnärzten der Fall sein dürfte. Weitere Voraussetzungen für die sofortige Anerkennung des ausbezahlten Disagios sind, dass die Auszahlung des Darlehens in einem engen zeitlichem Zusammenhang mit der Auszahlung des Disagios steht. Hier gilt regelmäßig eine Vier-Wochen-Grenze. Bei Teilauszahlungen der vereinbarten Darlehensmittel ist darauf zu achten, dass die Höhe der Teilauszahlung von entscheidender Bedeutung für die Anerkennung des Sofortabzuges des Disagios ist. Der BFH spricht hier in einem Urteil vom 13. Dezember 1983 (AZ VIII R 173/83) von einem erheblichen Teil der Darlehenssumme, die innerhalb der Monatsfrist ausbezahlt worden sein muss. Die Höhe der Teilauszahlungsbeträge darf nicht von steuerlichen Erwägungen beeinflusst sein.

Gerade für die oben genannte Zielgruppe ergibt sich durch die neue Rechtsprechung ein erhebliches Gestaltungsinstrument, welches gegebenenfalls auch für die persönliche Steuerplanung zum Jahresende noch berücksichtigt werden kann.

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





**CO-EVOLUZZER
GESUCHT. JETZT.**

Sandro Kranz, Abteilungsleiter IT-Betrieb der Health AG, im Gespräch mit Co-Evolutions-Partnern über das Thema IT-Sicherheit.



Judith Müller

Professionelle Prothesenreinigung

Genau wie die eigenen Zähne benötigen auch Prothesen eine ständige Reinigung. Neben der häuslichen Pflege bietet die Zahnarztpraxis oder das Dentallabor die professionelle Prothesenreinigung an. Weiche Beläge, Zahnstein sowie Tee- und Nikotinbeläge werden gelöst und entfernt. Eine glatte und gesäuberte Prothese bietet weniger Angriffsfläche und zudem werden Keime reduziert. Weiterhin kann der Zahnersatz im Rahmen der Reinigung auf Schäden, Sprünge oder Veränderungen untersucht werden.

Die Prothesenreinigung ist weder im BEMA noch in der Gebührenordnung für Zahnärzte geregelt. Die Gebührennummern GOZ 4050, 4055 (Entfernung harter und weicher Zahnbeläge) scheiden zur Berechnung aus, der Leistungsinhalt bezieht sich nicht auf herausnehmbaren Zahnersatz, sondern auf Zähne, Implantate sowie Brückenglieder. Auch die GOZ 1040 (Professionelle Zahnreinigung) ist für die Reinigung von Prothesen nicht berechenbar. Wichtig ist es, zwischen GKV- und PKV-Patienten zu unterscheiden. Wünscht ein gesetzlich versicherter Patient Leistungen, die nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten sind, muss zunächst gemäß § 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 7 (7) EKV-Z eine Privatvereinbarung getroffen werden.

Der Zahnarzt hat verschiedene Möglichkeiten, die Prothesenreinigung zu berechnen:

- Analogleistung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ
- Verlangensleistung gemäß § 2 Abs. 3 GOZ
- Eigenlaborleistung gemäß § 9 GOZ.

Der Zahnarzt muss also zuerst entscheiden: Handelt es sich um eine zahnmedizinisch notwendige Leistung oder um eine Wunschbehandlung des Patienten? Zahnmedizinisch

notwendige Leistungen, die nicht in der GOZ enthalten sind, werden grundsätzlich nach § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Die Analogziffer wird durch den Behandler individuell nach Art, Kosten und/oder Zeitaufwand ermittelt.

Alle Leistungen, die nicht zahnmedizinisch indiziert sind und allein auf Verlangen des Patienten erbracht werden, müssen vor der Behandlung gemäß § 2 Abs. 3 GOZ schriftlich in einem Heil- und Kostenplan vereinbart werden. Die einzelnen Leistungen und die Vergütung werden aufgeführt und mit dem Hinweis versehen, dass es sich um Leistungen auf Verlangen handelt und eine Erstattung möglicherweise nicht gewährleistet ist. Die Kennzeichnung der Leistungen auf der Rechnung wird gemäß § 10 Abs. 3 GOZ mit dem Zusatz „V“ oder „auf Wunsch“ versehen.

Im § 9 GOZ ist der Ersatz von Auslagen geregelt, welche durch zahntechnische Leistungen entstanden sind: „Neben den für die einzelnen zahnärztlichen Leistungen vorgesehenen Gebühren können als Auslagen die dem Zahnarzt tatsächlich entstandenen angemessenen Kosten für zahntechnische Leistungen berechnet werden, soweit diese Kosten nicht nach den Bestimmungen des Gebührenverzeichnisses mit den Gebühren abgegolten sind.“ Es ist unerheblich, ob es sich um Aufwendungen für das Eigen- oder Fremdlabor handelt. Zahntechnische Leistungen werden betriebswirtschaftlich kalkuliert, es gibt keine Preisbindung.

Fazit

Nur zahnmedizinisch indizierte Leistungen sind umsatzsteuerfrei! Alle Tätigkeiten, für die keine medizinische Notwendigkeit be-

steht, unterliegen der Umsatzsteuerpflicht. Auch bei einer Berechnung gemäß § 9 GOZ im Eigenlabor könnten steuerliche Zahlungen ab einer bestimmten Umsatzhöhe auf den Behandler zukommen. Nur wenn eine zahnärztliche Praxis der Kleinunternehmerregelung unterliegt, braucht der Zahnarzt keine Umsatzsteuer auszuweisen und sie auch nicht abzuführen.

Als Kleinunternehmen gelten Praxen, wenn der Umsatz der umsatzsteuerpflichtigen Leistungen im Vorjahr 17.500 EUR nicht überschritten hat bzw. im laufenden Kalenderjahr 50.000 EUR nicht übersteigt.

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





Dr. Dr. Alexander Raff

Partielle Vestibulum- oder Mundbodenplastik im Rahmen einer Implantation

Mit Inkrafttreten der GOZ 2012 und den damit verbundenen Änderungen und Neuerungen sind einige altbekannte Streitpunkte leider erhalten geblieben.

So werden von Kostenträgern nach wie vor ungerechtfertigte Erstattungskürzungen bei der Leistung nach GOÄ-Nr. 2675 im Zusammenhang mit Implantationen mit dem Hinweis vorgenommen, eine zusätzliche Lappenbildung sei hier nicht möglich bzw. berechnungsfähig.

Medizinische Aspekte der Vestibulumplastik

Im medizinischen Sprachgebrauch wird unter einer Plastik eine operative Formung bzw. Wiederherstellung eines rückgebildeten bzw. zerstörten Organs oder Gewebes verstanden.

Die Durchführung einer Vestibulumplastik in Verbindung mit einer Implantation dient der Verbreiterung der sogenannten „Attached Gingiva“ im Bereich des Implantats zum nachhaltigen Schutz vor einer Periimplantitis. Nur durch die fixierte Gingiva ist sichergestellt, dass die bewegliche Schleimhaut keinerlei Bewegung auf das implantat-umgebende Gewebe verursacht. Außerdem bewirkt das Zahnfleisch am Implantat einen wirkungsvollen Schutz des Körpers gegen Mikroorganismen. Wie auch an einem natürlichen Zahn, kann sich am Implantat eine Tasche bilden, in die Keime dringen und eine Periimplantitis auslösen. Nicht oder nur wenig vorhandene Attached Gingiva stellt eine große Gefährdung für den Langzeiterfolg eines Implantats dar.

Diesen Ausführungen kann man übrigens auch entnehmen, dass die Vestibulumplastik keineswegs dem Wundverschluss dient, wie dies mitunter von Versicherungsgesellschaften undifferenziert behauptet wird.

Somit kann eine Vestibulumplastik z.B. im Rahmen des Setzens von Implantaten (GOZ-Nr. 9010) oder auch erst bei der Freilegung von Implantaten (GOZ-Nr. 9040) medizinisch notwendig sein.

Die GOÄ-Nr. 2675 befindet sich darüber hinaus im Abschnitt LIX. der ärztlichen Gebührenordnung. Dieser Abschnitt ist nach § 6 Abs. 2 GOZ für den Zahnarzt zugänglich, sodass die Berechnung auch aus dieser Sicht nicht zu beanstanden ist.

Wird diese Leistung ambulant durchgeführt, was in der Zahnarztpraxis die Regel ist, kann zusätzlich eine Zuschlagsposition – hier die GOÄ-Nr. 444 – berechnet werden.

Welche Rechtsprechung gibt es zu dieser Frage?

Das Amtsgericht (AG) Köln hat am 14. Dezember 2010 (Az.: 146 C 79/09) – sachverständig beraten – ein erfreuliches Urteil erlassen. Es stellt bezüglich der Vestibulumplastik gemäß Nr. 2675 GOÄ fest, dass es sich bei dieser Leistungsposition um eine Behandlungsmaßnahme handelt, die im Sinne eines komplexen Weichgewebemanagements definiert werde. Dazu gehöre unter anderem ein sogenanntes Split-Flap-Verfahren sowie die Anwendung von mukogingivalen Schwenk- oder Rotationslappen. Wenn ein solches Weichgewebemanagement im Operationsbereich erfolge, dann seien diese eigenständig erbrachten Behandlungsmaßnahmen nicht im Sinne eines einfachen Wundverschlusses zu verstehen, sondern über eine eigenständige Leistungsposition, wie im vorliegenden Fall gemäß Nr. 2675 GOÄ je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, berechenbar.

Mit Urteil vom 13. Dezember 2012 bestätigt das Verwaltungsgericht (VG) München (Az.: M 17 K 11.2205), dass zu Unrecht die Ablehnung der Beihilfegewährung für die Nr. 2675 GOÄ erfolgte, die für die Anwendung des Split-Flap-Verfahrens angesetzt worden war. Die beklagte Beihilfe hatte ihre Ansicht allein auf das Argument gestützt, dass die 2675 GOÄ nur bei herausnehmbarem Ersatz mit Sattel beihilfefähig sei, der hier nicht vorliege. Die nachvollziehbare Darstellung des Sachverständigen führte allerdings zu dem Ergebnis, dass die betreffende Maßnahme eine eigenständig erbrachte Behandlungsmaßnahme darstellt. Das Vorgehen des Zahnarztes sei nach Ansicht des Sachverständigen im Sinne eines komplexen Weichgewebemanagements zu verstehen und nicht als einfacher Wundverschluss.

Fazit

Die eingangs zitierte Behauptung der privaten Krankenversicherer ist gebührenrechtlich unzutreffend. Lokal begrenzte Mund-

vorhof- bzw. Mundbodenplastiken werden bei bis zu zwei nebeneinander liegenden Zähnen oder einem vergleichbaren Bereich am zahnlosen Kieferabschnitt nach der GOZ-Nr. 3240, bei größerem Operationsumfang nach der GOÄ-Nr. 2675 berechnet. Aufgrund der vielfältigen Behandlungsansätze der Weichteilchirurgie ist für eine rechtssichere Behandlung und Berechnung eine umfassende Dokumentation der gewählten Therapiemaßnahmen unabdingbar. Nicht dokumentierte Leistungen gelten im Streitfall als nicht erbrachte Leistungen!

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





Gabi Schäfer

Aufklärung: Aus halbdigital wird total digital

In meiner gerade beendeten Seminarreihe „Total digital“, bei dem die Teilnehmer an einem Tablet-PC einen reibungslosen digitalen Arbeitsablauf in der Zahnarztpraxis hands-on erleben konnten, ging es im zweiten Teil um die digitale Patientenaufklärung.

erdenklichen Risiken zu allen oben beschriebenen Verfahren – insgesamt stolze 14 Seiten! Aber das war ja nur die Implantation. Dazu kommen dann noch die Aufklärungen über die Anästhesie und den tatsächlich einzugliedernden Zahnersatz. Ist das Knochenangebot gut und nur eine ein-

wird nicht durch die Fülle von Risiken und Verhaltensmaßnahmen verwirrt, wie bei der zuvor beschriebenen halbdigitalen Variante, die sämtliche denkbaren Aufklärungsinhalte enthält.

Psychologisch führt diese Vorgehensweise zu einer gesteigerten Akzeptanz der vorgeschlagenen Behandlung, denn die Aufklärungstexte sind durchschaubarer und auch weniger beängstigend für einen zurate gezogenen Ehepartner oder Familienangehörigen. Hinzu kommt, dass auch gleichzeitig der finanzielle Aspekt der geplanten Behandlung kommuniziert werden kann – denn man hat ja einen Plan(!) – mit einem präzise kalkulierten Eigenanteil, den man sich nicht erst mühsam mit dem Praxisverwaltungsprogramm zusammenstopeln muss.

Und ich muss sagen: Alle meine Teilnehmer, die zum Seminar „Total digital“ gekommen waren, weil sie das Thema „Patientenaufklärung“ angehen wollen, waren sehr angetan von dem, was sie mit dem SIGNADOC®-System selbst praktisch ausprobieren konnten. Falls auch Sie sich mit diesem Thema beschäftigen, lade ich Sie herzlich zu einer Probeinstallation ein, die Sie unter www.synadoc.ch anfordern können.



Hier wurde ich von Teilnehmern mit herkömmlichen elektronischen Verfahren zur Patientenaufklärung konfrontiert und stellte fest, dass diese „herkömmliche Digitalisierung“ darin besteht, einen normalen üblichen Papieraufklärungsbogen auf einem Tablet-PC darzustellen und die Punkte mit dem Patienten anstatt auf dem Papier am Bildschirm durchzuarbeiten. Der mir von einem Teilnehmer vorgelegte Bogen zur Aufklärung bei einer Implantation im Oberkiefer (Pfeilervermehrung) enthielt nach der Ablaufbeschreibung der Implantation ankreuzbare Absätze für den externen Sinuslift, den internen Sinuslift, das „Membranverfahren“, freies Knochentransplantat, Entnahme des Knochengewebes und sämtliche

fache Implantation geplant, muss man sich dennoch mit diesen 14 Seiten herumschlagen, selbst wenn das meiste nicht gebraucht wird. Das war dem besagten Teilnehmer auch bewusst und Anlass für seine Seminaranmeldung.

Wie kann man nun diesen Aufwand reduzieren? Ganz einfach: Indem man vorher einen Plan macht. Hat man einen detaillierten Plan mit allen Gebührenpositionen vorliegen – den man ja ohnehin braucht – kann aus diesem Plan ein maßgeschneiderter Aufklärungstext erzeugt werden, der nur genau die Punkte enthält, die auch tatsächlich geplant sind.

Dies vereinfacht natürlich die Kommunikation mit dem Patienten enorm, denn dieser

INFORMATION

Synadoc AG

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

Infos zur Autorin



***Klassiker sind Dinge,
die man nicht besser machen kann.
Bestimmt auch in Ihrer Praxis.***

Behälter, Spender und Schalen aus Opal- und Klarglas. Hygienisch. Wiederaufbereitbar. Aktuell.
www.becht-online.de



BESSER BECHT. MADE IN OFFENBURG.

 **Becht**[®]

ALFRED BECHT GMBH



Christoph Jäger

Können wir einem Validierungsbericht vertrauen?

In sehr vielen Bundesländern wird ein validiertes Aufbereitungsverfahren mit einem Thermodesinfektor sowie Autoklaven gefordert. Während einer Hygienebegehung wird auf das Vorhandensein der Validierungsberichte genau geachtet. Für die betroffenen Praxen ist der gesamte Umstand mit den Validierungen mehr als ärgerlich, zumal eine solche Überprüfung von einem sachkundigen Validierer sehr kostspielig und zeitaufwendig ist.

Der Autor dieses Fachartikels unterstützt seit vielen Jahren Praxen bei der Einführung der gesetzlich geforderten Hygienemanagementsysteme und führt bei seinen Beratungen stets eine simulierte Hygienebegehung durch. In diesem Zuge überprüft er auch die vorliegenden Validierungsberichte und ist hier auf einen unglaublichen Vorfall gestoßen.

Zu den Hintergründen

Praxen beauftragen eine Validierungsstelle mit der Validierung ihrer Aufbereitungsgeräte. Die erste Verwunderung ergibt sich bereits bei der Beauftragung bzw. bei der Terminierung. Wer denkt, dass der Termin einer Überprüfung sich kurzfristig erledigen lässt, wird sich wundern. Bis es zu einem Überprüfungstermin kommt, können mehr als sechs Monate vergehen.

Wenn nun der Validierungstermin stattfindet, verschwindet der Techniker (Validierer) im Aufbereitungsraum und was da hinter der Tür in den nächsten Stunden passiert, bleibt vielen vorenthalten. Nach der Validierung der Aufbereitungsgeräte verlässt der Validierer die Praxis und verkündet, dass die Geräte die Überprüfung überstanden haben und in den nächsten Tagen mit dem Validierungsbericht zu rechnen ist. Meist kommt die Rechnung vor dem Bericht.

Zum Vorfall

Während einer simulierten Begehung anlässlich einer Hygieneberatung in einer Zahnarztpraxis in Brandenburg wurde der Autor dieses Fachartikels auf die vorliegenden Validierungsberichte – von einer namhaften Validierungsstelle – aufmerksam. Was nicht passte, waren die Fotos in einem der begutachteten Berichte. In einem

Validierungsbericht wird die Situation im Aufbereitungsraum festgehalten und in einen Validierungsbericht als Fotodokumentation eingefügt. Nun passten in dieser Praxis die abgebildeten Fotos weder zum Aufbereitungsraum noch wurde der in der Praxis eingesetzte Autoklav abgebildet. Diese Ungereimtheiten führten nun dazu, dass der Bericht näher begutachtet wurde. Auf den ersten Seiten wird unter anderem dargestellt, wie viele Durchläufe (Fraktionierungen) während der Validierung durchgeführt wurden. In dem Bericht waren zwölf Durchläufe (1 x Vakuumtest, 4 x Leerkammer, 4 x Universalprogramm und 3 x Schnellprogramm B) angegeben, was sehr viel ist und zeitlich eigentlich nicht zu schaffen ist. Aufgrund der hohen Anzahl an Fraktionierungen wurden dann die abgespeicherten Prozessparameter am Autoklaven selbst für den Validierungstag überprüft und festgestellt, dass an dem Tage nur fünf Chargen durchgeführt wurden. Es fehlten somit sieben Chargen im Autoklaven – was eigentlich nicht möglich ist – oder es waren sieben Chargen zu viel im vorliegenden Bericht aufgeführt.

Zur Erklärung: Bei einer Validierung werden die Prozessparameter mittels geeichter Messinstrumente, die in den Autoklaven eingebracht werden, während eines Programmablaufes gemessen. In einem Validierungsbericht werden die erzielten Messergebnisse für die überprüften Aufbereitungsprogramme (Universalprogramm und Schnellprogramm) in Diagrammen dargestellt und mit der Chargennummer des Autoklavs, dem Datum, den genauen Zeiten und weiteren Details gekennzeichnet. Somit lässt sich eine Rückverfolgung mit den Angaben im Autoklaven selbst einfach realisieren. Eine weitere Sichtung des Berichtes hat dann ergeben, dass einige der Diagramme kopiert wurden, um auf die Anzahl der auf den ersten Seiten dargestellten Überprüfungen zu kommen. Die kopierten Diagramme wurden erkannt, da ja jedes Diagramm die Chargennummern sowie Aufbereitungszeiten beinhalteten.

Die Praxisleitung ist in dem hier geschilderten Vorfall mehr als verwundert gewesen. Bislang hat die Praxisleitung stets Vertrauen

in die vorliegenden Berichte gehabt, zumal diese von einem namhaften Validierer angefertigt wurden. Nach einer intensiven Nachbesprechung wurde aber auch eingeräumt, dass sich keiner der beteiligten Praxismitarbeiter die Berichte je genau angesehen hat.

Wie geht es weiter?

Damit auch Sie zukünftig wissen, worauf bei der Durchsicht bzw. Überprüfung eines Validierungsberichtes zu achten ist, werden wir Ihnen im nächsten Teil weitere wichtige Informationen übermitteln, damit Sie selbst erkennen können, ob Ihr Validierungsbericht korrekt ist und bei einer behördlichen Begehung ohne Beanstandung akzeptiert wird. Denn darauf kommt es ja an!

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





Besticht mit umfassender Rückverfolgbarkeit: der Lisa Remote Klasse B Sterilisator



Lisa Remote: Mit nichts Anderem vergleichbar.

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

* Jetzt beim Kauf jedes neuen Lisa Remote € 800 für Ihr altes Gerät (unabhängig vom Fabrikat des Sterilisators) und 1 Multidem C27 zur Herstellung von demineralisiertem Wasser im Wert von € 365 erhalten!
Aktion gültig bis 16. Dezember 2016.

lisa REMOTE



www.praxisteam-kurse.de

Weiterbildung und Qualifizierung Hygienebeauftragte(r) für die Zahnarztpraxis

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

10. und 11. Feb. 2017 Mercure Hotel Kamen Unna



Weiterbildung

Kursangebote 2017 zum/zur Hygienebeauftragten

Aufgrund neuer Anforderungen für den Sachkundenachweis auf dem Gebiet der Praxishygiene wurde die Kursreihe zum/zur Hygienebeauftragten komplett neu aufgestellt. Damit entspricht sie sowohl im theoretischen Segment als auch durch einen hohen praktischen Anteil diesen Anforderungen. Seit mittlerweile elf Jahren veranstaltet die OEMUS MEDIA AG das sehr erfolgreiche Seminar zum/zur Hygienebeauftragten mit der auf diesem Gebiet renommierten Referentin Iris Wälter-Bergob. Mehr als 5.500 Praxisinhaber und Praxismitarbeiter haben das Seminar bisher besucht.

Viele KZVen fordern inzwischen einen 20-Stunden-Kurs (BW: 24 Std.) mit einem entsprechenden praktischen Anteil, um den Anforderungen für den Sachkundenachweis

auf dem Gebiet der Praxishygiene zu genügen. Aus diesem Grund wurde das erfolgreiche Kursformat 2016 noch einmal komplett überarbeitet und neu aufgestellt. Der aktuelle 20-Stunden-Kurs bietet den Teilnehmern jetzt einen idealen Zugang zum neusten Stand des Wissens und der Technik auf dem Gebiet der Praxishygiene, in dem sowohl Kenntnisse als auch Fertigkeiten und Verhaltensweisen entsprechend der neuen Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen vermittelt werden. Ein besonderes Highlight ist in diesem Zusammenhang der Einsatz des DIOS HygieneMobils, wodurch eine besonders praxisnahe Ausbildung ermöglicht wird. Nach Absolvierung des Seminars zum/zur Hygienebeauftragten für die Zahnarztpra-

xis sollen die Teilnehmer in der Lage sein, die Hygiene durch Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen zu verbessern.



Anmeldung

OEMUS MEDIA AG

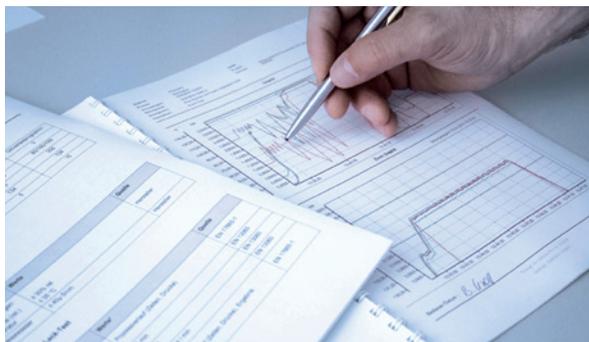
Tel.: 0341 48474-308

www.praxisteam-kurse.de

www.oemus.com

Praxishygiene

Umfassender Validierungsservice für Zahnarztpraxen



Mit der Validierung von Aufbereitungsprozessen in der Zahnarztpraxis befasst sich die Firma ValiTech in Deutschland bereits seit 1998. Seitdem hat sich das Unternehmen zum Marktführer unter den herstellerunabhängigen Validierern im niedergelassenen Bereich entwickelt. Aufgrund des hohen Begehungsdruckes in vielen Regionen Deutschlands hat ValiTech seine Kapazitäten weiter ausgebaut und kann stets eine behördliche Akzeptanz der Validierungsberichte gewährleisten. Damit steht der Betreiber rechtlich immer auf der sicheren Seite.

Als akkreditiertes Prüflabor validiert ValiTech unabhängig vom Gerätehersteller die Prozesse Reinigung/Desinfektion, Siegelprozess und Sterilisation sowie Aufbereitungsprozesse mit Kombinationsgeräten. Durch eine regelmäßige Kommunikation mit den Begehungsbehörden kennt das Unternehmen die Anforderungen an die Validierung in allen Regionen Deutschlands. Darüber hinaus setzt ValiTech als erste Firma in Deutschland bei der Überprüfung der Reinigungsleistung die innovative Fluoreszenzspektroskopie als Messverfahren in Verbindung mit der oPA-Methode ein und erfüllt so schon heute die zukünftigen Standards.

Neben der Validierung von Aufbereitungsprozessen sind auch weitere für die Zahnarztpraxis relevante Laborleistungen möglich. ValiTech stellt Testkits für Routinekontrollen der Reinigungsleistung in der Instrumentenaufbereitung zur Verfügung. Zudem kann ValiTech mikrobiologische Analysen des Einheitenwassers zahnärztlicher Behandlungseinheiten nach RKI-Empfehlung durchführen – ein Thema, das die Begehungsbehörden zunehmend beachten.

ValiTech GmbH & Co. KG

Tel.: 03322 27343-23 • www.valitech.de

Schlafqualität ist Lebensqualität!

1.003/05-16-DE



Digitale Schienentherapie der Obstruktiven Schlafapnoe

SICAT Air und **OPTISLEEP** sind die erste 3D-Lösung, die neben der Analyse der oberen Atemwege auch die Visualisierung und schienengeführte Therapie ermöglicht – komplett digital und intuitiv:

- Direkte Visualisierung von Engstellen und vereinfachte Patientenkommunikation
- Vollständig digitale Planung und Fertigung für einen effizienteren Workflow
- Hervorragender Tragekomfort durch schlankes Schienen-Design

Mit der Kombination von SICAT Air und **OPTISLEEP** verbessern Sie die Schlafqualität Ihrer Patienten nachhaltig – weitere Informationen auf WWW.SICAT.DE.



 **OPTISLEEP**

BETTER TECHNOLOGY. BETTER SLEEP.



SICAT.

a **sirona** company

Klare Ansage: Neue Qualitätsmanagement-Richtlinie des G-BA

FACHBEITRAG Für Vertragszahnarztpraxen, Vertragsarztpraxen und Krankenhäuser gelten künftig einheitliche Anforderungen an das interne Qualitätsmanagement. Dafür hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) eine sektorenübergreifende Richtlinie beschlossen, die die grundsätzlichen Anforderungen an das stationäre und ambulante Qualitätsmanagement regelt und die bisherigen Richtlinien für den vertragszahnärztlichen, den vertragsärztlichen und stationären Bereich ablöst.

Neben der externen Qualitätssicherung ist das zahnärztliche praxisinterne Qualitätsmanagement eine unverzichtbare Säule zur Förderung von Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Arztpraxis. In der Einführung und Weiterentwicklung des praxisinternen Qualitätsmanagements ist es wichtig, qualitätsfördernde Instrumente und Maßnahmen sinnvoll zu verankern. Damit wird erreicht, dass die Abläufe eindeutig gestaltet sind und immer wieder verbessert werden können, überflüssige Arbeiten vermieden werden, eine Entlastung von wiederkehrenden Vorgängen erreicht und die Einarbeitung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erleichtert wird, deren Zufriedenheit sowie der von Patientinnen und Patienten steigt und die interne und externe Kommunikation verbessert wird.

G-BA-Elemente

Ein Qualitätsmanagement im zahnmedizinischen Bereich umfasst insbesondere die grundlegenden G-BA-Elemente Patientenorientierung einschließlich Patientensicherheit, Mitarbeiterorientierung einschließlich Mitarbeitersicherheit, Prozessorientierung, Kommunikation und Kooperation, Informationssicherheit und Datenschutz sowie Verantwortung und Führung. Ein funktionierendes Qualitätsmanagement in der Zahnarztpraxis sollte so organisiert sein, dass alle Verantwortlichkeiten, Zuständigkeiten und Entscheidungskompetenzen schriftlich, beispielsweise durch eine Tabelle, Grafik oder ein Organigramm, festgelegt sind. Die wesentlichen Abläufe der Praxisorganisation sind erkannt, geregelt und beispielsweise in Form von Tabellen, Flussdiagrammen oder Verfahrens-



anweisungen dargestellt. Die Ablaufbeschreibungen stehen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Zahnarztpraxis zur Verfügung. Es geht dabei auch um Regelungen von Öffnungszeiten der Praxis, Erreichbarkeit, Terminvergabe, Datenschutz und Datensicherheit sowie das Gutachterwesen. Da im zahnärztlichen Bereich die Prävention eine wesentliche Rolle spielt, sollte die Zahnarztpraxis ein patientenorientiertes Beschwerdemanagement mit geregelter Bearbeitung der Beschwerden durchführen. Sinnvoll ist es, auch den Umgang mit eventuellen Mängelgutachten und den Ergebnissen daraus zu regeln. Für eine sichere und patientenorientierte zahnärztliche Versorgung sollten besonders die Übergänge entlang der gesamten Versorgungskette so gestaltet sein, dass alle erforderlichen Informationen zeitnah zur Verfügung stehen und eine koordinierte Versorgung gewährleistet ist. Dies be-

zieht sich auch auf die Koordination mit dem zahntechnischen Labor.

Erhöhte Patientensicherheit

Die neuen G-BA-Regelungen zum Qualitätsmanagement sollen die Patientensicherheit weiter erhöhen durch:

1. Einsatz von Checklisten, z.B.

OP-Checkliste bei Sedierung und operativen Eingriffen durch zwei oder mehr Ärzte.

2. Anwendung von Risikomanagement-Maßnahmen, z.B. Risikoaudits, sowie Fallanalysen.

3. Bearbeitung von Fehlermeldungen im Rahmen von Fehlermeldesystemen zur Einleitung von Verbesserungsprozessen. Das gemeinsame Berichts- und Lernsystem von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) „**CIRS dent – Jeder Zahn zählt!**“ (CIRS: Critical Incident Reporting System) leistet hier einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Patientensicherheit.

Das Arzneimittelmanagement steht schon lange im Spannungsfeld von Sicherheit und Wirtschaftlichkeit. Dies greift die aktuelle G-BA-Richtlinie auf. Das bedeutet, dass die Zahnarztpraxis bei der Verordnung und Verabreichung von Arzneimitteln vermeidbare Risiken identifiziert und sicherstellt, dass einschlägige Empfehlungen im Umgang mit Arzneimitteln bekannt sind und dass angemessene Maßnahmen ergriffen werden, um Risiken im Medikationsprozess zu minimieren, zum Beispiel das Vermeiden von Verwechslungen bei der Verabreichung von Medikamenten durch eine Sicherheitscheckliste.

Risikomanagement

Im Rahmen des Risikomanagements sind die Verantwortlichkeiten besonders für folgende zahnärztliche sicherheitsrelevante Abläufe zu berücksichtigen:

- Es wird eine dem Patienten und Leistungsspektrum entsprechende Notfallausstattung und Notfallkompetenz, die durch regelmäßiges Notfalltraining aktualisiert wird, vorgehalten. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Zahnarztpraxis sind im Erkennen von und Handeln bei Notfallsituationen geschult.
- Bei Patientinnen und Patienten mit bestehenden sowie zu erwartenden Schmerzen erfolgt ein Schmerzmanagement, das dem Entstehen von Schmerzen vorbeugt, sie reduziert oder beseitigt.
- Im Rahmen der Sturzprophylaxe wird Stürzen vorgebeugt und Sturzfolgen werden minimiert, in dem Risiken und Gefahren erkannt und nach Möglichkeit beseitigt oder reduziert werden. Dazu gehören Maßnahmen zur Risikoeinschätzung und vor allem adäquate Maßnahmen zur Sturzprävention.
- Hygiene- und infektionsmedizinisch-assoziierte Strukturen und Prozesse – als Voraussetzung für die Gewährleistung der Patientensicherheit – sind geregelt. Dazu gehören z.B. auch der sachgerechte Einsatz antimikrobieller Substanzen sowie Maßnahmen gegen die Verbreitung multi-resistenter Erreger. Zur sachgerechten Umsetzung ist eine konsequent eingehaltene (Basis-)Hygiene, eine aussagekräftige Surveillance und der gezielte und kontrollierte Umgang mit Antibiotika durch entsprechend qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eingeführt.

Fazit: QM muss nicht nur sein, es lohnt sich auch

Obwohl immer noch viele Zahnärzte der Einführung des vom Gesetzgeber geforderten Qualitätsmanagements kritisch gegenüberstehen und es als lästige Pflichtveranstaltung sehen, berichten Praxisinhaber, die mit ihrem Team bereits ein QM-System aufgebaut haben, von ganz anderen Erfahrungen. Diese beziehen sich zum einen auf eine spürbare Entlastung von der Praxisorganisation, die mit einem gut aufgebauten und von den Teammitgliedern gelebten QM fast von alleine läuft. Zum

anderen bleibt aber auch mehr Zeit für Patienten und die strategische Praxisführung. Der qualitätsorientierte Umbau des deutschen Gesundheitssystems und die Entwicklung neuer Versorgungsstrukturen fordern ein professionelles zahnärztliches Praxismanagement, Mitarbeiterentwicklung sowie patientenorientierte und sichere Abläufe. Die zunehmende interdisziplinäre und sektorenübergreifende Zusammenarbeit und Vernetzung von ambulanten und stationären Einrichtungen setzt bei allen Beteiligten ein gemeinsames Verständnis von Qualitäts- und Risikomanagement voraus. Genau hier setzt die aktuelle Qualitätsmanagement-Richtlinie des G-BA an.

SEMINAR

**Weinrotes Seminar zur
DIN EN 15224 (Gesundheits-ISO):
Praktische Umsetzung unter
Beachtung der G-BA-Richtlinie**

Termine:

1. Februar und 12. Juli 2017

Ort:

QM BÖRCHERS CONSULTING +
Bochumer Straße 42, 44623 Herne

Dauer:

Jeweils ein Tag, 10.00 bis 17.00 Uhr

Kosten:

Jeweils 275 EUR inkl. MwSt. pro Person

Zielgruppe:

Qualitäts-, Prozess- und Risikobeauftragte,
leitende Mitarbeiter

Seminarleitung:

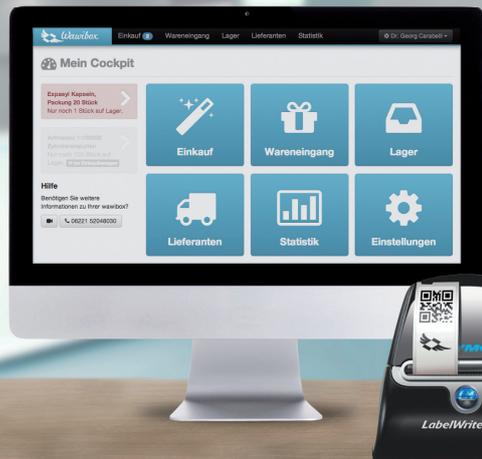
Dr. Kirstin Borchers und Team

INFORMATION

Dr. med. Kirstin Borchers

Fachärztin für Gynäkologie
und Geburtshilfe
QM BÖRCHERS CONSULTING +
Bochumer Straße 42, 44623 Herne
Tel.: 02323 3845203
kontakt@qm-boerchers.de
www.qm-boerchers.de

Infos zur Autorin



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

**Online Materialwirtschaft
mit Preisvergleich.**

Rufen Sie uns einfach an!

 **06221 52048030**

 **www.wawibox.de**



Hygiene im Praxisalltag: Kompromisse ausgeschlossen

FACHBEITRAG Hygiene ist eine Grundanforderung, die von Patienten als selbstverständlich erwartet wird und von den Akteuren in einer Praxis als ebenso bindend erachtet werden sollte, um der Gefahr von Keimen und Infektionen entgegenzuwirken. Warum aber tun wir uns, trotz allgemeinem Konsens, manchmal damit so schwer? Ist es die Berufsblindheit, die sich verständlicherweise irgendwann einschleicht, oder der Druck, allen Vorschriften und Gesetzen gerecht zu werden? Und was steckt genau hinter der Angst vor Praxisbegehungen? In vielen Fällen eine Unsicherheit, die sich guten Gewissens ablegen lässt, wenn im Vorfeld einer solchen Begehung das Hygienemanagement konsequent implementiert wurde und von allen verbindlich eingehalten wird. Der folgende Beitrag von Dentalcoach Marco Libano soll Hilfestellung und Motivation zugleich sein, Handgriffe und Praxisabläufe bewusst zu überprüfen, ggf. zu verändern und vorschriftenkonform umzusetzen.

Schauen wir uns einmal an, welche Gesetze und Vorschriften für uns in der Zahnarztpraxis wichtig sind:

- Sozialgesetzbuch (SGB V)
- Infektionsschutzgesetz (IfSG)
- Medizinproduktegesetz (MPG)
- Medizinproduktebetriebsverordnung (MPBetreibV)
- Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI)
- Arbeitsschutzgesetz
- Unfallverhütungsvorschriften/ TRBA 250
- Gefahrstoff- und Biostoffverordnung
- Vorschriften der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
- ISO 9001:2015, DIN EN 15224:2012.

Es gibt in Deutschland nach wie vor kein einheitliches Hygienerecht. Vielmehr verteilen sich die zu beachtenden Vorschriften auf Gesetze, Richtlinien, Verordnungen und Normen. Die Umsetzung und Aufsicht eines großen Teils der Vorschriften unterliegt den jeweiligen Bundesländern. Paragraf 4 (2) MPBetreibV besagt, dass Sie rechtlich auf der sicheren Seite sind, wenn Sie konform die KRINKO-(RKI-)Empfehlungen und die Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte beachten.

Praxisbegehung

Einige meiner Tätigkeitsgebiete sind Hygieneschulungen und Vorbereitung

auf die Praxisbegehung. Die meistgestellte Frage in diesen Schulungen ist, in welchem Gesetz die Zuständigkeit der jeweiligen Behörde in den einzelnen Bundesländern steht. Die Umsetzung und Aufsicht eines großen Teils der Vorschriften unterliegt den jeweiligen Bundesländern. In der Tat ist dies im Medizinproduktegesetz (MPG) § 26 verankert: **„Durchführung der Überwachung: Betriebe und Einrichtungen mit Sitz in Deutschland, in denen Medizinprodukte [...], die bestimmungsgemäß keimarm oder steril zur Anwendung kommen, aufbereitet werden, unterliegen [...] der Überwachung durch die zuständige Behörde.“**

Die diesbezüglichen Praxisbegehungen können angekündigt oder anlassbezogen erfolgen. Angekündigte Begehungen haben meistens folgenden Ablauf:

- Ankündigung
- Anfordern von Unterlagen, Benennung von Ansprechpartnern
- Terminfestlegung und Benennung von bevorzugten Teilnehmern während der Begehung
- Begehung der Einrichtung bzw. Teilbereiche der Einrichtung
- Abschlussbesprechung, evtl. Besprechung von Maßnahmen.

Die Hauptverantwortung für das Hygienemanagement (Infektionsschutz) liegt alleine bei dem Betreiber der Praxis, der seinerseits einzelne Hygienemaßnahmen an Mitarbeiter delegieren kann.

Überprüfungsschwerpunkte bei einer Praxisbegehung nach MPG § 26:

- Sachkundenachweise für Aufbereitungspersonal (Helferinnenbriefe, Hygieneunterweisungen)
- Sachkunde aufbereitende Mitarbeiterin und Sachkunde-Aufbereitungspersonal (durch Extraqualifizierung/berufsfremd)
- Sachkundenachweise für Wartungs- und Validierungspersonal
- Hygieneplan
- Risikoeinstufung der Medizinprodukte
- Verfahrens- und Arbeitsanweisungen für die Aufbereitung von Medizinprodukten (Stichproben Arbeitsanweisungen und Kontrolle der Instrumente)
- Meldung von Vorkommnissen
- Vorhandensein von Bedienungsanleitungen
- Vorhandensein Aufbereitungsempfehlungen der Hersteller
- Bestandsverzeichnis
- Medizinproduktebücher
- Prüfprotokolle über Wartung und Instandhaltung
- Anforderungen an Aufbereitungseinheiten.

Qualitätsmanagement

Das Grundinstrument eines Hygienemanagements ist ein funktionierendes Qualitätsmanagement. Dort sollten alle Prozesse einer Praxis beschrieben sein, wie zum Beispiel die Aufbereitungsprozesse, Verfahrensanweisungen usw. Ein gutes Hilfsmittel in der Praxis ist die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement in der vertragszahnärztlichen Ver-

sorgung. Dort sind die Strukturen und Inhalte klar definiert.

Die Erfahrung zeigt, dass folgende Mängel im Qualitätsmanagement am häufigsten auftreten:

- fehlende oder unvollständige Validierung der Prozesse
- nicht korrekte oder keine Klassifizierung der Medizinprodukte
- fehlende, unvollständige, falsche Herstellerangaben zur Aufbereitung
- nicht dem Stand der Technik entsprechendes Equipment (RDG, Sterilisator, Siegelgeräte, Ultraschallbäder)
- nicht korrekte Beladung im RDG und nicht auf den richtigen Anschlüssen
- unzureichende Fachkenntnis des Personals
- zu wenig Ablagefläche
- ungenügende Trennung zwischen reinem und unreinem Bereich
- fehlende Behandlungsindikatoren zur Prozesskontrolle
- ausgebliebene Instandhaltung/Wartung an Ultraschallgerät, RDG, Siegelgerät und Sterilisator
- ausgebliebene Instandhaltung/Wartung an den Behandlungseinheiten und sonstigen Geräten
- nicht den Anforderungen entsprechende Desinfektionsmittel
- Restanschmutzungen an Instrumenten sowie Oberflächenschäden an Instrumenten (Rost, Ablagerungen)
- fehlerhafte Lagerung (z.B. nicht staubgeschützt) sowie fehlerhafte Sterilbarriersysteme (SBS).

In mehreren Fällen durften die Medizinprodukte aufgrund von eklatanten Mängeln bei der Aufbereitung nicht mehr zur Anwendung kommen.

Validierung

Prozesse in den Zahnarztpraxen müssen validiert werden. Rechtliche Grundlage ist hierfür die MPBetreibV § 4 Satz 1. „[...] Die Aufbereitung von bestimmungsgemäß keimarm oder steril zur Anwendung kommenden Medizinprodukten ist unter Berücksichtigung der Angaben des Herstellers mit geeigneten validierten Verfahren so durchzuführen, dass der Erfolg dieser Verfahren nachvollziehbar gewährleistet ist und die Sicherheit und Gesundheit von Patienten, Anwendern oder Dritten nicht gefährdet wird. [...]“ Dies gilt auch für Medizinprodukte, die vor der

erstmaligen Anwendung desinfiziert oder sterilisiert werden. Mit einfachen Worten: Beachten Sie die Angaben des Herstellers und bereiten Sie das Medizinprodukt so auf, als ob Sie es bei sich in diesem Zustand zur Anwendung bringen würden.

Vorschriftsgemäß müssen die Räume als unreiner und reiner Bereich voneinander getrennt sein. Eventuell muss dafür noch eine Trennwand (Glascheibe) eingebaut werden. Achten Sie auf genügend Platz nach dem Sterilisationsvorgang, um die Instrumente danach noch ablegen zu können.

Alle Hersteller sind verpflichtet, Ihnen Angaben über geeignete Aufbereitungsverfahren mitzugeben. Darauf sollten Sie schon vor der Anschaffung achten. Richtige Beladungen im RDG sind laut Musterbeladung der Validierung durchzuführen.

Alle Desinfektionsmittel müssen VAH-gelistet sein und den betreffenden Anforderungen entsprechen. Desinfektionsmittel aus den handelsüblichen Drogerien, wie z.B. Sagrotan, reichen nicht aus.

Im eigenen Interesse sollte das Fachpersonal in regelmäßigen Abständen für Fortbildungsmaßnahmen freigestellt werden, um auf dem Stand der Technik und Wissenschaft zu sein. Somit sparen Sie Zeit, neben dem Berufsalltag die aktuellen Informationen zu suchen, zu finden und umzusetzen.

Risikoeinstufung der Medizinprodukte

Meine Erfahrung zeigt, dass trotz der jahrelangen Arbeitstätigkeit mit Medizinprodukten die meisten Mitarbeiter der Zahnarztpraxen enorme Schwierigkeiten haben, die Medizinprodukte korrekt einzustufen. Diese Übersicht (Abb. 1) soll Ihnen dabei helfen:

Unkritische Medizinprodukte: Medizinprodukte, die lediglich mit intakter Haut in Berührung kommen.

Semikritische Medizinprodukte: Medizinprodukte, die mit Schleimhaut oder krankhaft veränderter Haut in Berührung kommen.

Kritische Medizinprodukte: Medizinprodukte zur Anwendung von Blut, Blutprodukten oder anderen sterilen Arzneimitteln/sterilen Medizinprodukten, und Medizinprodukte, die bestimmungsgemäß die Haut oder Schleimhaut durchdringen und dabei in Kontakt mit Blut bzw. an inneren Geweben oder Organen zur Anwendung kommen.

UNZUFRIEDEN MIT IHREM ABSAUGANLAGENREINIGER?

Zu schwach in der Reinigung? Zu teuer?

Unsere Lösung:

Bevisto W1 + W2

zur täglichen Reinigung und Pflege zahnärztlicher Absaug- und Abscheideanlagen!

- ▶ **hochwirksam**
- ▶ **günstig**
- ▶ **innovativ**

BESUCHEN SIE UNS AUF DER ...
IDS 2017
21.03.–25.03.
Halle 3.2
Gang D
Stand 050



- ▶ **nach OECD biologisch abbaubar**
- ▶ **schaumfrei**
- ▶ **materialschonend**
- ▶ **frei von Aldehyden, Phosphaten, Phenolen und Chlor!**

ZERTIFIZIERT NACH

DIN EN ISO 9001 + DIN EN ISO 13485 + CE

FORSCHUNG · ENTWICKLUNG · VERTRIEB

Reinigungs-, und Desinfektionsprodukte!

BEVISTON® GmbH

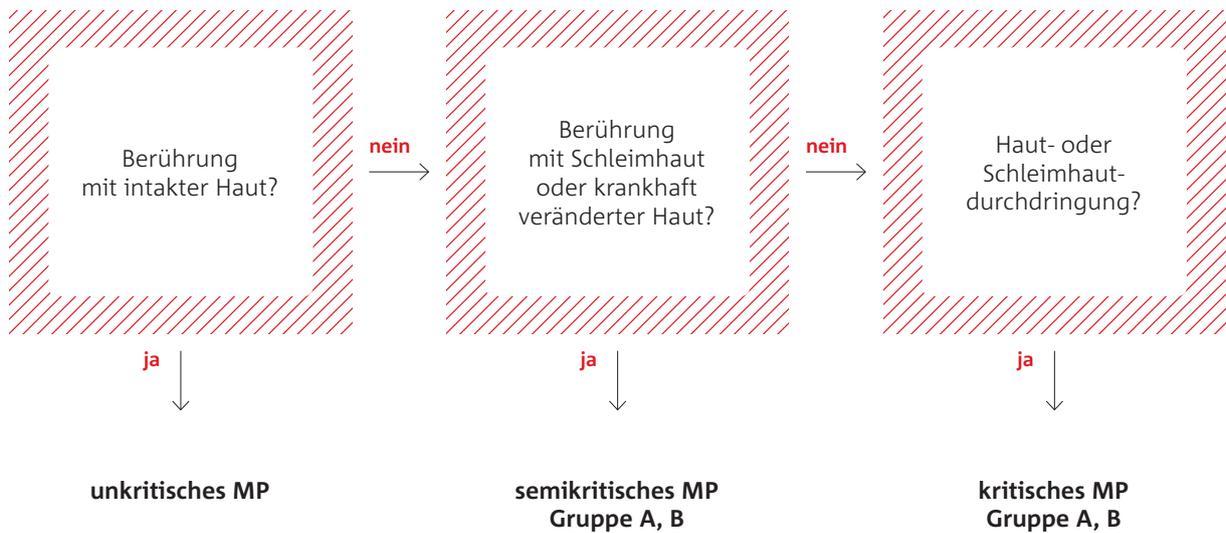
D- 27639 Nordholz (Wurster Nordseeküste)

Tel.: +49 (0)4741-18 19 830

Fax: +49 (0)4741-18 19 831

info@beviston.com · www.beviston.com

ABBILDUNG 1 | Wie kommt das aufzubereitende Medizinprodukt (MP) bestimmungsgemäß zum Einsatz?



Beispielhaft sei hier die PA-Sonde der zahnärztlichen Sonde gegenübergestellt: mit der PA-Sonde durchdringe ich bestimmungsgemäß Schleimhaut, um die Taschentiefe zu messen. Gelange ich mit der zahnärztlichen Sonde versehentlich unter das Zahnfleisch bei der Demonstration von Plaque, so ist das nicht bestimmungsgemäß, ergo muss die zahnärztliche Sonde nicht als kritisch eingestuft werden, die PA-Sonde jedoch schon. Hieran sieht man ebenso sehr gut, dass es nichts damit zu tun hat, ob einem Medizinprodukt unbedingt Blut anhaften muss; allein der Einsatz, also wofür will ich es nutzen, bestimmt die Risikoeinstufung in kritisch, semikritisch oder unkritisch und die entsprechend dahinterstehende Form der Aufbereitung.

Händedesinfektion

Ein alltäglicher und dennoch wichtiger Aspekt der Hygiene, der oft vergessen und auch vernachlässigt wird, ist die Händedesinfektion.

Diese Maßnahme dient zur Unterbrechung von Infektionsketten – für Ihre eigene Sicherheit und zum Schutz Ihrer Patienten. Sie gehört zu den (auch medizinhistorisch) wichtigsten Maßnahmen überhaupt. Deswegen sollte man die Schritte immer wieder üben und darauf achten, dass sie wirklich gemacht werden. Ein guter

Verweis hier ist die neue Empfehlung zur Händehygiene des Robert Koch-Instituts vom 24. August 2016. Zudem wird, obwohl es allen scheinbar bekannt ist, dennoch gerne vergessen, dass in unserer Arbeit Schmuckstücke. Uhren und künstliche Nägel tabu sind: (laut TRBA 250 – 4.1.7) „Bei Tätigkeiten, die eine hygienische Händedesinfektion erfordern, dürfen an Händen und Unterarmen keine Schmuckstücke, Ringe, einschließlich Eheringe, Armbanduhren, Piercings, künstliche Fingernägel und sogenannte Freundschaftsbänder getragen werden. [...] Derartige Gegenstände können die Wirksamkeit der Händedesinfektion vermindern.“

Verschiedene Studien belegen, dass Nagellack und künstliche Fingernägel eine Besiedlung mit potenziell pathogenen Erregern und Pilzen fördern. Fingernägel sind kurz und rund geschnitten zu tragen und sollen die Fingerkuppe nicht überragen.

Fazit

Für alle Arbeitsbereiche in der Zahnarztpraxis sollten die geltenden Hygieneregeln und -normen selbstverständlich sein. Denn sie unterstützen die Arbeit des Praxispersonals derart, dass sie Kopf und Hände frei lassen für das, was zählt: die Patienten und

deren Belange. Nur so kann sich der Zahnarzt und sein Praxisteam voll und ganz auf den Patienten konzentrieren und sich zudem ohne Bedenken selbst in der Rolle des nächsten Patienten wähen.

Die GERL.Akademie bietet ganzjährig ein breites Angebot an Seminaren, Workshops und Fortbildungsevents unter anderem zu den Themen Praxishygiene und Qualitätsmanagement. Weitere Informationen zu Weiterbildungsterminen 2017 sind unter: www.gerl-dental.de/akademie erhältlich.

INFORMATION

Marco Libano

Fachwirt im Gesundheits- und Sozialwesen
Gebietsleitung GERL. Akademie
Region Ost
M.Libano@gerl-dental.de
www.gerl-dental.de



„Ohne die Zahnarzt-Software von Dampsoft wäre meine Praxis-Neugründung nicht so erfolgreich und effizient gewesen.“

Dr. med. dent. Sandra Stolz
Praxis-Neugründerin

**DANKE DAMPSOFT.
ZUKUNFT GESICHERT.**

Pionier der Zahnarzt-Software.
Seit 1986.



DAMPSOFT
Die Zahnarzt-Software

Nadja Alin Jung

Sind Sie für eine Praxisbegehung gerüstet?

FACHBEITRAG Stichprobenartige Praxisbegehungen durch die zuständigen Behörden sind in den letzten Jahren Routine geworden – mit steigender Tendenz. Der nachfolgende Beitrag gibt auf Grundlage einer Ende November begleiteten Begehung Hilfestellung* bei der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben und hilft bei der Vorbereitung auf eine mögliche behördliche Überprüfung.



Eine Praxisbegehung kann jeden Praxisinhaber treffen und wird in der Regel mit entsprechendem Vorlauf angekündigt. Von den zuständigen Behörden autorisierte Begeher nehmen die Praxis ganz genau unter die Lupe und überprüfen, ob alle Bausteine der Praxishygiene vorgabenkonform erfolgen. Dabei ist zu beachten, dass es hier große Unterschiede auf Länderebene gibt, was die Anforderungen, Richtlinien und Regularien betrifft. Daher sollten immer die regionalen Vorgaben der Kammer als Orientierungsgrundlage dienen. Auf der sicheren Seite ist, wer nicht erst bei Ankündigung einer Begehung aktiv wird, sondern voraus-

schauend agiert und sich von Anfang an bestmöglich aufstellt.

Die Dokumentation

Eine gute Dokumentation ist notwendig für die Absicherung der eigenen Praxis und bildet eine elementare Arbeitsgrundlage für das Hygienemanagement. Zur Dokumentation gehört auch das Dokumentationsmanagement. So ist auf jedem Dokument immer einer Versionsnummer anzugeben, das Vorgängerdokument zu archivieren und stets eine Erstellungs-, Aktualisierungs- und Freigabeinformationen auf allen Unterlagen vorzunehmen.

Konkret betrifft dies, bezogen auf das Hygienemanagement, unter anderem die nachfolgenden Dokumente – diese sollten vollständig und in entsprechendem Umfang vorliegen:

Anamnesebogen

Der Anamnesebogen dient der Abfrage von Infektionskrankheiten und ist ein Muss vor jeder ersten Behandlung, insbesondere bei der zahnärztlichen Chirurgie – hier sollte die Aktualität der Daten vor jedem Eingriff geprüft werden. Anzuraten ist es zudem, die Anamnese jährlich zu aktualisieren und diese zu dokumentieren. Dabei ist der Anamnesebogen nicht zwingend

Beachten Sie
unsere aktuellen Angebote!*



[Konventionelle Flowables]

[GrandioSO Heavy Flow]

DAS FLOW-COMPOSITE FÜR ALLE KAVITÄTENKLASSEN

GrandioSO
Heavy Flow

Höchster Füllstoffgehalt von 83 Gew.-%

- Bessere physikalische Eigenschaften als diverse stopfbare Composites
- Auch für kaulastragende Füllungen geeignet

Ideale Standfestigkeit

- Präzise, überschussfreie Dosierung
- Einfache Füllung von Zahnhalskavitäten, Unterschnitten etc.

Erstklassige Ästhetik

- 13 Farben für ästhetische Restaurationen
- Sehr gute Polierbarkeit und dauerhafter Glanz



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

**IDS
2017**

Besuchen Sie uns in
Köln, 21.-25.03.2017
Stand R8/S9 + P10, Halle 10.2



Im Rahmen des Hygienemanagementsystems ist zudem schriftlich festzulegen, wer im Bereich Medizinprodukteaufbereitung welche Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten besitzt. Für diese Personen müssen besondere Qualifikationsnachweise vorliegen.

für die Praxisbegehung erforderlich, sondern dient vielmehr dem eigenen Risikomanagement. Abfragen nach Immunsuppression, Bisphosphonaten, Allergien und Unverträglichkeiten etc. sollten in jedem Fall vollständig im Anamnesebogen erfasst sein. Oft vernachlässigt, aber durch die Vorgabe des Robert Koch-Instituts aufgeführt, wird die Abfrage der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit und deren Varianten. Achten Sie zudem auf die Fragestellung nach Patienten der Risikogruppe 3 (HIV, Hepatitis, Krankenhauskeime).

Praxisorganigramm und Stellenbeschreibungen

Das Praxisorganigramm schafft einen strukturierten Überblick über die interne Teamaufstellung und dokumentiert die jeweiligen Weisungsbefugnisse der einzelnen Mitarbeiter. Es sollte stets aktualisiert und bei Neuerungen im Teammeeting besprochen werden. Damit jedes Teammitglied die Inhalte seines Tätigkeitsbereiches kennt, ist eine Stellenbeschreibung für jede Position anzufertigen. Im Rahmen des Hygienemanagements ist zudem schriftlich festzulegen, wer im Bereich Medizinprodukteaufbereitung welche Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten besitzt. Hier ist durch die „Stellenbeschreibung Medizinprodukteaufbe-

ereitung und Hygiene“ und die „Benennung der zur Freigabe der aufbereiteten Medizinprodukte (MP) berechtigten Beschäftigten“ genau gekennzeichnet, welcher Mitarbeiter welche Schritte der Aufbereitungskette durchführen kann bzw. dazu berechtigt ist. Wichtig: Für diese Personen müssen besondere Qualifikationsnachweise vorliegen.

Mitarbeiterunterweisung

Vorschriften und Regelwerke sollten zur aktiven Schulung der Mitarbeiter genutzt werden. Damit das gesamte Team Arbeitsanweisungen, Hygiene- und Schutzmaßnahmen verstehen und korrekt ausführen kann, sollten die jährlichen Mitarbeiterunterweisungen umgesetzt und eingehalten werden. Bitte denken Sie hier auch an die Unterweisungen mit dem Reinigungspersonal der Praxis. Beachten Sie zudem, dass für die von den Mitarbeitern unterzeichneten Unterweisungserklärungen Aufbewahrungspflicht besteht.

Medizinproduktebuch und Bestandsverzeichnis

Bezüglich der aktiven Medizinprodukte in Ihrer Praxis gilt die Pflicht, ein Bestandsverzeichnis zu führen. Hier sollten alle elektrisch betriebenen MP aufgenommen werden. Wichtig ist, dass

das Bestandsverzeichnis regelmäßig aktualisiert wird, neue Geräte hinzugefügt und veraltete oder defekte Geräte entfernt werden. Des Weiteren ist ein Medizinproduktbuch erforderlich. Dieses umfasst alle Geräte, die zur Anlage 1 und Anlage 2 der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) gehören. Zu einer gründlichen Dokumentation in diesem Bereich gehört außerdem, dass Sie die Herstellerangaben zu jedem Medizinprodukt vorweisen können.

Auch sollte eine Verfahrensanweisung zur „Meldung über Vorkommnisse an Medizinprodukten“ erstellt werden. Die Meldung selbst ist seit neuestem online möglich.

Einstufung der Medizinprodukte/ Risikobewertung

Voraussetzung für die sachgemäße Aufbereitung der MP stellt deren Risikobewertung und Einstufung dar. Hinsichtlich der Anwendung der Medizinprodukte und dem sich daraus ergebenden Risiko erfolgt die Einstufung in:

- unkritisch (MP, die lediglich mit intakter Haut in Berührung kommen)
- semikritisch (MP, die mit Schleimhaut oder krankhaft veränderter Haut in Berührung kommen)
- kritisch (MP, die die Schleimhaut durchdringen)



- sowie in die Feineinteilung der Kategorien A (ohne besondere Anforderungen an die Aufbereitung) und B (mit erhöhten Bedingungen an die Aufbereitung).

Beachten Sie bei der Einteilung und Risikobewertung Ihrer MP zudem die Aufbereitungshinweise des jeweiligen Herstellers. Die Dokumentation der Aufbereitung sollte ausführlich in Verfahrensweisungen, Arbeitsanweisungen etc. erfolgen. Bitte beachten Sie, dass hier auch Einweginstrumente in die Einstufung gehören.

Der systematische Blick auf die Praxisräume

Von Zeit zu Zeit und insbesondere bei Ankündigung einer behördlichen Überprüfung empfiehlt es sich, die Praxis analytisch hinsichtlich der Erfüllung aller Hygienemaßstäbe zu überprüfen. Die nachfolgenden Inhalte sind nach Zimmern unterteilt und sollen als strukturierende Handlungsempfehlung dienen.

Wartezimmer

In jedem Fall können Sie für Ihre Patienten Getränke zur Verfügung stellen, allerdings sollten Sie den Einsatz eines Wasserspenders vermeiden. Gegen Pflanzen im Wartebereich oder an der Anmeldung spricht nichts, dagegen sind Pflanzen in den Behandlungszimmern untersagt. Stellen Sie Ihren kleinen Patienten Spielzeug zur Verfügung, dann verzichten Sie auf Kuscheltiere, da hier keine einwandfreie Hygienemöglichkeit sichergestellt werden kann.

Röntgenraum

Im Röntgenraum gelten die gleichen hygienischen Standards wie in den Behandlungszimmern. So sind von Ihren Mitarbeitern bei allen patientenbezogenen Tätigkeiten medizinische Einmalhandschuhe zu verwenden. Nach jeder Patientennutzung ist es erforderlich, sowohl Kontaktflächen als auch Röntgenschutzweste gründlich zu wischdesinfizieren. Gegebenenfalls verwendete Röntgenhalter und dazugehörige Aufbissstücke müssen ebenfalls aufbereitet werden. Beachten Sie die Notwendigkeit einer geschlossenen Transportbox zum Abtransport in den Aufbereitungsraum und eines Mülleimers mit Deckel auch im Röntgenraum. Bei der Desinfektion von Flächen verwenden Sie Wischdesinfektionstücher. Diese gehören in alle Behandlungsräume sowie in den Röntgen-, Aufbereitungs- und Laborraum. Die Wischdesinfektionstücher sind fertig getränkt oder selbst ansetzbar erhältlich. Bei einem Selbstansetzen der Tücher ist es wichtig, die Kennzeichnung des Inhalts auf den wiederverwendbaren Boxen stets korrekt zu aktualisieren. Bitte notieren Sie auch bei den fertigen Wischdesinfektionstüchern stets das Öffnungsdatum auf dem Beutel.

Behandlungsräume

Grundsätzlich sind die Oberflächen in den Behandlungszimmern so frei wie möglich zu räumen, auch der Schwebetisch sollte immer leer sein. PC-Monitor und -Tastatur dürfen sich auf der Arbeitsfläche befinden, die Tastatur sollte reinigungs- und desinfektionsfähig sein.



Die perfekte Hygiene im Blick!

Die neodisher® Dental Produkte sorgen auch in Ihrer Praxis für beste Hygiene-Ergebnisse. Dr. Weigert ist die erste Wahl bei der maschinellen Aufbereitung von Dentalinstrumenten, wenn es um maximale Hygiene-Sicherheit geht.

www.drweigert.de



Für den Transport der gebrauchten Instrumente aus den Behandlungsräumen in den Aufbereitungsraum eignen sich dicht verschließbare Kunststoffboxen. Für die Handhabung von kontaminierten Instrumenten ist es am sichersten, mit Container-Kassetten zu arbeiten. Neben Transportboxen auch für die Kassetten muss zudem eine sogenannte „Medi-Box“ gut zugänglich in jedem Zimmer aufgestellt werden. Sie dient der sicheren Entsorgung von spitzen und scharfen Gegenständen. Nach jedem Patienten ist es notwendig, neben den Arbeitsflächen die Behandlungseinheiten gründlich zu desinfizieren. Bitte beachten Sie dringend die Durchspülzeiten der Luft- und Wasseranlagen Ihrer Einheit vor jedem Beginn einer neuen Behandlung und nach den Standzeiten. Auf eine persönliche Schutzausrüstung ist nicht nur im Umgang mit Gefahrstoffen und bei der Aufbereitung von Instrumenten zu achten, sondern darüber hinaus auch während der Behandlung.

Aufbereitungsraum

Grundsätzlich sind die Arbeitsabläufe der Medizinproduktaufbereitung in die Bereiche „unrein“ und „rein“ zu differenzieren. Es empfiehlt sich, hierfür die Flächen durch farbliche Markierungen zu kennzeichnen, um eine klare Trennung sicherzustellen. Empfehlenswert sind zudem ein separater Wasserhahn für vollentsalztes Wasser und zwei Spülbecken, sodass ein Becken für die Medizinprodukte genutzt werden kann und eines zum Händewaschen. In den Bereich „unrein“ fallen unter anderem Waschbecken, Abfallentsorgung, Abstellfläche für die Instrumententransportboxen und für die Möglichkeit zur Zerlegung der Medizinprodukte, Thermodesinfektor, Ultraschallbad, DAC. Hier findet die Reinigung und Desinfektion der Medizinprodukte sowie der Transportbehältnisse statt. Auf der „reinen“ Seite findet die Sicht- und Funktionsprüfung sowie die Pflege und auch das Verpacken und Einschweißen der MP statt. In diesem Bereich befinden sich das Siegelgerät, der Autoklav und eine Fläche zur Durchführung der Schlussprüfung mit anschließender dokumentierter Freigabe der Medizinprodukte. Verwendete Instrumente sollten am besten direkt im Anschluss an die Patientenbehandlung in einer dafür vorgesehenen dicht verschließbaren Box in den Aufbereitungsraum transportiert wer-

den. Maschinelle Verfahren sind manuellen Verfahren vorzuziehen, da diese standardisierbar sowie reproduzierbar sind und den Arbeitsschutz begünstigen. Größtmögliche Sicherheit bei einer Begehung bieten folglich maschinelle validierte Prozesse. Um Ihre Medizinprodukte instand zu halten, ist es grundsätzlich entscheidend, verunreinigte Instrumente niemals für einen längeren Zeitraum im Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG)/Thermodesinfektor zu belassen und die Wartezeit bis zur Aufbereitung so kurz wie möglich zu halten. Das Spülgut sollte zudem sofort nach Beendigung des Programms aus dem RDG entnommen werden, da andernfalls durch Restfeuchtigkeit in der geschlossenen Maschine Korrosion entstehen kann. Zudem ist eine ausreichende Trocknung der Medizinprodukte sicherzustellen. Die anschließende Prüfung auf Sauberkeit und Unversehrtheit der maschinell gereinigten und desinfizierten Medizinprodukte muss äußerst gründlich durchgeführt werden.

Die Instrumente sind anschließend je nach ihrer Einstufung unverpackt bzw. verpackt im Autoklav zu sterilisieren. Bei der Verpackung der Medizinprodukte ist darauf zu achten, dass das Verpackungssystem passend zum eingesetzten Siegelgerät ist. Beim Thermodesinfektor ist ebenso wie beim Autoklav auf die ordnungsgemäße Beladung zu achten. Richten Sie sich hier nach den Beladungsmustern Ihres Validierungsunternehmens. Der Aufbereitungsprozess endet mit der Freigabe zur Lagerung bzw. zur erneuten Anwendung der Medizinprodukte. Die Freigabe schließt die Überprüfung und Dokumentation des vollständigen und korrekten Prozessverlaufs, die Kontrolle der Sterilgutverpackung sowie die Verpackungskennzeichnung mit ein. Die Aufzeichnungen über die Aufbereitung der Medizinprodukte sind für mindestens fünf Jahre aufzubewahren.

Praxislabor

Gleichfalls betrifft die Einführung eines professionellen Hygienemanagements die im Behandlungszimmer genommenen Abformungen und zahntechnische Werkstücke. So empfiehlt sich der Transport der Abdrücke aus dem Behandlungszimmer in einer fest verschließbaren Box. Die Abdrücke sollten vor der Desinfektion unter fließendem Wasser abgespült werden. Im Steril sollten die Werkstücke in einem dafür

vorgesehenen Abdruckdesinfektionsmittel im Tauchbadverfahren desinfiziert werden.

Personalraum

Legen Sie Regelungen für die sachgerechte Aufbereitung der Praxiswäsche fest. Für das Personal ist ein Pausen- bzw. Umkleieraum mit Bekleidungs-spinden vorzusehen. Dabei muss innerhalb der Schränke zwingend eine Trennung von privater Straßenkleidung und Arbeitsbekleidung eingehalten werden. Achten Sie darauf, dass die Mitarbeiter zur Pause die Praxis nicht in Arbeitskleidung verlassen. Zudem benötigen Ihre Mitarbeiter eine Möglichkeit zur Aufbewahrung von Speisen und Getränken. Der hierfür verwendete Kühlschrank darf jedoch nicht gleichzeitig als Lagerort von kühlpflichtigen Produkten (Arzneimitteln, Medizinprodukten) dienen.

Fazit

Eine Praxisbegehung sollte nicht als Gefahr, sondern immer als Chance wahrgenommen werden, die eigenen Prozesse und Verfahren kritisch zu hinterfragen. Von Anfang an gesetzeskonform und routiniert aufgestellt, bieten Sie Begehern bei behördlichen Überprüfungen keinerlei Angriffsfläche und sind auch im Hinblick auf Ihre Sicherheit, die Patientensicherheit sowie die Sicherheit Ihres Praxisteam bestmöglich aufgestellt.

* Alle Handlungsempfehlungen sind nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der im Artikel behandelten Materie machen es jedoch erforderlich, Haftung und Gewähr für Vollständigkeit und Richtigkeit auszuschließen.

INFORMATION

Nadja Alin Jung

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

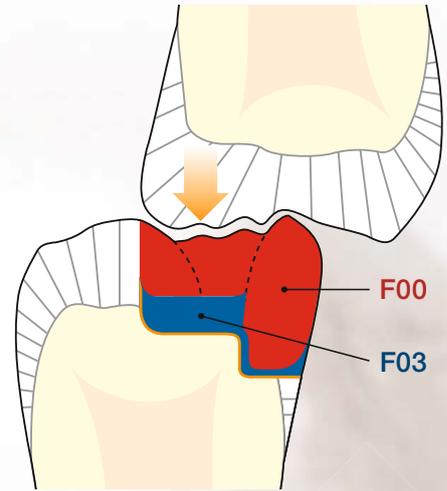


Infos zur Autorin

BEAUTIFIL Flow Plus

Injizierbares Hybrid-Komposit

- Geeignet für alle Kavitätenklassen
- Einfache Anwendung und schnelle Politur
- Natürliche Ästhetik über Chamäleon-Effekt
- Hohe Radiopazität
- Nachhaltige Fluoridfreisetzung



F00 – Zero Flow

Standfest mit außergewöhnlicher Modellierbarkeit zum mühelosen Formen der okklusalen Anatomie, Randleisten und komplizierter Oberflächendetails



F03 – Low Flow

Moderate Fließfähigkeit zur Restauration von Fissuren, gingivanahen Defekten und zum Auftragen als Baseline



www.shofu.de

Official Partner



Minimally Invasive
Cosmetic Dentistry

Zahnmedizinische Abfälle bergen potenzielle Gesundheitsgefahren, wenn sie nicht korrekt gelagert werden.



Zusätzlicher Schutz: medentex-Sammelbehälter für amalgamhaltige Abfälle sind mit einem Schwamm ausgestattet, der ein Quecksilberdampf unterdrückendes Absorptionsmittel enthält.

Christian Finke

Vorsicht geboten: Best Practice für Umgang mit gefährlichen Abfällen

HERSTELLERINFORMATION In einer Zahnarztpraxis fallen eine ganze Reihe gefährlicher Abfälle an, darunter Amalgam und gebrauchte Spritzen oder Kanülen. Wie diese sortiert, gelagert und entsorgt werden müssen, ist gesetzlich vorgeschrieben. So weit, so gut. Wie aber verhält es sich mit der Handhabung der Abfälle? Hier lauern weitere Stolperfallen, die die Gesundheit des Praxispersonals gefährden können. Ein professioneller Umgang mit zahnmedizinischen Abfällen sowie das Einhalten einiger Sicherheitshinweise vereinfachen den Praxisalltag und erhöhen zugleich die Arbeitssicherheit.

Grundsätzlich muss jeder Praxisinhaber seine Maßnahmen zur Abfallentsorgung in einem Hygieneplan festlegen – unter Einhaltung der RKI-Richtlinie „Anforderungen an die Hygiene in der Zahnmedizin“.¹ Um für zusätzliche Sicherheit zu sorgen, empfiehlt es sich, eine Art Best Practice für die Handhabung der einzelnen Abfallstoffe anzulegen, wie die medentex GmbH dies auf ihrer Internetseite bereits zusammengefasst hat.

Klare Vorgaben für Nadeln und Skalpelle

Für den Umgang mit gebrauchten Nadeln, Skalpellen und anderen infektiösen Abfällen mit Verletzungsrisiko (Abfallschlüssel 18 01 01) macht die TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“ konkrete Vorgaben: „Gebrauchte spitze und scharfe medizinische Instrumente einschließlich derer mit Sicherheitsmechanismus sind

unmittelbar nach Gebrauch durch den Anwender in Abfallbehältnissen zu sammeln. Die Abfallbehältnisse müssen den Abfall sicher umschließen. Dabei sind die Behälter so nah wie möglich am Verwendungsort der spitzen, scharfen oder zerbrechlichen medizinischen Instrumente aufzustellen. Sie dürfen nicht umgefüllt werden.“² Auch die Beschaffenheit der Sammelbehälter ist klar vorgegeben. Die Behälter müssen unter anderem fest verschließbar sowie stich- und stoßfest sein und sollten eine Abstreifvorrichtung besitzen.² Ein Recapping sollte vermieden werden, um Nadelstichverletzungen vorzubeugen. Des Weiteren empfiehlt es sich, beim Kontakt mit diesen Abfällen stets Handschuhe zu tragen, um das Infektionsrisiko zu minimieren. Auch beim Umgang mit Röntgenchemikalien (Abfallschlüssel 09 01 01* und 09 01 04*) ist das Tragen von Handschuhen und Schutzkleidung aufgrund der chemischen Beschaffenheit unbedingt anzuraten.

Besondere Vorsicht: amalgamhaltige Abfälle

Obwohl es inzwischen viele Alternativen gibt, ist der Einsatz von Amalgam als Füllungsmaterial nach wie vor weit verbreitet. Ist der Patient versorgt, bleiben Stopfreste und leere Amalgamkapseln übrig. Doch auch in Praxen, in denen keine Amalgamfüllungen mehr gelegt werden, ist das silbrige Gemisch vorhanden: in extrahierten Zähnen mit Amalgamfüllung, in Sieben aus Absauganlagen oder im Amalgamabscheiderbehälter. Aufgrund des hohen Quecksilberanteils sollten amalgamhaltige Abfälle (Abfallschlüssel 18 01 10*) mit besonderer Vorsicht behandelt werden. Die Sammelbehälter für amalgamhaltige Abfälle sollten immer möglichst nah am Verwendungsort aufgestellt werden. Jeder, der mit diesen Stoffen hantiert, sollte zumindest Handschuhe tragen. Schutzkleidung, Mundschutz und eine Schutzbrille sind ebenfalls empfehlenswert.

Die Gefahr amalgamhaltiger Abfälle liegt allerdings nicht so sehr im Hautkontakt, sondern vielmehr im Einatmen der daraus entstehenden hochgiftigen Quecksilberdämpfe. Je wärmer ein Sammelbehälter für Amalgamabfälle gelagert wird, umso stärker wird die Konzentration dieser Dämpfe. Deshalb sollten die Behälter niemals in der Nähe von Wärmequellen aufbewahrt oder direkter Sonneneinstrahlung ausgesetzt werden. Die Lagerung an einem kühlen Ort senkt das Risiko für das Praxispersonal. Darüber hinaus sollten Behälter mit Amalgamabfällen stets fest verschlossen aufbewahrt werden und nicht über einen längeren Zeitraum geöffnet bleiben.

Quecksilberdampf unterdrückende Mittel

Auch wenn alle genannten Vorsichtsmaßnahmen beim Umgang mit amalgamhaltigen Abfällen eingehalten werden, bleibt ein Restrisiko für alle Personen, die den Quecksilberdämpfen täglich ausgesetzt sind. Laut Empfehlung des Umweltbundesamtes sollte die Quecksilberdampfkonzentration in der Raumluft am Arbeitsplatz $35 \mu\text{g}/\text{m}^3$ nicht überschreiten, da sonst gesundheitliche Schäden nicht auszuschließen sind.³ Eine von medentex im Jahr 2009 in Auftrag gegebene Studie zur Wirkung von Absorptionsmitteln auf die Quecksilberdampfkonzentration ergab, dass herkömmliche Sammelbehälter für Amalgamabfälle, die nicht mit einem Absorptionsmittel ausgestattet sind, diesen Richtwert um ein Vielfaches überschreiten.⁴ Der höchste gemessene Mittelwert lag bei $3.395 \mu\text{g}/\text{m}^3$, fast hundertmal so viel wie zulässig. Aus diesem Grund setzt medentex in allen Sammelbehältern für amalgamhaltige Abfälle medentovap ein, um die Konzentration der hochgiftigen Quecksilberdämpfe zu minimieren. Im Behälterdeckel sitzt ein mit medentovap getränkter Schwamm, der die Dämpfe absorbiert. Der höchste Mittelwert für einen mit dem Absorptionsmittel ausgestatteten Behälter lag bei $1,91 \mu\text{g}/\text{m}^3$ und damit weit unter der Empfehlung des Umweltbundesamtes.

Abfallsammelbehälter müssen eindeutig identifizierbar sein

Ebenso wichtig wie ein verantwortungsbewusster Umgang mit zahnmedizinischen

Abfällen ist auch eine klare Kennzeichnung der Sammelbehälter, damit nicht versehentlich verschiedene Abfallstoffe miteinander vermischt werden. Zwar verbietet das Abfallgesetz die Vermischung von Abfällen, doch kommt es in der Praxis immer wieder vor, dass Abfallstoffe zusammen entsorgt werden, die nicht zusammengehören. So dürfen beispielsweise amalgamhaltige Abfälle niemals in Behälter für gebrauchte Spritzen und Kanülen gelangen, da diese samt Inhalt verbrannt werden und dabei giftige Quecksilberdämpfe entstehen würden.

Für gewöhnlich kennzeichnet der betreffende Entsorgungsbetrieb die leeren Sammelbehälter entsprechend, bevor er diese an die Praxis ausliefert. medentex beispielsweise hat Icons für die einzelnen Abfälle entwickelt, um die Zuordnung zum richtigen Sammelbehälter in der Praxis zu vereinfachen. Für Röntgenbildentwickler und -fixierer gibt es eine zusätzliche Farbcodierung, die schon von den Herstellern vorgegeben ist, um Verwechslungen auszuschließen: Die Kanister für Entwickler besitzen einen schwarzen Deckel und ein schwarz umrandetes Etikett, während dem Fixierer die Farbe Rot zugeordnet ist.

Fazit

Grundsätzlich gilt: Entsorgungsunternehmen wie die medentex GmbH können viele Fragen aus dem Abfallbereich beantworten und so sicherstellen, dass alle Akteure einer Praxis auf der sicheren Seite sind.

* als gefährlich eingestufte Abfälle

INFORMATION

medentex GmbH
Piderits Bleiche 11
33689 Bielefeld
Tel.: 05205 75160
www.medentex.de

Literatur



Erfahren Sie, wie angenehm einteilige Implantologie sein kann.

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



Upgrade

Die Fortbildungsreihe für Zahnmediziner



MINIMALINVASIVE EINTEILIGE IMPLANTOLOGIE

Workshops 2017

Mi. 25.01. **Mi. 17.05.**
Sa. 04.03. **Mi. 19.07.**
Mi. 26.04.

49,- € netto / 4 Punkte / Live OP

Weitere Informationen unter

www.nature-implants.de

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

Digital ist optimal: Hygienemanagement modern, flexibel und sicher

HERSTELLERINFORMATION PC, Tablet und Smartphone – in Privathaushalten sind digitale Geräte mittlerweile omnipräsent. Deshalb ist es nicht verwunderlich, dass sich auch der Praxisalltag immer mehr auf die neuen Technologien stützt. Der digitale Workflow ist nicht nur zeitgemäß, sondern bringt ein großes Optimierungspotenzial und mehr Sicherheit für Patient und Zahnarzt mit, wie Lisa Remote, die hochmoderne Sterilisatoren- und Desinfektionsstation von W&H, beweist.

Was sich in einigen Praxen und Laboren längst als Standard etabliert hat, ist für manch andere lediglich Schnickschnack und Spielerei. Nicht in jeder technischen Neuheit können Zahnärzte und Zahntechniker einen Sinn für ihre individuelle Wertschöpfungskette erkennen. In einem bestimmten Arbeitsbereich ist der Vorteil digitaler Prozesse jedoch ganz offensichtlich und unbestritten – im Hygienemanagement, insbesondere in der Medizinprodukteaufbereitung.



Wachsende Herausforderung

Die gesetzlichen Vorgaben und Richtlinien, wie das Medizinproduktegesetz und die gemeinsamen Empfehlungen von KRINKO und BfArM, stellen immer höhere Anforderungen an Zahnarztpraxen und Kliniken. Die Zahl der Praxisbegehungen steigt, die Prüfungen werden strenger. Ohne unterstützende

Geräte ist die Aufbereitung deshalb heute schwieriger als je zuvor. Manuelle, analoge Verfahren sind nur selten ausreichend rechtssicher und im Vergleich meist sehr zeitaufwendig.

Mehr Rechtssicherheit durch maschinelle, digitale Unterstützung

Der Trend zum gerätegestützten Hygieneworkflow kommt nicht nur dem veränderten technischen Nutzungsverhalten entgegen, sondern bedeutet für Praxisbetreiber oftmals auch mehr Sicherheit und Effizienz. Nicht ohne Grund gibt das RKI in seinen Richtlinien der maschinellen Reinigung deutlichen Vorrang vor manuellen Verfahren. Mithilfe automatisierter Reinigungsprogramme wird das Praxispersonal zeitlich weniger gebunden. Außerdem erzielen Reinigungs- und Desinfektionsgeräte stets ein reproduzierbares Ergebnis. Ein wichtiger Fakt in Hinblick auf die Validierung der Hygieneprozesse.

Lisa Remote verfügt über eine Vielzahl digitaler Features und intelligenter Funktionen zur einfachen Bedienbarkeit. Die automatische Speicherung aller Parameter macht die Rückverfolgbarkeit der Protokolle einfach und sicher. Und mit dem Schnellzyklus von Lisa Remote dauert die Sterilisation lediglich 13 Minuten.

Digital ist sicherer

Ähnlich verhält es sich mit der Hygienedokumentation. Die händische Dokumentation der Prozessabläufe und der Chargen nimmt sehr viel Zeit in Anspruch. Innovative Sterilisatoren wie Lisa Remote zeichnen hingegen alle Parameter automatisch auf, der Mitarbeiter hat mehr Zeit für andere wichtige Aufgaben und Fehlerquellen werden minimiert. Treten Probleme während der Zyklen auf, fehlen Verbrauchsmittel oder steht eine Wartung an, weist das Gerät dank digitaler Steuersysteme darauf hin. Die digitale Speicherung der Hygieneprotokolle nimmt im Gegensatz zur Archivierung von Ausdrucken oder handgeschriebenen Protokollen weniger Stauraum in Anspruch. Steht eine Praxisbegehung an, lassen sich die geforderten Dokumente überdies in kürzester Zeit am PC aufrufen. Dank der vollständigen Speicherung sämtlicher Daten durch Lisa Remote sind Praxen bestens auf die behördliche Prüfung vorbereitet und im Falle von Patientenklagen vor Regressansprüchen

geschützt. Da Aufzeichnungen laut KRINKO mindestens fünf Jahre aufbewahrt werden müssen, empfiehlt sich deshalb die platzsparende Verwendung von Bild- und Datenträgern.

Einfache Bedienung

Der neue W&H Sterilisator Lisa Remote unterstützt das Praxisteam bei einer RKI-konformen Aufbereitung sowie einer lückenlos nachvollziehbaren Dokumentation. Nicht nur die automatische Prüfung der Prozessparameter durch das Gerät, auch das innovative Farb-Touchdisplay mit übersichtlichem Menü und integrierter Hilfefunktion sorgt für eine einfache Anwendung und einen geringen Schulungsaufwand. Die wichtigsten Wartungsarbeiten können in 3-D-animierten Schritt-für-Schritt-Anleitungen abgerufen werden.

Aufbereitung effizienter gestalten

Hohe Effizienz beweist Lisa Remote durch ihren beschleunigten Typ-B-Zyklus. Bei einer durchschnittlichen Beladung (zwei Kilogramm) dauert die Sterilisation lediglich 30 Minuten. Möglich macht das die von W&H entwickelte, patentierte Eco-Dry-Technologie. Sie veranlasst, dass sich die Trocknungszeit nach der jeweiligen Beladungsmenge richtet. Anspruchsvolle Turbinen, Hand- und Winkelstücke werden geschont, weil die Dauer der Hitzeeinwirkung auf das Nötigste beschränkt ist. Zusätzlich bietet Lisa Remote einen Schnellzyklus für unverpackte Instrumente. Nach nur 13 Minuten sind die Instrumente sicher sterilisiert und erneut einsatzbereit.

Rückverfolgbarkeit neu definiert

Dank einer großen Auswahl an Funktionen und Optionen sorgt Lisa Remote für ein automatisches und vollständig dokumentiertes Sterilisationsprotokoll. Papier sowie ein eigener Computer oder eine spezielle Software zur Dokumentation werden überflüssig. Lisa Remote speichert Hygieneprotokolle direkt auf einem 8 GB großen USB-Stick. Dank Netzwerkanschluss und WiFi-Verbindung kann der Sterilisator aber auch optimal im vorhandenen Praxisnetzwerk integriert werden. Mithilfe der neuen Lisa Remote Mobile App lassen sich darüber hinaus bis zu vier Sterilisatoren mit Smartphone oder Tablet steuern und in Echtzeit überwachen.

Die App ermöglicht unter anderem die mobile Verwaltung des Benutzermanagements sowie die Speicherung der Zyklusprotokolle. Mit diesem umfassenden Rückverfolgbarkeitssystem erfüllt Lisa Remote die individuellen Ansprüche zukunftsorientierter Praxen.

W&H: Know-how durch Tradition

Das traditionsreiche Familienunternehmen hat sich seit seiner Gründung 1890 zum Technik- und Hygienespezialisten entwickelt. Als erster europäischer Hersteller brachte die Firma W&H mechanisch betriebene Hand- und Winkelstücke auf den Markt und sicherte sich seitdem zahlreiche Patente auf seine innovative Dentaltechnik. Durch die jahrelange Erfahrung in der Herstellung weiß W&H genau, welche Pflege und Behandlung die Feinwerkzeuge benötigen. Deshalb produziert W&H seit den 1990er-Jahren selbst Reinigungs- und Pflegesysteme sowie Sterilisatoren, die die hohen Anforderungen optimal erfüllen. Der Erfolg gibt dem Unternehmen Recht – zahlreiche Praxen setzen heute auf W&H Produkte wie Assistina, Lina und Lisa Remote. Aufgrund des tief verwurzelten Innovationsgedanken ist W&H immer am Puls der Zeit. Instrumente und Geräte werden kontinuierlich weiterentwickelt und an die Bedürfnisse von Zahnärzten und Zahntechnikern angepasst.

INFORMATION

W&H Deutschland GmbH

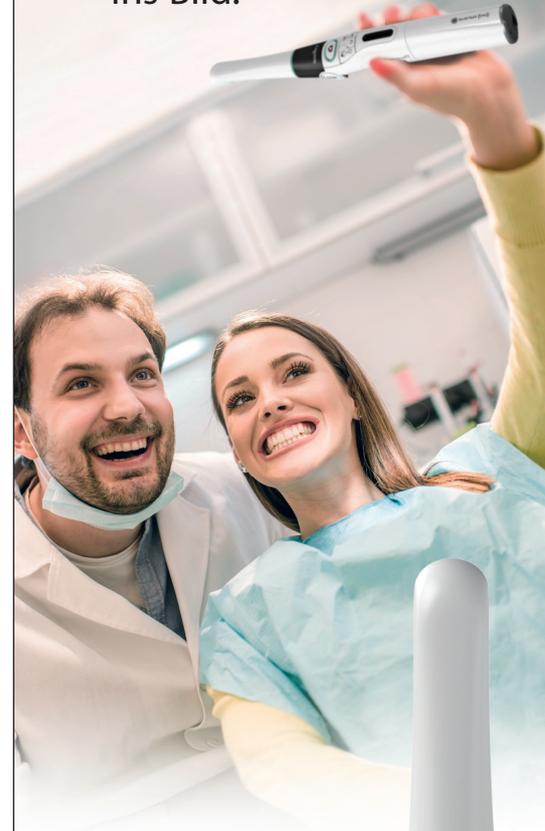
Raiffeisenstraße 3b
83410 Laufen/Obb.
Tel.: 08682 8967-0
office.de@wh.com
www.wh.com

Infos zum Unternehmen



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



So wichtig ist die Dokumentation

HERSTELLERINFORMATION Zum Beruf des Zahnarztes gehören zahlreiche Pflichten, die den Schutz des Patienten und der Mitarbeiter gewährleisten sollen. Die jeweiligen Rahmenbedingungen sind in der Regel gesetzlich festgeschrieben oder in den Richtlinien von Behörden und Gremien wie dem Robert Koch-Institut definiert.

So enthält beispielsweise der im Zuge des Patientenrechtgesetzes am 1. Januar 2013 verabschiedete „Behandlungsvertrag“ des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) vertragstypische Pflichten von Behandelnden. Neben der Aufklärungspflicht ist hier unter § 630 f auch die Pflicht zur Dokumentation der Behandlung festgehalten. Darin heißt es, dass der Behandelnde „eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch“ zu führen hat. Weiterhin wird angeführt, was konkret zu dokumentieren ist: „Der Behandelnde ist verpflichtet, in der Patientenakte sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen.“ Die Aufbewahrungspflicht erstreckt sich laut dem Gesetzestext auf zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung.¹ Damit wird klar: Beim Fehlen einer ausreichenden Dokumentation drohen rechtliche Folgen. Nur eine lückenlose Dokumentation bietet ausreichend Schutz im Falle von Regressansprüchen und Sicherheit bei behördlichen Kontrollen.

Vorteile der digitalen Dokumentation

Aufgrund der vermehrten Thematisierung in den Fachmedien sind sich die meisten Zahnärzte mittlerweile der Bedeutung bewusst und haben einen entsprechenden Workflow zur Dokumentation in ihrer Praxis initiiert. Häufig ist der erste Schritt die Einführung eines digitalen Patientenmanagements. Die digitale Aufbewahrung der Daten ist nicht nur zeitgemäß, sondern spart Zeit und Platz: Im Computersystem kann per Suchfunktion innerhalb von Sekunden die Patientenakte herausgesucht werden. Der Verzicht auf analoge Karteikarten spart zudem enormen Stauraum. Durch die Vernetzung mehrerer Arbeitsplätze sind Akten unmittelbar und gleichzeitig, zum Beispiel im Behandlungsraum und am Empfang, abrufbar. Mit dem richtigen System können die täglichen Abläufe sehr viel effizienter gestaltet werden.

- 1 Mithilfe von DocQdent™ lassen sich hochauflösende Intraoralaufnahmen anfertigen, mit denen Untersuchungen und Behandlungsschritte genau dokumentiert werden können.
- 2 Die Patientenbilder werden im Bildverwaltungssystem der DocQdent™ übersichtlich sortiert.

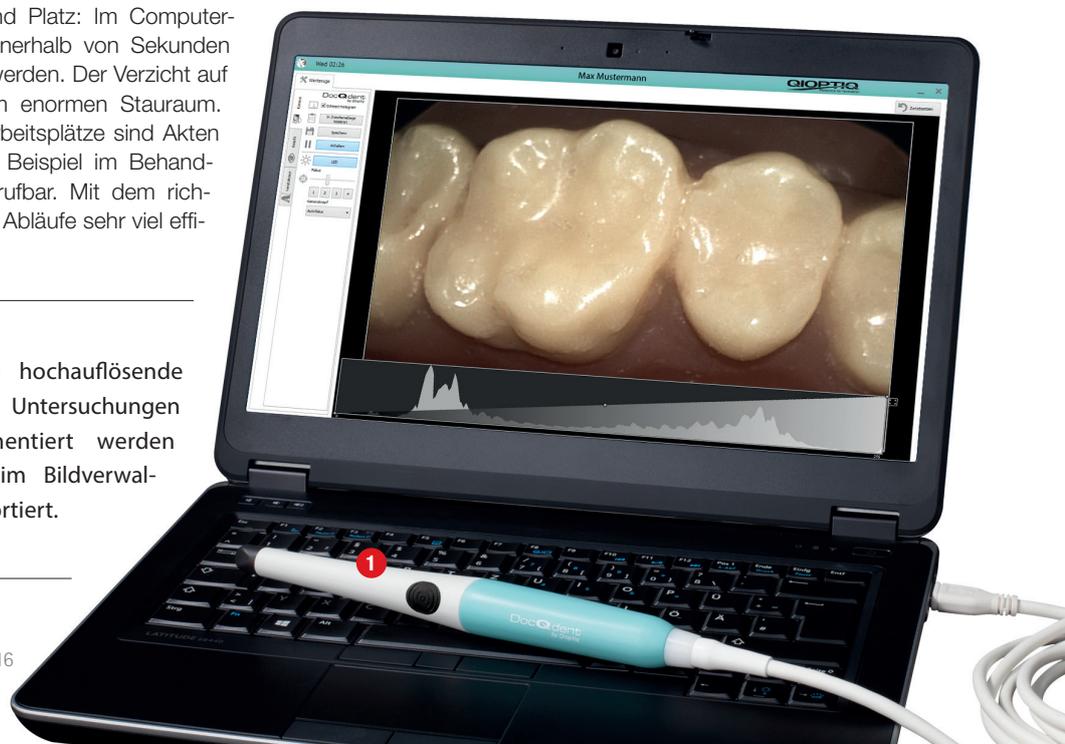
Wichtig ist jedoch, dass die Daten und das Netzwerk ausreichend gesichert sind. Unbefugten sollte der Zugriff durch einen Passwortschutz so schwer wie möglich gemacht werden. Auch die internen Bearbeitungsrechte müssen gemäß der QM-Richtlinien geregelt sein. Nicht jeder Mitarbeiter darf unter Umständen alle Dokumente bearbeiten, lesen und/oder freigeben. Außerdem sollte ein regelmäßiges Back-up zur Datensicherung eingerichtet werden und die Datenbank auch offline verfügbar sein, für den Fall, dass die Internetverbindung während des laufenden Betriebs unterbrochen ist.

Bilder und Dokumente im System

Die Funktionen der heutigen Patientenmanagementsoftware reichen dabei weit über die Erfassung von Stammdaten hinaus. Zusätzlich können auch Dokumente wie Briefe, Einwilligungen und Krankenkassenschreiben, oder Bilder in der Patientenakte abgelegt werden. Das Abspeichern von Bildern ist besonders sinnvoll, um sich Befunde schnell vor Augen zu führen und Behandlungsfortschritte nachvollziehen zu können. Neben digitalen Röntgengeräten ist die Intraoralkamera diesbezüglich zum wichtigsten Werkzeug geworden.

Früher erkennen, besser kommunizieren

Die DocQdent™ von Qioptiq (Excelitas Technologies Corp.) ist eine der modernen Hochleistungskameras. Sie bietet dank einer bis zu 250-fachen Vergrößerung und ihrer besonderen LED-Technologie bestmögliche Unterstützung bei der





Diagnose von beispielsweise Kariesläsionen oder der Beurteilung endodontischer Behandlungssituationen. Das patentierte Flüssiglinsensystem ermöglicht eine schnelle Autofokussierung, sodass kein Bild verwackelt und der Behandlungsbereich immer scharf abgebildet wird, ohne dass der Zahnarzt den Fokus per Fußschalter einstellen muss. Auf den hochauflösenden Bildern lassen sich selbst kleinste Auffälligkeiten in der Zahnoberfläche erkennen und Zahnstein optimal visualisieren. Darüber hinaus profitieren Zahnarztpraxen in der Patientenkommunikation von den Intraoralaufnahmen mit DocQdent™. Bei der Beratung können mit ihrer Hilfe Therapievorschlüsse, Behandlungsschritte und -erfolge nachvollziehbar vermittelt werden.

Einfache Handhabung

Um die eingangs erwähnten Ansprüche an eine vollständige Dokumentation zu erfüllen, bietet Qioptiq die Kamera DocQdent™ im Komplettpaket an: Im Lieferumfang enthalten ist eine Bild- und Dokumentenverwaltungssoftware (ab Win7), über die die Aufnahmen via VDDS-Schnittstelle in der digitalen Patientenkartei gespeichert werden können. Viel Wert legt der Optikerspezialist dabei auf die Bedienerfreundlichkeit. Im System können

die Bilder nach Zahnnummern oder Datum sortiert werden, sodass sich Behandlungsschritte und -erfolge bzw. der Krankheitsverlauf ganz einfach mit wenigen Klicks übersichtlich darstellen lassen. Weiterer Vorteil ist die Mobilität der Kamera. DocQdent™ wird über ein USB-Port an PC, Laptop oder Tablet-PC angeschlossen und ist so flexibel in verschiedenen Behandlungsräumen oder auch auf Hausbesuchen einsetzbar. Ihre handliche Größe, die stiftähnliche Form und das geringe Gewicht wirken sich nicht nur für den Behandler positiv auf die Handhabung aus, sondern auch für den Patienten auf den Anwendungskomfort. Selbst beim Fotografieren im Molarenbereich muss er seinen Mund nicht unnatürlich weit öffnen.

Sicherheit geht vor

Auch um die Sicherheit der Bilder hat sich Qioptiq Gedanken gemacht. Die Daten der Kamera werden automatisch auf dem zentralen Praxisserver abgespeichert. Um ein nachträgliches Ändern oder Einsichtnahme Dritter zu verhindern, wird die Datenbank in der Bildverwaltungssoftware mit Passwort gesichert. So erfüllt das System der DocQdent™ die Auflagen für das Qualitätsmanagement und den Datenschutz in der Praxis.

Fazit

Mit Intraoralkameras wie DocQdent™ kann die im Behandlungsvertrag des BGB geforderte Dokumentation von Diagnosen, Untersuchungsergebnissen, Eingriffen und Resultaten optimal unterstützt werden. Ein solches Gerät stellt folglich eine sinnvolle Ergänzung zum digitalen Patientenmanagementprogramm dar, um bei Praxisbegehungen auf der sicheren Seite zu stehen oder sogar Klagen wegen Behandlungsfehlern abwehren zu können.

Quelle:

1 www.gesetze-im-internet.de/bgb/index.html#BJNR001950896BJNE271400377

INFORMATION

Qioptiq Photonics GmbH & Co. KG
 Hans-Riedl-Straße 9
 85622 Feldkirchen
 Tel.: 089 255458-100
 docQdent@qioptiq.de
 www.qioptiq.de



Hygiene: Sauber mitgedacht!



1. Aufbereitungsempfehlungen

Welcher Aufgabe sollten Hersteller von resterilisierbaren Medizinprodukten in Bezug auf die Aufbereitung nachkommen?

Die Bereitstellung von Informationen zur Wiederaufbereitung von Instrumenten nach DIN EN ISO 17664 ist für die korrekte Aufbereitung von Medizinprodukten essenziell. Bereits in den RKI-Empfehlungen von 2001 und von 2006 ist diese Norm ein wichtiger Bestandteil. Auch in der 2012 verabschiedeten Überarbeitung der KRINKO-Empfehlung (Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention) des Robert Koch-Instituts und des BfArM (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte) heißt es: „Es ist zweckmäßig, dass sich der Medizinprodukte-Betreiber bereits vor der Anschaffung von Medizinprodukten [...] auch über die zugehörigen Angaben der Medizinproduktehersteller für die Aufbereitung (nach DIN EN ISO 17664) informiert ...“

Doch was eigentlich als obligatorische Serviceleistung dem Kunden zur Verfügung gestellt werden sollte, wird in der Praxis von vielen Instrumentenherstellern nur selten oder aber unvollständig berücksichtigt.

Wie geht man bei Komet mit diesen Anforderungen um?

Selten gibt es so detaillierte Hinweise bzw. Beschreibungen der Einzelschritte, wie sie in den Herstellerinformationen zur Aufbereitung bei Komet zu lesen sind. Dazu gehören auch ausführliche Informationen, die das Produkt, die Aufbewahrung und den

Transport sowie dessen Reinigung und Desinfektion beschreiben. So ist es z.B. kein Ratespiel mehr für die Mitarbeiterin, ob ein Medizinprodukt zerlegt werden muss oder nicht.

2. Hilfreiches Druckmaterial

Die RKI-Empfehlung 2006 und KRINKO-Empfehlung 2012 sind komplex. Welche „Eselsbrücke“ gibt es für den Praxisalltag?

Für die manuelle und maschinelle Aufbereitung zahnärztlicher Instrumente bietet Komet allen Praxen ein Poster an, das die korrekte Vorgehensweise prägnant und übersichtlich darstellt.

Ein kurzer Blick auf das Poster (Bestellnummer 410404) gibt der Mitarbeiterin Sicherheit und Bestätigung bei der Arbeit und schmückt die Wand des Hygienerraums.

Des Weiteren bietet die Broschüre zum Instrumentenmanagement eine tolle Übersicht. Sie fasst in sechs anschaulichen Kapiteln zusammen, was hygienisch korrekt aufgestellte Praxen benötigen – vom kombinierten Reinigungs- und Desinfektionsmittel bis hin zum Spüladapter. Das Poster und die Instrumentenmanagement-Broschüre sind übrigens auch Bestandteil des praktischen „Rundum-sorglos-Paketes“. Das Material kann über den persönlichen Fachberater oder direkt aus Lemgo angefordert werden.

3. Sauber mitgedacht

Komet ist u.a. auch Hersteller von Instrumentenständern. Fließen in diese Produkte auch hygienische Aspekte mit ein?

Abb. links: Bei einer maschinellen Aufbereitung sollen die Instrumente nach einer Vorreinigung gründlich unter fließendem Wasser gespült werden. **Abb. rechts:** Werden Instrumente in einem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG) aufbereitet, ist darauf zu achten, dass die Edelstahlständer gelegt werden, damit kein Spülschatten entsteht.

Während z.B. Aluständer nicht im Thermodesinfektor maschinell aufbereitet werden können, ist dies mit dem breiten Angebot von Komet-Edelstahlständern kein Problem. Sie erfüllen die Anforderungen an die aktuellen Hygienestandards in vollem Umfang und unterstützen außerdem eine rationale, leicht dokumentierbare und schlussendlich wirtschaftliche Praxisorganisation.

In der Regel wurden bisher für die Reinigung und Desinfektion separate Bohrer- und Instrumentenbäder benötigt. Gibt es dafür auch eine Komplettlösung?

Mit DC1 steht ein kombiniertes Reinigungs- und Desinfektionsmittel zur Verfügung, das die zahnärztlichen Instrumente maximal schonend, selbst wenn die Einlegezeit mal überschritten wird. Die viruzide (wirksam entsprechend den Anforderungen des RKI gegen behüllte Viren inklusive HBV, HCV und HIV), bakterizide (inkl. TBC und MRSA) und fungizide Wirkung ist bei einer 1%igen Konzentration von DC1 nach 60 Minuten gegeben. DC1 enthält weder Phenole noch Aldehyde, ist gemäß der OECD-Richtlinie biologisch abbaubar und kann auch für die nichtfixierende Vorreinigung eingesetzt werden.



KURSE Hygiene QM



Weiterbildung und Qualifizierung Hygienebeauftragte(r) für die Zahnarztpraxis

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

Ausbildung zur Qualitätsmanagement-Beauftragten QMB

Online-Anmeldung/
Kursprogramm



www.praxisteam-kurse.de

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308 · event@oemus-media.de

OEMUS MEDIA AG

inkl. umfassendem Kursskript!

SEMINAR A

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

Referentin: Iris Wälter-Bergob/Meschede

Seminarzeit: Freitag, 12.00 – 19.00 Uhr und Samstag, 9.00 – 19.00 Uhr

24-STUNDEN-KURS MIT SACHKUNDENACHWEIS
Konstanz und Baden-Baden

Referentin: Iris Wälter-Bergob/Meschede

Seminarzeit: Freitag, 10.00 – 19.00 Uhr und Samstag, 9.00 – 19.00 Uhr



Termine 2017

10./11. Februar 2017		Unna
05./06. Mai 2017		Hamburg
12./13. Mai 2017		Berlin
19./20. Mai 2017		Trier
26./27. Mai 2017		Warnemünde
15./16. September 2017		Leipzig
22./23. September 2017		Konstanz*
29./30. September 2017		Berlin
13./14. Oktober 2017		Essen
03./04. November 2017		Wiesbaden
01./02. Dezember 2017		Baden-Baden*

SEMINAR A wird
unterstützt durch:



inkl. umfassendem Kursskript!

SEMINAR B

AUSBILDUNG ZUR QUALITÄTSMANAGEMENT-BEAUFTRAGTEN QMB

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

Termine 2017

11. Februar 2017		Unna
05. Mai 2017		Hamburg
12. Mai 2017		Berlin
27. Mai 2017		Warnemünde
16. September 2017		Leipzig
23. September 2017		Hamburg
29. September 2017		Berlin
14. Oktober 2017		Essen
02. Dezember 2017		Baden-Baden

Organisatorisches

** Die Tagungspauschale beinhaltet Kaffeepausen,
Tagungsgetränke, Imbissversorgung.

SEMINAR A

Kursgebühr ZA (pro Kurs) inkl. Kursskript	275,- € zzgl. MwSt.
Kursgebühr ZAH (pro Kurs) inkl. Kursskript	224,- € zzgl. MwSt.
Teampreis ZA+ZAH (pro Kurs) inkl. Kursskript	448,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale** (pro Kurs/Person)	118,- € zzgl. MwSt.

SEMINAR B

Kursgebühr (pro Kurs) inkl. Kursskript	109,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale** (pro Kurs)	59,- € zzgl. MwSt.

KURSE Hygiene, QM

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

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

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

2017

Seminar A

Unna	10./11.02.2017	<input type="checkbox"/>
Hamburg	05./06.05.2017	<input type="checkbox"/>
Berlin	12./13.05.2017	<input type="checkbox"/>
Trier	19./20.05.2017	<input type="checkbox"/>
Warnemünde	26./27.05.2017	<input type="checkbox"/>
Leipzig	15./16.09.2017	<input type="checkbox"/>
Konstanz	22./23.09.2017	<input type="checkbox"/>
Berlin	29./30.09.2017	<input type="checkbox"/>
Essen	13./14.10.2017	<input type="checkbox"/>
Wiesbaden	03./04.11.2017	<input type="checkbox"/>
Baden-Baden	01./02.12.2017	<input type="checkbox"/>

Seminar B

	11.02.2017	<input type="checkbox"/>
	05.05.2017	<input type="checkbox"/>
	12.05.2017	<input type="checkbox"/>
	27.05.2017	<input type="checkbox"/>
	16.09.2017	<input type="checkbox"/>
Hamburg	23.09.2017	<input type="checkbox"/>
	29.09.2017	<input type="checkbox"/>
	14.10.2017	<input type="checkbox"/>
	02.12.2017	<input type="checkbox"/>

Titel | Vorname | Name

Titel | Vorname | Name

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für Veranstaltungen erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

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

Praxisstempel

Personalie

Josef Richter wird neuer Chief Operating Officer bei GC Europe

Die GC International AG (GCI AG) mit Sitz in Luzern/Schweiz hat Josef Richter zum Chief Operating Officer (COO) bei GC Europe ernannt. Josef Richter wird künftig in der GCI AG Unternehmensgruppe das strategische und operative Geschäft von GC in Europa, dem Mittleren Osten und Afrika leiten. Seit Beginn seiner beruflichen Laufbahn 1983 bei der Degussa AG in Frankfurt am Main war Josef Richter in zahlreichen Führungspositionen tätig und hat seitdem leitende Funktionen in europäischen und nordamerikanischen Märkten innegehabt. Von 2004 an zeichnete er sich bis 2015 als Mitglied der Geschäftsleitung der Ivoclar Vivadent AG in Liechtenstein für den globalen Vertrieb verantwortlich. Mit der Ernennung von Josef Richter stärkt die traditionsreiche GC Corporation sein internationales Führungsteam in einem besonderen Jahr:



Das Familienunternehmen feiert 2016 seinen 95. Geburtstag und steuert mit der Personalerweiterung nun die nächsten hundert Jahre an – mit umfassenden Produkt- und Servicelösungen für Praxis und Labor, die seit jeher erfolgreich eine nachhaltige Philosophie mit modernsten dentalen Ansprüchen verbinden.



Infos zum Unternehmen

GC Germany GmbH
Tel.: 06172 99596-0
www.gceurope.com

Lachgassedierung

Spannende Portfolioerweiterung bei Baldus® in 2017



Seit diesem Frühjahr ist der renommierte Lachgassystemanbieter Baldus Medizintechnik nun auch Hersteller für qualitativ hochwertiges und innovatives Lachgasequipment. Mit dem Baldus® Scavengingsystem konnten neue hygienische und technische Standards gesetzt werden. Der analoge Mischer besticht durch klassische Eleganz und einfache Bedienung, sodass sich das Lachgassystem in jedes moderne Praxisbild integrieren lässt.

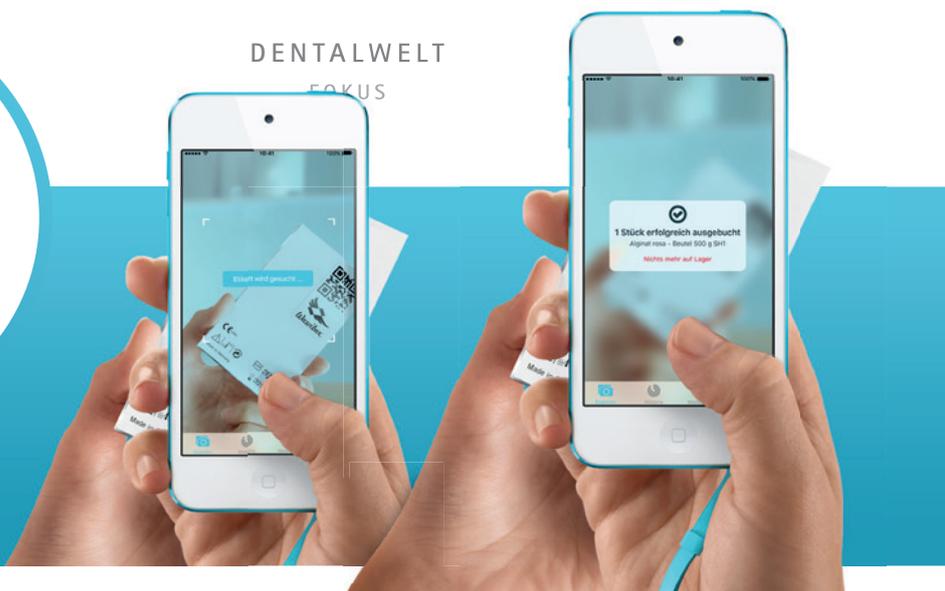
Baldus Medizintechnik hat mit dem Qualitätssiegel „made in Germany“ bereits einen wichtigen Meilenstein im Bereich der Lachgassedierung geschaffen. Für das Jahr 2017 hat es sich Geschäftsführer Fabian Baldus mit seinem Team zum Ziel gesetzt, die Lachgassedierung als alltägliche Sedierungsmethode für den Zahnarzt noch attraktiver zu gestalten. Die Dentalbranche darf sich auf spannende Neuerungen rund um die Lachgassedierung freuen. Die Entwicklungsabteilung von Baldus Medizintechnik arbeitet derzeit mit ausgewählten Spezialisten

und Zahnärzten auf Hochtouren. Der Baldus® Full-Service wird weiter ausgebaut und die IDS 2017 bietet die ideale Plattform zur Präsentation des erweiterten Portfolios. Der dentale Lachgasmarkt kann also höchst gespannt sein.

Baldus Medizintechnik bietet alles aus einer Hand: hochmoderne Lachgassysteme, Fortbildungsangebote, zentrale Gasanlagen, Gasflaschenservice, Wartung und technischer Service. Weitere Informationen und Fortbildungstermine in 2017 sind im Internet unter www.lachgassedierung.de oder telefonisch 0261 9638926-0 erhältlich.

Baldus Medizintechnik GmbH
Tel.: 0261 9638926-12
www.Baldus-Medizintechnik.de

Material-
verbrauch registrieren:
Artikel aus dem Lager entneh-
men, mit dem iPod touch oder dem
iPhone scannen und der Verbrauch
wird via WLAN in Ihre Datenzentrale
meine.wawibox.de übertragen –
ohne Zeitverlust und
ohne Kabel.



Warenwirtschaft

Innovative Materialverwaltung mit neuer Scan-App

Die legendäre „Wawibox Scan“-App – das Herzstück der innovativen Materialverwaltung von caprimed – wurde überarbeitet und punktet ab sofort mit einem neuen, zeitgemäßerem Design und vielen kleinen Verbesserungen, die für noch mehr Spaß und Effizienz bei der täglichen Warenwirtschaft sorgen.

Mit einem iPod touch oder dem iPhone werden über die Scan-App alle Warenausgänge vom Praxisteam erfasst und in der Datenzentrale der Wawibox hinterlegt. Kabellos und ohne das Gerät zum Auslesen an den PC hängen zu müssen, werden so die Lagerbestände immer auf dem aktuellsten Stand

gehalten. Um den Entnahmeprozess noch einfacher zu machen, wurde die ohnehin schon hohe Scangeschwindigkeit jetzt noch mal verbessert.

Ebenfalls ein neues Feature: Wird in einem dunklen Raum gescannt, geht automatisch das integrierte Licht an. Perfekt, wenn nur mal schnell Nachschub aus dem Nebenraum geholt werden muss.

Und nicht nur das! Wusste die Wawibox bisher immer genau Bescheid, wenn ein Produkt knapp wurde, zeigt die neue App jetzt schon beim Scannen an, wie viele Artikel sich aktuell im Lager befinden und wann der Mindestbestand erreicht wurde.

Zudem können einzelne iPods ab sofort nach Benutzer benannt werden, sodass in der Statistik sofort ersichtlich ist, wer etwas entnommen hat. Mit gewohnter Bedienerfreundlichkeit setzt die überarbeitete Scan-App mit ihren neuen Zusatzfunktionen erneut Maßstäbe für eine moderne Materialverwaltung. Ab sofort steht die „Wawibox Scan“-App gewohnt kostenlos im Apple App Store zum Download bereit.

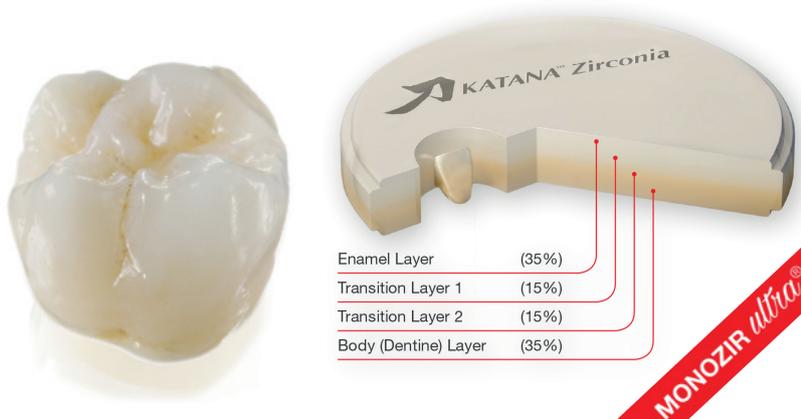
caprimed GmbH

Tel.: 06221 520480-30

www.wawibox.de

Sortimentzuwachs

PERMADENTAL bietet ab sofort monolithische Produktpalette



rialien mit den ästhetischen Eigenschaften anderer Keramiken und ist so für Indikationen denkbar, bei denen Transluzenz eine wichtige Rolle spielt. „Wir sehen unsere monolithische „MonoZir Ultra®“-Krone aus UTML zwar häufig als Einzelkronen im vorderen Seitenzahnbereich“, sagt Dirk Ernesti von PERMADENTAL, „aber letztlich entscheidet der Behandler über den konkreten Indikationsbereich.“ PERMADENTAL fertigt diese transluzenten Zirkrokronen (MonoZir Ultra®) mit einem kleinen Aufpreis an, gegenüber den weiterhin erhältlichen monolithischen Zirkrokronen (MonoZir) aus mehrschichtigem Zirkon.

„Ultra Transluzenz“ und „Multi Layered“, kurz UTML genannt, ist die Bezeichnung des innovativen Zirkonmaterials von Katana™ Noritake, aus dem PERMADENTAL in seinem deutschen Fertigungszentrum in Emmerich bzw. in seinem Labor im GWR Hongkong ab sofort monolithische Versorgungen auf Wunsch fertigen lassen kann. Diese neue

Zirkongeneration zeichnet sich Dank der besonders hohen Transluzenz durch eine Art „Chamäleoneneffekt“ aus: Die Farbe der benachbarten Zähne und die Stumpffarbe werden angenommen und geben dem Zahnersatz so eine natürlicher erscheinende Farbe. „MonoZir Ultra®“ (UTML, Katana™) kombiniert die Vorteile monolithischer Mate-

Foto: © PERMADENTAL

PERMADENTAL GmbH

Tel.: 0800 7376233

www.permadental.de

Spendenaktion

Dental-Union GmbH übergibt Scheck an Bärenherz Stiftung



Von links: Anja Eli-Klein, stellvertretende Geschäftsführerin/Stiftungsmanagerin Bärenherz Stiftung, Stefan Bleidner, Geschäftsführer Dental-Union GmbH, Ivonne Böttcher, Assistentin der GF Dental-Union GmbH, Otto Kneisel, Geschäftsführer Dental-Union GmbH und OMNIDENT Dental-Handelsges. mbH, Gabriele Müller, Geschäftsführerin Bärenherz Stiftung

Auch in diesem Jahr kam durch die Verkaufsaktion von OMNIDENT Produkten im Juli und August 2016 über das Werbemittel „AberHallo“ eine beachtliche Summe zusammen, die die Dental-Union GmbH als Scheck über 6.000 EUR an das Kinderhospiz Bärenherz in Wiesbaden überreichte.

Die seit 2003 bestehende Bärenherz Stiftung unterstützt Einrichtungen für Familien mit Kindern, die unheilbar erkrankt sind und eine geringe Lebenserwartung haben, insbesondere Kinderhospize.

„Bärenherz hat uns ein Stück Lebensqualität zurückgebracht ...“ – ein sehr schönes

Fazit einer betroffenen Mutter, die genau erfasst, was ein Kinderhospiz sein möchte: eine Herberge, die Schutz, Geborgenheit und Sicherheit gibt für Familien, deren Kinder lebensverkürzend und unheilbar erkrankt sind. Hier finden sie Beratung, qualifizierte Pflege, liebevolle Betreuung, Entlastung und Trost. Derzeit unterstützt die Bärenherzstiftung die Kinderhospize in Wiesbaden, Markleeberg (bei Leipzig) und das Kinderhaus Nesthäkchen in Heidenrod-Laufenselden im Rheingau-Taunus-Kreis. Die Bärenherz Stiftung ist eine fördernde Stiftung des privaten Rechts, die, um ihren Satzungszweck zu erfüllen, auf Spenden und Zustiftungen angewiesen ist. Für die bestehenden Einrichtungen, die nur zum Teil pflegesatzfinanziert sind, werden derzeit pro Jahr circa zwei Millionen Euro ausgeschüttet, mit steigender Tendenz.

„Wir sind überaus stolz darauf, dass unsere Aktion so zahlreich durch unsere Kunden unterstützt wird und wir somit ebenfalls einen Beitrag für eine bessere Lebensqualität erkrankter Kinder und ihrer Familien leisten dürfen“, so die Geschäftsführung der Dental-Union GmbH.

Dental-Union GmbH

Tel.: 06106 874-0

www.dental-union.de

Führungswechsel

Prof. Dr. Michael Walter ist neuer Präsident der DGZMK



© Michelle Spillner/DGZMK

Als Nachfolge von Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke übernimmt Prof. Dr. Michael Walter, Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der

Technischen Universität Dresden, die Präsidentschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK). Prof. Walter hat bereits vier Jahre Präsidentschaftserfahrung bei der DGPro gesammelt. Seine aktuellen Arbeits- und Forschungsschwerpunkte liegen in den Bereichen Versorgungsforschung und klinische Therapiestudien.

„Die selbstbewusste Vertretung der wissenschaftlichen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in ihrer ganzen Breite, die Förderung von Forschung und Wissenstransfer in die Praxen – das sind die Kernkompetenzen der DGZMK“, so Prof. Walter. „Diese Tätigkeitsfelder müssen wir weiter pflegen und nach Möglichkeit ausbauen.“ Dem immer schnelleren Wissenswandel und der stetigen Vergrößerung des Therapiespektrums durch neue Verfahren und Materialien sollte aus

seiner Sicht mit einer Stärkung der experimentellen, klinischen und Versorgungsforschung begegnet werden. Nur so könne die unverzichtbare Evidenzbasierung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde weiter verbessert werden. Die Übertragung des aktuellen Wissens in den Praxisalltag will Walter mit moderner Fortbildung und Informationsvermittlung befördern. Hier sieht er die besondere Qualität der Akademie, Praxis und Wissenschaft der DGZMK und die neue Wissensplattform Owidi als Trümpe im Ärmel: „Besonders von Owidi, dem Portal mit innovativen Angeboten zur fachlichen Informationsgewinnung, erwarten wir uns einen großen Schritt nach vorn.“

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. (DGZMK)



Werden Sie Senior Marketing Manager bei GC.

Sie suchen eine verantwortungsvolle Tätigkeit in einer zukunftsweisenden Branche? Sie arbeiten effizient, zielorientiert und sind ein echter Teampartner? Sie stecken voller Ideen und brennen darauf, diese medial umzusetzen? Dann werden Sie Teil von **GC**!

Die **GC Germany GmbH** gehört zur international führenden **GC** Unternehmensgruppe und ist für den Vertrieb und das Marketing von zahnmedizinischen und zahntechnischen Produkten sowie Dienstleistungen im deutschen Markt verantwortlich. Die Produkte von **GC** sind bei Zahnärzten und Zahntechnikern aufgrund höchster Produktqualität und bestem Kundenservice bekannt.

Wir suchen Sie, für den deutschen Markt als **Senior Marketing Manager**.

Aufgabengebiet:

- Erstellung eines jährlichen Media- und Marketingplans
- Aktivitätsbasierte Erstellung und Verwaltung des Marketingbudgets
- Erstellung, Bearbeitung und Pflege von Marketingmaterialien zur Unterstützung der eigenen Vertriebsmannschaft und des Fachhandels
- Marketingunterstützung von verkaufsfördernden Maßnahmen
- Projektmanagement bei Produktneueinführungen
- Umsetzung von Marketingmaßnahmen in den Bereichen E-Mail-Marketing und Social Media
- CI/CD-konforme Initiierung und Ausführung von Marketingaktivitäten im Einklang mit der Unternehmensstrategie
- Markt- und Wettbewerbsbeobachtung des deutschen Dentalmarktes
- Zusammenarbeit mit internationalen Kollegen bei Projekten
- Professionelle Repräsentation des Unternehmens

Profil:

- Erfahrung in der Führung eines Teams
- Erfolgreich abgeschlossenes betriebswirtschaftliches Studium
- Einschlägige Berufserfahrungen im Bereich operatives Marketing bzw. Marketingkommunikation, idealerweise gesammelt

in der Pharma-, Medizinprodukte- oder Dentalbranche im deutschen Markt

- Sehr gutes Deutsch und verhandlungssicheres Englisch
- Top Teampartner-Fähigkeiten mit Eigeninitiative und hohem Engagement
- Ausgeprägte Projekt- und Zeitmanagementfähigkeiten
- Ziel- und erfolgsorientierte sowie kreative und proaktive Arbeitsweise
- Sehr gute Präsentations- und Kommunikationsfähigkeiten

Was bietet GC Germany?

- Attraktives Gehaltspaket (fix & variabel)
- Firmenwagen
- Ein offenes, kollegiales, kooperatives Arbeitsklima nicht nur auf deutscher, sondern auch auf internationaler Ebene
- Immer neue und interessante Herausforderungen und Aufgaben mit persönlichem und fachlichem Wachstumspotenzial

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann schicken Sie uns Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen mit Lebenslauf, Lichtbild sowie frühestmöglichem Eintrittstermin ausschließlich per E-Mail an: info@germany.gceurope.com

Wir freuen uns darauf, Sie bald persönlich kennenzulernen!



Redaktion

Ästhetik als Gesamtkonzept

PRAXISPORTRÄT Um den Patienten nicht nur eine optimale Behandlung zu ermöglichen, sondern dies auch noch in einer angenehmen und ansprechenden Umgebung, befassen sich viele Zahnärzte damit, ihrer Praxis eine eigene Ästhetik, ein Design zu konzipieren. Wenn dabei Praxisästhetik und Behandlungsschwerpunkt fusionieren und eine Einheit bilden, zeigt das folgende Porträt, abgerundet wird die Vorstellung durch einen Fallbericht.

Die Praxis für Zahnmedizin, Oralchirurgie und Kieferorthopädie von Dr. Markus Lietzau, Margarita Lietzau und Team befindet sich im Neuen Kranzler Eck, direkt im Herzen der City Westberlins in der urbanen Skyline des Kurfürstendamms. 2013 wurde die 315m² große Praxis am Kurfürstendamm eröffnet, mit dem Ziel der „vertrauensvollen und behutsamen Behandlung auf dem neuesten Stand von Forschung und Methodik, verbunden mit einer hochmodernen Praxisausstattung. Denn Wissen ist das eine, Feingefühl das andere“.

Gesamte Versorgung in einer Praxis

Die Besonderheit dieser Praxis liegt im konzeptionellen Ansatz und im Patientenmanagement. Die gesamte zahnmedizinische Versorgung aus einer Hand in spezialisierter Form, das ist Anspruch der Praxis. So werden die Bereiche Endodontie, Implantologie und Oralchirurgie ebenso bedient wie Parodontologie, Laser- und Kinderzahnheilkunde und Kieferorthopädie. Ein praxiseigenes Zahntechniklabor

sowie ein Operationsbereich befinden sich außerdem im Haus. Ermöglicht wird dies durch die umfangreiche Ausbildung von Dr. Markus Lietzau, welcher zusätzlich zum Master of Science (Oralchirurgie und Implantologie) außerdem Spezialist für Endodontie, Micro Dentistry und Micro Surgery Spezialist und Referent für Oralchirurgie und Endodontie ist. Trotz des umfangreichen Leistungsangebotes ist Dentalspace jedoch kein Großbetrieb, sondern ein Familienunternehmen des Zahnarzt-ehepaars Lietzau mit insgesamt 17 An-



Fotos: © Aviel Avitar



den Werkstoffen Beton, Glas, Stein und Holz. Die Echtholz-Dielen in gekalkter Eiche bilden einen warmen Kontrast zum Sichtbeton, der an den Wänden und zum Teil auch im Deckenbereich verwendet wurde. Getragen wird das besondere Raumgefühl durch das Raumkonzept: Dreieck- und Trapezformen, die als intuitiver Wegweiser vom Boden des Praxiseingangs zum Teil als Wandschwert in die Deckenkonstruktion und folgend in eine Sitzgelegenheit im Wartezimmer übergehen. Die Formensprache setzt sich auf den Verglasungen der Räumlichkeiten fort. Den Rahmen für Farben, Formen und Materialien bildet schließlich die entsprechende Beleuchtung. Bereits im schlichten weißen Tresen als Farbband sichtbar, findet sich die Akzentfarbe Lila auch als indirekte Beleuchtung in den Behandlungszimmern und im Wartebereich wieder. Dieses Farbenspiel konnte bereits beim ZWP Designpreis 2015 bewundert werden, bei welchem Dentalsplace den zweiten Platz belegte.

Korrektur einer neuen Oberkieferversorgung mit ästhetischen und funktionalen Mängeln

Bei einer prothetischen Rehabilitation der Zähne ist nicht nur die Funktionalität wichtig. Die Ästhetik ist ein Hauptziel, das von Bedeutung ist – nicht nur für den Patienten. Der Anspruch an die ästhetischen Leistungen des Zahnarztes und des Zahntechnikers sind in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Dies wird unter anderem durch die Fortschritte bei den Materialien und durch Einführung von neuen Techniken, wie zum Beispiel bei Weichgewebsbehandlungen, ermöglicht.^{1,2}

gestellten. Dadurch ergibt sich der große Vorteil für den Patienten, dass er die gesamte Versorgung, beispielsweise auch chirurgische Eingriffe, durch den bereits bekannten Zahnarzt in familiärer Umgebung erhält. Durch stetige Fortbildungen wird außerdem die vertrauensvolle und behutsame Behandlung auf dem neuesten Stand von Forschung und Methodik gewährleistet.

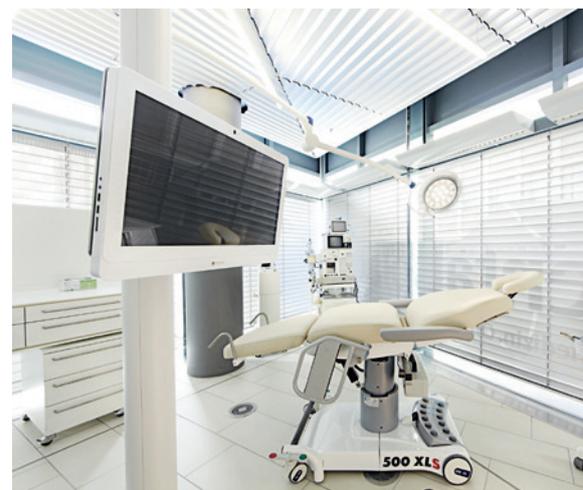
Architektonisches Konzept

In das Gesamtkonzept wurde auch die Architektur der Praxis integriert. In Anlehnung an das moderne Gebäude mit Glasfassade haben sich die Praxisinhaber für ein puristisches Design der Räumlichkeiten entschieden: Modern, aber natürlich; elegant, aber schlicht. Anspruch war es, mit Architektur und Design die Seele der Behandler widerzuspiegeln – mit hohem qualitativen Anspruch und Liebe zum Detail, vertrauensvoll, charmant und mit einem Höchstmaß an Transparenz für die Patienten umgesetzt. Gelingen ist dies durch eine perfekte Kombination aus

Neue Qualität in der Patientenversorgung

Die Kombination aus herausragenden Leistungen in der Patientenversorgung, einer vorbildlichen Praxisausrichtung, einem ganzheitlichen Management, bei dem stets der Patient im Mittelpunkt steht, und die modernste technische Ausstattung wurde Ende letzten Jahres mit dem German Medical Award 2015 ausgezeichnet.

Unter dem Motto „Die neue Qualität in der Patientenversorgung“ prämiert der Preis Medizintrendsetter für ihre ausgezeichnete patientenorientierte Expertise in Medizin und Management, die konventionelle Denkmuster verlassen und sich für die innovative, individuelle Versorgung von Patienten eingesetzt haben.



Ausgangssituation

Eine 62-jährige Patientin machte sich in unserer Praxis mit Kronenverlust am Frontzahn 22 vorstellig. Die Patientin wurde aufgeklärt, dass es sich um eine vorübergehende Lösung handelt, die Erhaltungswürdigkeit des Zahnes war fraglich. Weiterhin fiel beim ersten Ter-



min auf, dass die Frontzahnversorgung sehr rau in ihrer Oberfläche und ohne Glanz erschien. Die vier Frontzahnkronen waren von ihrer Oberfläche insufficient: unzureichende Ästhetik mit erhöhter Plaqueanlagerung, insuffiziente Kronenränder auf Echtzähnen, ungenügende Rot-Weiß-Ästhetik und ein deutlich überstehendes Keramikschild vestibulär an Implantat Regio 21 (vestibuläres Schild zur Abdeckung des freiliegenden Implantathalses). Eine gereizte Schleimhaut war zu erkennen. Zum langfristigen Erhalt der Implantate spielt dabei die effektive Kontrolle des Biofilms eine Schlüsselrolle. Überstehende Ränder verhindern nicht nur ein erfolgreiches Implantatnachsorgekonzept, sie sind auch für eine schnellere Periimplantitis verantwortlich.³ Die Patientin wurde über die vorhandene Situation aufgeklärt. Es wurde ein kompletter Befund aufgenommen und es stellte sich heraus, dass 11 und 22 nicht mehr erhaltungswürdig waren. Weiterhin ließ sich eine generelle Insuffizienz der vorhandenen Kronenränder feststellen. Nach einem Aufklärungsgespräch, bei welchem die Therapiemöglichkeiten und Behandlungsabfolgen mit Alternativen besprochen wurden, wünschte die Patientin eine komplette Neuversorgung mit festsitzendem Zahnersatz in Form von Einzelkronen.

Hierfür wurde eine Planung wie folgt erstellt:

- Abnahme der insufficienten Kronen
- Extraktion 11 und 22
- Wurzelkanalbehandlung (inklusive WSR Regio 16)
- Temporäre Brückenversorgungen nach Implantation mit laborgefertigten Langzeitprovisorien
- Vollkeramische Einzelkronen auf Echtzähnen und Implantaten.

Chirurgische Phase

In der ersten chirurgischen Sitzung erfolgte die atraumatische und minimal-invasive Zahntfernung von 12 und 11 mit geplanter Sofortimplantation. Nach Präparation des Mukoperiostlappens

zeigte sich sowohl ein vestibulärer als auch ein palatinaler, knöcherner Defekt am Implantat Regio 21. Je nach Defektgröße könnte man eine Periimplantitistherapie in Erwägung ziehen.⁴ In diesem Einzelfall entschieden wir uns für eine Explantation. Die Sofortimplantation (Straumann Roxolid Bone Level) wurde in Regio 12 und 22 durchgeführt. Durch die vorbehandelte, hydrophile Oberfläche dieser Implantate ist eine schnellere Einheilung möglich.⁵ Weiterhin wird der Materialeigenschaft des Roxolid-Implantates eine erhöhte Osseointegration zugesprochen.⁶ Als Resorptionsschutz und Rekonstruktion des schmalen Kieferkammes wurde ein lateraler Knochenaufbau vorgenommen (Natural Bovine Bone Grafting Material, cerabone®, botiss dental). Im zweiten Quadranten war aufgrund des geringen vertikalen Knochenangebotes eine Volumenvergrößerung bzw. eine externe Sinusbodenelevation Regio 26 notwendig. In Regio 16 hingegen wurde mit einer minimalinvasiveren Technik (interne Sinusbodenelevation) gearbeitet.^{7,8} Nach Einheilung aller im Oberkiefer inserierten Implantate (Einheildauer ca. acht Monate) folgte die Freilegung dieser. Drei Wochen danach wurde durch einen individualisierten Löffel aus lichterhärtendem Kunststoff (Finotray LC, Fino GmbH) und als Abformmaterial herangezogenes Polyäther in einzeitiger Doppelmischtechnik (Impregum™, 3M ESPE) die Abformung vorgenommen. Die Farbbestimmung erfolgte in der gleichen Sitzung durch Zahntechniker und Behandler (VITA classical Farbskala, VITA Zahnfabrik).

Prothetische Phase

Typischerweise wird vor Glanzbrand und definitiver Eingliederung eine Gerüst- und Ästhetikeinprobe vorgenommen. In diesem Fall wurden die im Eigenlabor hergestellten, zahngetragenen Gerüste sowie die individuell modellierten Implantatabutments (e.max, Ivoclar Vivadent) einprobiert, auf Ästhetik und Funktionalität überprüft und mit der Patientin besprochen. Die Eingliederung erfolgte eine Woche nach

Gerüsteinprobe mit einem dualhärtenden Befestigungskomposit (Dental Dual Cured Adhesive Resin Cement; PANAVIA™ F 2.0, Kuraray Europe GmbH).

Schlussfolgerung

Ist der Patient gut aufgeklärt und hat seine eigenen Vorstellungen von Funktion, Ästhetik und auch der zulässigen Wirtschaftlichkeit klar definiert, so ist es gut möglich, für alle Beteiligten ein zufriedenstellendes Ergebnis zu erreichen. In dem hier vorgestellten Fallbeispiel wurde von Beginn an von der Patientin selbst verdeutlicht, dass es sich um eine Verbesserung in funktionaler und ästhetischer Hinsicht handeln muss. Dies wurde durch Zahn- und Implantatentfernungen erreicht, die keine langfristige Stabilität zugelassen hätten, durch neu gesetzte Implantate mit Vermehrung des Knochenangebotes und durch entsprechende Neuanfertigung von vollkeramischen Versorgungen sowohl auf Echtzähnen als auch auf Implantaten. Alternativ wäre eine Metallbasis der prothetischen Versorgungen inklusive Abutments durchaus denkbar gewesen. Zahngetragene Brückenkonstruktionen wurden nach Absprache mit der Patientin aufgrund schlechterer Hygienefähigkeit nicht erwünscht.

INFORMATION

Dentalspace

Dr. Markus Lietzau
Kurfürstendamm 22
10719 Berlin
Tel.: 030 88771515
www.dentalspace.de

Infos zum Autor



Literatur





DGOI

WIR FÜR DICH
NEXT TO YOU

DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR ORALE IMPLANTOLOGIE

05.-09. April 2017

UPDATE IMPLANTOLOGIE

12. Internationales Wintersymposium

Robinson Club Alpenrose, Zürs am Arlberg

Der Berg ruft: Bereits zum 12. Mal laden wir zum traditionellen Wintersymposium nach Zürs am Arlberg ein. Praxisrelevante Themen und Workshops sowie das legendäre DGOI-Feeling runden Ihren Aufenthalt ab – seien Sie mit dabei!

MITTWOCH, 05. APRIL 2017

8:30-13:00 Uhr **Zusätzlicher Kurs:** Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärzte/innen in Zusammenarbeit mit der Haranni Academie

16:00 Uhr **Eröffnung DGOI Wintersymposium**

– Industrieworkshops –

DONNERSTAG, 06. APRIL 2017

Themenschwerpunkt: 3D-Kammaufbau / Navigierte Implantation

FREITAG, 07. APRIL 2017

Special Lecture Kommunikation im Team – Wie Chefin und Chef von den Mitarbeitern erfolgreich unterstützt werden, um das Praxiskonzept zu realisieren. [Referent Hans-Uwe L. Köhler]

– Industrieworkshops –

DGOI-Hüttenabend

SAMSTAG, 08. APRIL 2017

Themenschwerpunkt: Augmentation mit autologem Knochen / Kurze Implantate

Special Lecture Inspiration, Herausforderung und Gnade Berg – mein Weg zum Dach der Welt. [Referent: Dr. Dr. G. Hundeshagen]

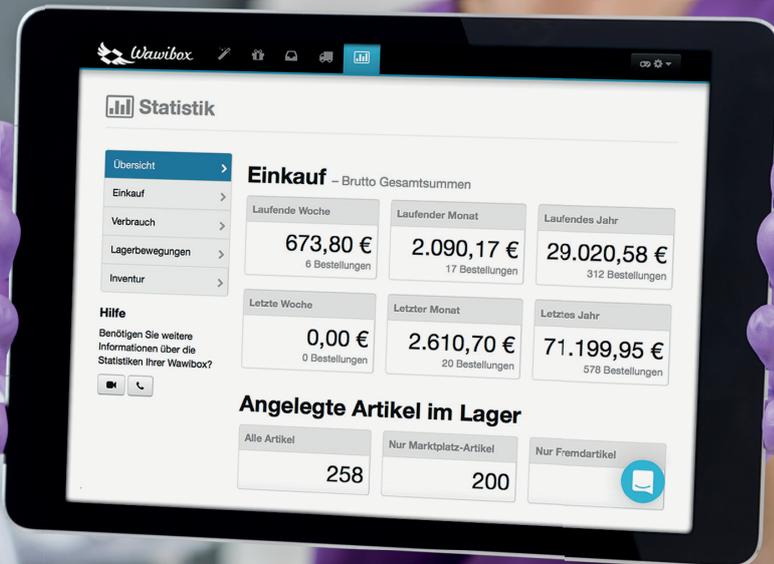
Weitere Informationen und Anmeldeformulare finden Sie auf der DGOI-Homepage www.dgoi.info/veranstaltungskalender/

**JETZT
ANMELDEN!**

Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie e.V. (DGOI)

Wilderichstraße 9 | 76646 Bruchsal | Phone +49 (0)7251 618996-0 | E-Mail mail@dgoi.info | www.dgoi.info

Die Online-Materialverwaltung von caprimed erfasst alle Kosten und Materialbewegungen zuverlässig digital und ist dank intuitiver Bedienung leicht in den täglichen Workflow integrierbar.



Katrin Becker

Tägliches Qualitätsmanagement (fast) wie von selbst

HERSTELLERINFORMATION Ein gut funktionierendes Qualitätsmanagement kann die Effizienz und die Wirtschaftlichkeit einer Zahnarztpraxis enorm steigern. Trotzdem wird die konsequente Einhaltung eines QM-Systems vom Praxisteam oftmals als Belastung empfunden – sei es durch notwendige Mehrarbeit, zusätzliche Kontrolle oder nervige Bürokratie. Wie gut, dass es digitale Helfer wie zum Beispiel die Wawibox gibt. Die Online-Materialverwaltung von caprimed erfasst alle Kosten und Materialbewegungen von Zahnarztpraxen zuverlässig digital und ist dank intuitiver Bedienung und zeitgemäßer Hardware spielend leicht in den täglichen Workflow integrierbar.

Wie kann die Praxisorganisation überarbeitet, welche Abläufe optimiert und wie finanzielle Vorgänge besser nachvollziehbar gemacht werden? Wer ein gut funktionierendes Qualitätsmanagementsystem etablieren möchte, muss sich nicht nur jede Menge Fragen stellen, sondern vor allem viel Zeit und Energie investieren. Hier kommt die Wawibox ins Spiel. Das digitale Warenwirtschaftssystem von caprimed macht alltägliche Prozesse wie Warenein- und -ausgänge transparent, erinnert automatisch an ablaufende Haltbarkeitsdaten und liefert mit wenigen Klicks Verbrauchsanalysen für eine effizientere Praxisführung. Kurz gesagt: Die Wawibox macht automatisch das, was Team und Praxisleitung eigentlich mit aufwendigen Prozessen etablieren, steuern und kontrollieren müssen. Dies funktioniert ganz einfach. Als Onlinelösung konzipiert, läuft die

Wawibox-Software auf jedem Gerät mit Internetzugang sofort nach Erhalt der Zugangsdaten und ohne aufwendige Netzwerkinstallation. Genauso unkompliziert wie die „Installation“ sind auch die Benutzeroberfläche und die Hardware der Wawibox. Mit einer iOS-Scan-App werden alle Materialbewegungen über iPod touch oder iPhone unkompliziert und schnell erfasst und in der Datenzentrale der Wawibox hinterlegt. So weiß das System immer automatisch Bescheid, wenn ein Produkt knapp wird und Nachschub geordert werden muss.

„Bei der Entwicklung war es uns besonders wichtig, dass die Wawibox einfach im Handling ist und nahtlos in den Praxisalltag integriert werden kann. Das Bedienkonzept ist auf das Assistenzpersonal zugeschnitten und hat optisch mit einer Industrielösung nichts mehr zu tun“, betont einer der

Wawibox-Gründer, Dr. Simon Prieß. Zusammen mit IT-Spezialist Angelo Cardinale und viel „erlebtem“ Know-how hat der Heidelberger Zahnarzt die cloudbasierte Materialverwaltung aus der Praxis für die Praxis entwickelt – Erfahrung, die sich auszahlt, wie die innovative Usability beweist.

„Es ist bemerkenswert, wie schnell sich das System im Praxisalltag etabliert hat. Selbst für die Technikmuffel im Team war es sehr einfach zu erlernen und intuitiv anzuwenden. Mehr noch, die Warenwirtschaft als ‚notwendiges Übel‘ hat bei uns mittlerweile große Akzeptanz erfahren, was nicht zuletzt daran liegt, dass die Vorteile des Systems tagtäglich überzeugen und das Scannen sogar Spaß macht“, berichtet zum Beispiel Dr. Katharina Warzecha, Zahnärztin in einer Praxis bei Darmstadt, über das Umsatteln auf die Wawibox.

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 brilliantes, 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[®]**



QM im Praxisalltag leben

Neben der leichten Bedienbarkeit, vereinfacht die Wawibox darüber hinaus Dokumentationsvorgänge, die aufwendig, aber für die tägliche Qualitätssicherung unabdingbar sind. Dadurch, dass die Wawibox alle Verbräuche automatisch erfasst, schafft das System das höchstmögliche Maß an Transparenz über Materialbewegungen und Kosten und erfüllt so die Dokumentationsanforderungen quasi nebenbei und ohne bürokratischen Mehraufwand. Auch wenn es um die Erfüllung gesetzlicher Standards geht, erweist sich die Wawibox als unverzichtbare Unterstützung. Sicherheitsdatenblätter und Gefahrgutinformationen verstauben nicht mehr ungesehen in einem Praxisordner, sondern können digital und für alle Mitarbeiter leicht zugänglich im Wawibox-System abgelegt werden. Digital gebündelt, geht so keine Information mehr verloren.

Für Durchblick bei Kosten und Verbräuchen sorgt die Kostenstellenfunktion der Wawibox. Alle Verbrauchsmaterialien können damit schon beim Ausschannen einem entsprechenden Behandlungsbereich, wie Endodontie und Implantologie, zugewiesen oder auch nach einzelnen Behandlern erfasst werden. Im Nachgang können die Daten in der Wawibox-Statistik dann individuell nach Zeiträumen, Produkten, Kosten oder Anwendern gefiltert wer-

den. Das schafft nicht nur Überblick beim Materialverbrauch, sondern hilft auch kleinen Praxen, alle Kosten im Blick zu haben und gezielt Einsparungspotenziale aufzudecken.

Seit seiner Markteinführung 2014 hat sich das Warenwirtschaftssystem von caprimed immer mehr zu einer universellen Einkaufsplattform gemauert. Egal, ob KFO-Spezialbedarf, Büromaterial oder Zugabeartikel – mit der Wawibox können Praxen ihren kompletten Materialbedarf direkt online im System ordern. Und das, ohne verschiedene Zugangsdaten oder Passwörter für mehrere Shops verwalten zu müssen. Dabei muss betont werden, dass das System der Wawibox komplett händlerunabhängig ist. Kooperiert ein gewünschter Händler noch nicht mit der Wawibox, können alle Produkte samt Preisen auch manuell im System angelegt werden. Hier sind lediglich einige wenige Klicks mehr erforderlich, um direkt in der Wawibox zu bestellen. Mithilfe der automatischen Preisvergleichsfunktion der Software sieht das Praxisteam beim Einkauf über den virtuellen Marktplatz der Wawibox – hier sind aktuell schon über eine halbe Millionen Preise gelistet – sofort, welcher Händler mit dem günstigsten Preis punktet, und kann Bezugskosten für ein und dasselbe Material ohne lästiges Katalogewälzen direkt vergleichen. So simpel wie genial erhöht der Preisvergleich direkt die Wirtschaftlichkeit des

Unternehmens und spart darüber hinaus auch jede Menge Zeit beim Materialeinkauf.

Fazit

Egal, ob Verfallsdaten, Lagerbestände oder Verbrauchsstatistiken, die Wawibox hat alles automatisch im Blick. Mit einer Mischung aus Warenwirtschaftssystem, Lagerverwaltung und universeller Einkaufsplattform macht Wawibox die beim Team oft unbeliebte Warenwirtschaft einfacher und effizienter und unterstützt Zahnarztpraxen bei der Umsetzung gesetzlich vorgeschriebener Standards. Ein besonderes Plus ist dabei die leichte und intuitive Bedienbarkeit, die die Wawibox innerhalb kürzester Zeit zum unverzichtbaren Teammitglied macht. Kurzum: Die Wawibox sorgt nicht nur für Struktur und Transparenz in der Praxisorganisation, sie macht darüber hinaus auch noch Spaß. Genauso sieht sinnvoll gelebtes Qualitätsmanagement aus!

INFORMATION

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

Simile™

Universal-Komposit



THE DENTAL
ADVISOR
++++

Ein Universal-Komposit, das hohe Festigkeit und Ästhetik für Front- und Seitenzahn-Restaurationen vereint.



Zuverlässige Handhabung

Weich und gut modellierbar ohne Kleben am Instrument.



Optimale Farbauswahl

Genau die richtige Anzahl von Farbtönen (22).



Polierbarkeit

Nano-Hybrid-Füller sorgen für eine einfache Politur, die dauerhaft erhalten bleibt.



Außergewöhnlicher Glanz

Sichtbar, sobald Sie es verwenden.

Bestellen Sie jetzt bei Ihrem Dental-Depot*

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

PENTRON



Neu: ab Frühjahr 2017

NOTFALLMANAGEMENT IN DER ZAHNARZTPRAXIS!

Jürgen Isbaner

Wenn jede Minute zählt: Notfall in der Zahnarztpraxis

INTERVIEW Bei einem Herz-Kreislauf-Versagen spielt die Zeit eine entscheidende Rolle: Werden rechtzeitig die richtigen Maßnahmen ergriffen, hat der Patient eine Überlebenschance von etwa 50 bis 70 Prozent. Doch diese sinkt rapide: um etwa zehn Prozent pro Minute. Es geht also tatsächlich um Minuten: Drei, vier, fünf Minuten – mehr sind es nicht. Doch wenn es um das praxisinterne Notfallmanagement geht, herrscht vielerorts eine gefährliche Sorglosigkeit. Tobias Wilkomsfeld, Dozent für Notfallmedizin, stellt sich genau dieser Problematik und will aufklären, um zu retten.



Tobias Wilkomsfeld, Fit For Help
www.fit-for-help.com

In seinen Seminaren bekommt Tobias Wilkomsfeld einen Satz besonders häufig zu hören: „Eigentlich brauchen wir keine Auffrischung, bisher ist ja auch nie etwas passiert.“ Dabei ist es gar nicht so unwahrscheinlich, dass auch in einer Zahnarztpraxis plötzlich

ein Patient mit akuten Herz-Kreislauf-Problemen zu kämpfen hat ...

Wie häufig kommt ein medizinischer Notfall in der Praxis eigentlich vor?

Statistiken zufolge kommt es in einer Zahnarztpraxis durchschnittlich zu 1,15 medizinischen Notfällen pro Jahr. Und der muss ja gar nicht zwingend in der eigenen Praxis passieren. Wenn unten auf der Straße ein Unfall geschieht, kann es gut sein, dass als erstes der Zahnarzt zu Hilfe gerufen wird. Für einen Laien ist ein Arzt eben ein Arzt, egal ob Zahnarzt oder Hautarzt auf seinem Türschild steht.

Wie kann das Praxispersonal eine solche Situation im Ernstfall am besten bewältigen?

Jeder Mitarbeiter sollte den organisatorischen Ablauf und den Standort der Notfallsausstattung kennen. Klare Handlungsanweisungen durch den Chef erleichtern das Arbeiten im Team.

Was verstehen Sie unter dem „organisatorischen Ablauf“?

Es sollte eine Art „Drehbuch“ für den Notfall geben: Dieses muss eine klare Reihenfolge und feste Aufgabenbereiche für jeden Mitarbeiter beinhalten. Dabei geht es um Fragen wie: Wer informiert den Arzt? Wer holt die Notfallsausstattung? Wer ruft die 112 an und nimmt den Rettungsdienst in Empfang? Wer kümmert sich um den Patienten? Wer um die Angehörigen und wartenden Patienten?

Wie kann sich das Praxisteam auf einen möglichen Notfall vorbereiten?

Neben einer guten Basisausstattung ist es sinnvoll, diese Akutsituation innerhalb der Praxis zu trainieren. Dafür gibt es ein interessantes Kurskonzept. Der Dozent kommt in Ihre eigenen Praxisräumlichkeiten. So ist es möglich, den Notfall mit dem eigenen Team, der eigenen Ausstattung und in den eigenen Räumlichkeiten zu trainieren.

Welche Fehler werden in Bezug auf die Unterbringung der Notfallausstattung gemacht?

Nach meiner Erfahrung haben viele Praxen das Material in Schubladen oder beispielsweise in zweckentfremdeten Werkzeugkoffern untergebracht. Dabei müssen doch alle benötigten Materialien innerhalb kürzester Zeit in der Praxis oder auch im Hausflur eingesetzt werden können. Der gesamte Inhalt sollte in einem System vorgehalten werden – übersichtlich und geordnet. So entfallen hektische Suchaktionen und die Situation wird entspannter.

Welche Ausstattung ist Ihrer Meinung sinnvoll?

Die Zahnärztekammer Nordrhein hat hier einen klaren Standpunkt. Sie hält sich an die Vorgaben der Berufsgenossenschaft, diese fordert einen Verbandskasten nach DIN 13157. Individuelle Risikoprofile der eigenen Praxis sollten jedoch berücksichtigt werden. Ich empfehle das Motto „Weniger ist mehr“. Ein gut sortierter Notfallrucksack mit einigen Hilfsmitteln wie Beatmungsbeutel und Sauerstoff etc. ergänzen die praktischen Fähigkeiten des Arztes hervorragend. Des Weiteren ist ein AED (Automatisierter Externer Defibrillator) absolut empfehlenswert.

Weshalb halten Sie den AED für so wichtig?

Die neuen ERC-Leitlinien betonen besonders den frühen Einsatz eines Defibrillators. Etwa 70 Prozent der kollabierten erwachsenen Patienten weisen ein Kammerflimmern auf. Bei dieser lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörung kann man mit einer frühzeitigen Schockabgabe gute Erfolge erzielen. Pro Minute sinkt die Überlebenschance ansonsten um zehn Prozent. Außerdem leitet der AED das Praxispersonal akustisch und teilweise auch visuell zu den erforderlichen Maßnahmen an. Dies bietet eine gute Unterstützung im Ernstfall.

Reicht es dann nicht aus, sich einfach einen AED zuzulegen und der Rest wird schon irgendwie klappen?

Mit dem AED als technische Komponente haben Sie erst 50 Prozent Handlungssicherheit erreicht, die weiteren 50 Prozent betreffen den geschulten Umgang mit der Gesamtsituation.

Deshalb ist es auch so wichtig, die Gesamtsituation innerhalb der Praxis zu schulen, und zwar mit dem Defibrillator.

Sie führen seit mehreren Jahren interne Praxisseminare durch. Was ist Inhalt dieser Fortbildungen?

Neben der individuellen praxisorientierten Fortbildung wird die Notfallausstattung überprüft und bei Bedarf sinnvoll ergänzt. Sollte ein internes Notfallmanagement bestehen, wird dies geübt; ansonsten kann ein Konzept mit der Praxis erarbeitet werden.

Das Seminar wird praxisorientiert und lebendig nach aktuellen und erprobten Standards gestaltet. Der theoretische Anteil frischt das Wissen zu typischen Krankheitsbildern wie Herzinfarkt, Anaphylaxie et cetera auf. In der Praxis sorgt der Dozent für eine realitätsnahe Patientensimulation, das heißt, der Dozent wird zum Patienten. Herzinfarkt und Co. können in der Übung entsprechend dargestellt und erstversorgt werden. Wir trainieren also unter absolut realistischen Bedingungen.

Gibt es eigentlich eine Fortbildungspflicht?

Ja, die gibt es. Erstens muss im Rahmen des Qualitätsmanagements das notfallmedizinische Wissen regelmäßig aufgefrischt werden. Laut dem European Resuscitation Council geraten die erworbenen Kenntnisse bereits nach drei Monaten langsam in Vergessenheit. Mit einer jährlichen Auffrischung erlangt die Praxis die nötige Handlungssicherheit.

Zusätzlich müssen die benannten Ersthelfer, laut Berufsgenossenschaft, alle zwei Jahre an einen Auffrischkurs teilnehmen. Aber mal abgesehen von der Pflicht: Am schwierigsten ist es vermutlich für die allermeisten, sich Wissenslücken und mangelnde Routine erst einmal einzugestehen. Doch dieser falsche Stolz sollte niemanden davon abhalten, Schulungen zu besuchen und in der Praxis gemeinsam mit dem Personal den Notfall zu Übungszwecken zu simulieren. Denn schließlich geht es doch darum, allen Patienten auch abseits der Zahnmedizin, in Situationen, in denen sie ihren Arzt am dringendsten brauchen, die bestmögliche Versorgung zukommen zu lassen. Um so womöglich ein Leben zu retten.

TERMINE 2017

- 10. Februar, **Unna**
- 19. Mai, **Trier**
- 15. September, **Leipzig**
- 29. September, **Berlin**
- 13. Oktober, **Essen**
- 3. November, **Wiesbaden**
- 1. Dezember, **Baden-Baden**



Anmeldung
Notfallseminar 2017 in Unna

KURSinHALTE

Notfallmanagement in der Zahnarztpraxis

Theorie:

- Wiederholung der allgemeinen notfallmedizinischen Grundlagen
- Notfall-Algorithmen
- internes Ablaufmanagement: „wer macht was“
- Vertiefung der häufigsten Notfall-Krankheitsbilder mit Fallbeispielen
- notfallmedizinische Ausstattung: „Was muss und was kann“

Praktische Übungen:

- realitätsnahe Simulation von typischen Notfallsituationen in der Zahnarztpraxis
- Patientenversorgung z.B. im Behandlungsstuhl (wenn Seminar in Praxis)
- Notfalldiagnostik mit und ohne Hilfsmittel
- Anwendung notfallmedizinischer Techniken wie Reanimation, stabile Seitenlage, Atemwegsmanagement
- Umgang mit einem Automatisierten Externen Defibrillator (AED)
- Umgang mit dem eigenem Notfallmaterial

Abschlussbesprechung:

- Diskussion
- Beantwortung offener Fragen
- Evaluation von in der Vergangenheit stattgehabten Notfällen in Ihrer Praxis



Tobias Wilkomsfeld
Infos zur Person

Marlene Hartinger

SICAT: Digitale Vorreiterlösungen aus Bonn

EVENT Am 15. November stellte das Bonner Dentalunternehmen SICAT GmbH & Co. KG ausgewählten Pressevertreterinnen nicht nur die derzeitigen Schwerpunkte im aktuellen Produktportfolio vor, sondern bot den eingeladenen Gästen auch einen Einblick hinter die expandierenden Kulissen des Unternehmens und damit in die Bereiche Forschung und Entwicklung, Produktion sowie Kundenservice. Im Fazit der Veranstaltung zeigte sich: SICAT ist nicht nur stolz auf den Pioniercharakter seiner digitalen Entwicklungen, sondern auch, und dies in besonderem Maße, stolz auf Handwerk und höchste Präzision der hergestellten Produkte.

2004 als Joint Venture zwischen der HICAT GmbH und Sirona Dental Systems GmbH gegründet, hat sich SICAT seitdem als Innovationsführer für anspruchsvolle Soft- und Hardwarelösungen im Dentalmarkt fest positioniert. Dabei ist stets Ziel des Unternehmens, so erläuterte Jochen Kusch, SICAT Geschäftsführer Marketing und Vertrieb, Anwendern eine „einfache Software für beste Arbeit“ zu bieten, Applikationen kontinuierlich zu erweitern und so Errungenschaften in einem Anwendungsbereich auch auf andere relevante Felder zu übertragen.



Erweitertes Serviceangebot für den Patienten: Übergabe der OPTISLEEP Therapieschiene bereits in der zweiten Sitzung.

Der thematische Fokus der Informationsveranstaltung lag auf dem seit geraumer Zeit vielerorts diskutierten Syndrom Schlafapnoe.

Auch SICAT hat sich dieser Problematik angenommen – lang bevor es



Bonner Erfolgsteam: Felix Uckert, 3D-Applikationsspezialist bei SICAT, Stephanie Myers, Marketing Direktor und Jochen Kusch, SICAT Geschäftsführer Marketing und Vertrieb.

zum Schlagwort in den Fachmedien wurde – und für eine ursachengerechte Behandlung des Obstruktiven Schlafapnoe Syndroms (OSAS) die zweiteilige OPTISLEEP Therapieschiene entwickelt, die dank ihres überaus schlanken Designs einen optimalen Tragekomfort bietet und so nachhaltig die Schlafqualität von Patienten und damit das allgemeine Wohlbefinden deutlich verbessert. Grundlage der individuellen schienengeführten Therapie sind die Daten der innovativen 3D-Software SICAT Air. „Anhand einer 3D-Röntgenaufnahme ermöglicht SICAT Air“, so betonte Felix Uckert, SICAT 3D-Applikationsspezialist, in seinen fachkundigen Hinwei-

sen, „nicht nur die Analyse der oberen Atemwege im 3D-Volumen, sondern auch die Visualisierung und Planung der schienengeführten Therapie“. Damit werden sämtliche Atemwegsparameter, zum Beispiel das Atemwegsvolumen pro Schicht, angezeigt und ein Atemwegsvergleich anhand einer direkten Gegenüberstellung zweier segmentierter 3D-Aufnahmen der oberen Atemwege des Patienten – mit nur wenigen Klicks – möglich gemacht. Zudem können so erstmals die Kiefergelenke bei der Planung der Schienentherapie berücksichtigt werden. Auch auf die zentrale Rolle des Zahnarztes ging Felix Uckert ein. Als Intermediär, der Patienten mit Verdacht

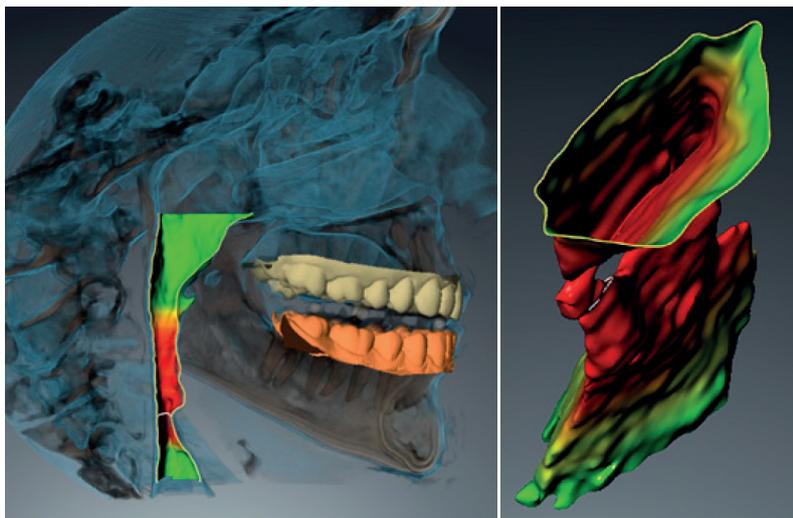
OPTISLEEP ist eine zweiteilige Schiene, die dank des schlanken Designs einen hohen Tragekomfort bietet. Dies ermöglicht eine vollständige Lippenschließung. Eine normale Atmung ist möglich.



Infos zum Unternehmen



Der Atemwegsvergleich ermöglicht die direkte Gegenüberstellung zweier segmentierter 3D-Aufnahmen der oberen Atemwege des Patienten: Atemwegssituation im Normalzustand vs. erreichte Atemwegssituation bei Verwendung einer Protrusionsschiene. Veränderungen der Atemwege werden direkt sichtbar.



Engstellen werden farblich hervorgehoben und der Atemweg kann durch das Endoskopie-Feature genau untersucht werden.

auf Schlafapnoe zur weiteren Diagnose an ein Schlaflabor verweisen kann, beeinflusst er so wesentlich den Weg hin zu einer effektiven Behandlung. Letztlich ist eine aktive Zusammenarbeit von Zahnarzt und Schlaflabor bzw. anderen Fachärzten, wie z.B. HNO-Arzt, Neurologe oder Hausarzt, ausgesprochen wünschenswert und wichtig, um Patienten mit multifaktoriellen Beschwerden kompetent und effektiv behandeln zu können. Während mit SICAT AIR keine Diagnose gestellt werden kann – dies muss durch ein Schlaflabor erfolgen –, bietet die OPTISLEEP Therapieschiene, die in der Nacht getragen wird, eine optimale und individuell angepasste

Protrusion und somit eine überaus elegante Lösung eines ernst zu nehmenden Problems, von dem eine große Zahl an Erwachsenen, zum Teil auch unwissentlich, betroffen ist. Aufgrund der großen und direkten Nachfrage bietet SICAT zudem, hierauf verwies Marketing Direktor Stephanie Myers, ein effektives Tool für die immer wichtiger werdende Patientenkommunikation an: Zahnärzte können die Patientenwebsite optisleep.com zu Hilfe nehmen, um sich in möglichen Beratungsgesprächen gezielt wesentlichen Fragen rund um das Thema Schlafapnoe zu widmen und in optimaler Visualisierung die Funktionsweise der Protrusionsschiene darzu-

stellen. Denn je informierter ein Patient ist, desto bewusster und überzeugter kann er sich für eine Therapievariante entscheiden.

Darüber hinaus stellte Felix Uckert in einem zweiten Themenblock das Produkt SICAT Function genauer vor. Die neue CMD-Software stellt erstmals die echte patientenindividuelle Bewegung des Unterkiefers im 3D-Volumen anatomiegetreu dar. Die aufgenommenen Bewegungsspuren des Kiefergelenks können so für jeden beliebigen Punkt auf der Mandibula visualisiert und wiedergegeben werden. Diagnostische Patienteninformationen des DVT, des Jaw Motion Trackers (SICAT JMT+) und optische Oberflächendaten (CEREC, Dentsply Sirona) werden in SICAT Function fusioniert. So ermöglicht SICAT Function Diagnose, Planung und Beratung mit dem Patienten in einer einzigen Sitzung.

Logisch ergänzt wird SICAT Function durch die webgestützte Plattform SICAT Portal, die Anwendern unter anderem fallbezogene Dokumentationen zur Verfügung stellen und über Produktionsstand und Versandverlauf bestellter SICAT Therapieschienen oder SICAT Bohrschablonen informiert.

INFORMATION

SICAT GmbH & Co. KG
Tel.: 0228 854697-0
www.sicat.de
www.optisleep.com

Gar nicht verstaubt: Kunstblumen als hochwertige Praxisdeko

FIRMENPORTRÄT Blumen am Empfang oder Grünpflanzen im Warteraum: Viele Praxen und Unternehmen gestalten ihre Räume mit Floristik gerne einladend und freundlich. Oft allerdings fehlt es an Zeit, um zu gießen, zu düngen oder die Sträuße auszutauschen. Die perfekte Alternative bieten hochwertige Kunstpflanzen, die von echtem Grün mittlerweile kaum mehr zu unterscheiden sind.

Jutta Rethmann konnte bei ihren Kunden und früheren Arbeitgebern die Probleme im Umgang mit Echtpflanzen beobachten: Die Folge waren welke, vertrocknete, unangenehm riechende und – zum Schluss – häufig gar keine Pflanzen. Im letzten Herbst entdeckte sie dann, wie hochwertig Kunstblumen und künstliche Grünpflanzen mittlerweile aussehen können und war begeistert.

Münster, bevor sie jahrelang Erfahrung in leitenden Positionen im Sales und Marketing sammelten.

Blumen und Pflanzen in allen Farben

Das Angebot von Blütenwerk-Cologne richtet sich an Arztpraxen, Büros, Hotels und Kliniken, die ihre Geschäftsräume ganz ohne Pflegeaufwand verschönern wollen. Die Blüten und Pflanzen wirken aufgrund ihrer einzigartigen Qualität täuschend echt. Großen Wert legen die Blütenwerk-Floristen auf die Kreativität und Individualität der Blüten- und Pflanzenarrangements, die auf die Wünsche der Kunden und auf die räumlichen Gegebenheiten abgestimmt werden. Für Rethmann und Rinsche ist dabei die hohe Qualität der Materialien entscheidend. Ihr Ziel ist es, Kunstblumen salonfähig zu machen und damit eine unkomplizierte und zeitsparende Alternative zu Echtblumen zu schaffen.

Schon nach kurzer Zeit konnte sich Blütenwerk-Cologne als Premiumanbieter für florale Dekoration bei zahlreichen Dentalpraxen platzieren. Nachdem in den ersten Monaten vor allem die regionale Akquise im Vordergrund stand, möchten die Geschäftsführerinnen nun auch deutschlandweit Praxen ausstatten. Neben einer persönlichen und umfangreichen Beratung gehören flexible Bezugsmöglichkeiten, ein Lieferservice sowie die Möglichkeit eines Abonnements zu ihrem Service.

Interview

Frau Rethmann, Frau Rinsche, welche Vorteile bieten Kunstblumen in Praxisräumen im Gegensatz zu echten Pflanzen?

Kunstblumen und Kunstpflanzen bleiben ganz ohne Aufwand lange schön. Kein Gießen, keine lästige Pflege oder Entsorgen – das spart Zeit und Geld.



Stephanie Rinsche und Jutta Rethmann (v.l.) haben es sich zum Ziel gesetzt, Praxen und Unternehmen mit stilvoller Floristik ohne Pflegeaufwand auszustatten.

Daraus entstand die Idee, unkomplizierte und dennoch stilvolle Blumenarrangements als Lösung für Unternehmen anzubieten. Deshalb gründete sie im Herbst 2015 in Köln das Unternehmen Blütenwerk-Cologne. Die Idee von der hochwertigen Dekoration treibt sie mit ihrer Geschäftspartnerin Stephanie Rinsche nun voran. Kennengelernt haben sich die beiden Geschäftsführerinnen bereits während des BWL-Studiums an der Universität



Dank der hohen Qualität kann man die hochwertigen Seidenblumen kaum noch von echten Pflanzen unterscheiden.

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



Die floralen Arrangements werden bei Blütenwerk-Cologne passend zum Praxisdesign gefertigt und auf Wunsch auch saisonal abgestimmt.

Zudem sind Kunstblumen und -pflanzen antiallergen und bieten damit speziell für Arztpraxen, die strenge Hygienevorschriften einhalten müssen, eine perfekte Alternative zu Echtblumen-Dekorationen. Verwinkelte Praxisräume mit schlechten Lichtverhältnissen werfen die Pflanzen optisch auf.

Warum sind Kunstblumen und künstliche Grünpflanzen besonders in Hinblick auf das Thema Hygiene für Zahnarztpraxen sinnvoll?

Laut der aktuellen Hygienevorschriften gehören Pflanzen und Trockengestecke definitiv nicht ins Behandlungszimmer. Im Empfangsbereich sollte bei Echtpflanzen – auch Hydrokulturen – auf Schimmelpilzwachstum geachtet werden.¹ Weitere Hygieneprobleme entstehen durch die Blumenerde, in der sich eventuell Insekten einnisten. Kunstblumen und künstliche Grünpflanzen sind hingegen ausschließlich aus Kunstmateriale hergestellt. Sie bilden weder Schimmel noch Keime und sind frei von riechendem oder stehendem Wasser sowie Blumenerde. Unsere Blütenwerke entsprechen somit optimal den Hygienevorschriften und sind überall in der Praxis einsetzbar.

Welche Aspekte sollten Zahnarztpraxen bei der Wahl der richtigen Blumendeko beachten?

Das Wartezimmer und der Empfangsbereich sind das Aushängeschild einer

jeden Praxis. Deshalb sollten sich Patienten hier bereits wohlfühlen. Blumen können dabei eine große Rolle spielen – wenn sie gepflegt, frisch und hochwertig aussehen. Der Pflegeaufwand sollte so gering wie möglich sein, denn im Fokus der Praxismitarbeiter steht nicht die Blumenpflege, sondern der Patient. Oftmals werden bei der Erstellung von Praxisräumen Architekten und Innendesigner hinzugezogen, die ein stimmiges Design vorgeben. So sollten sich auch die Dekorationen perfekt in das Gesamtbild der Praxis einfügen. Gekonnte und individuelle Floristik bietet hier das i-Tüpfelchen. Unser junges Unternehmen hat sich zum Ziel gesetzt, mit diesen Aspekten Zahnärzten eine Lösung für hochwertige Blumendekoration ohne Aufwand in Premiumqualität zu liefern.

Wie läuft eine Beratung bei Ihnen ab?

Wir bieten den Praxen ein Rundumsorglos-Paket: Vom ersten Beratungsgespräch mit Bestandsaufnahme über Designvorschläge bis hin zur Lieferung garantieren wir eine erstklassige Arbeit. Wir beraten immer individuell hinsichtlich Farbe, Design, Größe und Gefäß. Gerne stimmen wir uns auch mit den jeweiligen Innenarchitekten oder der Praxisleitung ab. Unsere Floraldesigner sorgen für eine termingerechte Erstellung der Blütenwerke.

Wie individuell lassen sich die Arrangements von Blütenwerk-Cologne gestalten?

Unsere Kunden haben höchste Ansprüche und das ist der Maßstab für unsere Arbeit. Konkret bedeutet dies, dass wir in Beratungsgesprächen und mithilfe optischer Eindrücke der Praxis die Wünsche des Arztes verstehen und aufnehmen. Dies ist dann das Briefing für unsere Floraldesigner, die daraus das passende Blumenarrangement in unserer Manufaktur gestalten. Kunden, die keine konkreten Vorstellungen haben, lassen sich auch gerne im ersten Schritt von unseren vielfältigen Blumendesigns inspirieren.

Im Rahmen eines Abos bieten Sie Ihren Kunden an, die Blumen und Pflanzen auf Wunsch zu wechseln. Wie genau kann man sich das vorstellen?

Immer mehr Kunden nutzen inzwischen unser saisonales und flexibles Blumenabo, um ihren Empfangsbereich oder ihr Wartezimmer abwechslungsreich und der jeweiligen Jahreszeit an-

gemessen zu verschönern. Mit diesen Kunden entwickeln wir gemeinsam eine Designlinie für das gesamte Jahr, liefern zu festgelegten Terminen die jeweiligen Blumen aus und nehmen die anderen wieder mit. Logistisch ist der Austausch unserer Blumenarrangements so konzipiert und abgestimmt, dass für unsere Kunden überhaupt kein Aufwand entsteht. Selbstverständlich kann das Abo auch jederzeit problemlos gekündigt werden.

Welche Resonanz haben Sie bisher von Ihren Kunden und den Praxispatienten erfahren?

Zu allen unseren Kunden halten wir sehr engen Kontakt. Daher bekommen wir auch sehr viele Rückmeldungen zu Patientenreaktionen. Vielen Patienten fällt die Veränderung in der Praxis positiv auf – gleichzeitig können sie häufig nicht glauben, dass es sich bei unseren Blumenarrangements um Kunstpflanzen handelt. Unsere Kunden sind einfach dankbar, mit uns einen Premiumanbieter für ihre florale Dekoration gefunden zu haben, bei dem die Qualität und das Design stimmen.

Wann sind Sie selbst mit einem Kundenprojekt zufrieden?

Wenn wir nach der Lieferung eines Arrangements oder Grünpflanzen einen begeisterten Anruf aus der Praxis erhalten, ist es das schönste Lob für unsere Arbeit. Wir wissen dann, dass wir wieder einen Kunden glücklich gemacht haben, und nur zufriedene Kunden empfehlen uns auch weiter.

Quelle:

1 <https://www.aekno.de/downloads/aekno/checkliste-hygiene-praxis.pdf>

INFORMATION

Blütenwerk-Cologne
Rethmann & Rinsche OHG
 Paul-Nießen-Straße 3
 50969 Köln
 Tel.: 0221 29942134
 Mobil: 0172 5316423
 info@bluetenwerk-cologne.de
 www.bluetenwerk-cologne.de



MOVEMENT BY SWEDEN

The S1 System – reciprocating, smooth and flexible. Like a dance.

- Einfeilensystem für moderne Endodontie- kann einfach auf den Motor der Dentaleinheit aufgesteckt werden
- Ein smartes Winkelstück mit integriertem Getriebe erzeugt eine reziproke Bewegung
- Die S1 Files - Steril verpackt und sofort einsatzbereit



Bestellung unter:

www.minilu.de

www.dentalman.com

Sendoline®

Sendoline AB, Tillverkarvägen 6 / P.O. Box 7037, 18711 Täby, Sweden
t: +46 8-445 88 30, e: info@sendoline.com, www.sendoline.com
Contact: Area Sales Manager AT/DE, Stefan Rippel, e: stefan.rippel@sendoline.com



Fortbildungsreihe 2017

Antibiotika in der Parodontitistherapie

Die Zunahme von Antibiotikaresistenzen und die Verbreitung multiresistenter Bakterien sind aktuell viel diskutierte Themen. Vor allem durch übermäßigen und unreflektierten Einsatz verlieren Antibiotika immer mehr an Wirksamkeit. Die Fachgesellschaften fordern

daher dringend zu einem kontrollierten, rationalen und diagnostisch abgesicherten Gebrauch von Antibiotika auf, um dieser alarmierenden Entwicklung Einhalt zu gebieten. Dabei gilt dieser Ansatz nicht nur für die Allgemeinmedizin, sondern ist auch in der Zahnmedizin, z.B. im Rahmen einer Parodontitistherapie, ein wichtiges Thema.

Die Fortbildungsveranstaltungen der Hain Lifescience GmbH in 2017 widmen sich genau dieser Problematik. Dabei thematisieren hochkarätige Referenten aus Wissenschaft und Praxis den korrekten Einsatz von Antibiotika im Rahmen der PA-Therapie und geben praktische Tipps für die Umsetzung eines diagnostisch fundierten Behandlungskonzeptes. Molekularbiologische Testsysteme zur Markerkeimanalyse sowie zur Bestimmung des individuellen Entzündungs-

„Update Antibiotika: Rationaler Einsatz in der Parodontologie“

Samstag, 21. Januar 2017 Radisson Blu Hotel, Franklinstraße 65, 60486 Frankfurt am Main
Referenten: Prof. Dr. Holger Jentsch, Dr. Sylke Dombrowa, ZÄ Anne Priewisch

risikos stehen dabei für therapeutische Sicherheit. Die bundesweit an neun verschiedenen Orten stattfindenden Fortbildungsveranstaltungen werden gemäß den Leitsätzen und Empfehlungen der BZÄK und DGZMK zur zahnärztlichen Fortbildung durchgeführt. Der Besuch einer der Veranstaltungen wird mit sechs Fortbildungspunkten vergütet.

Termine 2017: „Update Antibiotika: Rationaler Einsatz in der Parodontologie“

Frankfurt am Main: 21. Januar | **Berlin:** 4. März | **Stuttgart:** 1. April | **Dresden:** 13. Mai | **München:** 24. Juni | **Dortmund:** 1. Juli | **Hamburg:** 9. September | **Köln:** 7. Oktober | **Hannover:** 18. November.

Informationen und die Möglichkeit zur Anmeldung finden sich auf: www.micro-IDent.de

Hain Lifescience GmbH • Tel: 07473 9451-0 • www.micro-IDent.de

Ausschreibung

Wrigley Prophylaxe Preis 2017

Wissenschaftler, Ärzte und Akademiker können sich wieder um den Wrigley Prophylaxe Preis bewerben. Die Gesundheitsinitiative Wrigley Oral Healthcare Program (WOHP) zeichnet 2017 zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) zum 23. Mal die besten Arbeiten und Projekte zur Prävention oraler Erkrankungen aus.

Die Ausschreibung läuft bis zum 1. März nächsten Jahres, der Preis ist mit bis zu 10.000 EUR dotiert. Ziel des Preises ist die Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit aller Bevölkerungsgruppen. Neben dem Wrigley Prophylaxe Preis wird zum vierten Mal zusätzlich der mit bis zu 2.000 EUR dotierte Sonderpreis „Niedergelassene Praxis und gesellschaftliches Engagement“ ausgeschrieben.

Der Wrigley Prophylaxe Preis ist eine der renommiertesten Auszeichnungen auf dem Gebiet der Kariesprophylaxe. Mit dem Preis werden herausragende Arbeiten zur For-

WRIGLEY PROPHYLAXE PREIS 2017



schung und Umsetzung der präventiven Oralmedizin prämiert. Das Auswahlverfahren wird von einer siebenköpfigen unabhängigen Expertenjury geleitet. Auch der Sonderpreis wird aufgrund der überzeugenden Einreichungen der vergangenen Jahre erneut ausgeschrieben. Mit ihm erhalten auch kleinere, nicht wissenschaftlich ausgerichtete Projekte aus Zahnarztpraxen, Schulen, Kindergärten und anderen Institutionen Anerkennung und Aufmerksamkeit.

Informationsflyer und Bewerbungsformulare mit Teilnahmebedingungen sind im Internet unter www.wrigley-dental.de abrufbar oder bei „kommed Dr. Bethcke“, Fax: 089 33036403, info@kommed-bethcke.de erhältlich.

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

Video:
Wintersymposium 2016



DGOI-Programm 2017



WIR FÜR DICH
NEXT TO YOU
DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR ORALE IMPLANTOLOGIE

Prof. Dr. Georg-H. Nentwig
Fortbildungsreferent DGOI

12. Internationales Wintersymposium

Implantologische Fortbildung unter Freunden

Die Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie e.V. (DGOI) lädt vom 5. bis 9. April 2017 zu ihrem 12. Internationalen Wintersymposium nach Zürs am Arlberg ein. Unsere Redaktion sprach mit Prof. Dr. Georg-H. Nentwig, Fortbildungsreferent der DGOI, über die fachlichen Inhalte und das, was die Zürser Veranstaltung so besonders macht.

Die DGOI lädt zu ihrem 12. Wintermeeting in den Robinson Club Alpenrose nach Zürs ein. Was ist das Besondere dieser Veranstaltung und wodurch unterscheidet sich die Winterfortbildung von den übrigen Fortbildungsangeboten Ihrer implantologischen Fachgesellschaft?

Unser Wintermeeting ist, neben dem Jahreskongress, von Beginn an Bestandteil des Fortbildungsangebotes der DGOI gewesen und gehört damit zu unseren traditionsreichsten Veranstaltungen. Gerade hier leben wir unser Motto „NEXT TO YOU“, das heißt, den kollegialen Gedankenaustausch und Know-how-Transfer in ganz intensiver Weise. Die enge Verbindung von Referenten und Teilnehmern über das wissenschaftliche Programm hinaus schafft dabei eine ganz andere Dimension des Kontaktes. In den letzten Jahren war gerade Zürs auch immer Ausdruck des freundschaftlichen Umgangs innerhalb unserer Fachgesellschaft. Sowohl Teilnehmer als auch Referenten kommen immer wieder gern. Neben dem hochkarätigen wissenschaftlichen Programm sind aber auch die begleitenden Aktivitäten des Rahmenprogramms ein wesentlicher Faktor für den Erfolg.

Was erwartet die Teilnehmer in Bezug auf das wissenschaftliche Programm, gibt es neben den zahnärztlichen Inhalten auch darüber hinausgehende Themen?

Unser Angebot an wissenschaftlichen Vorträgen und praktischen Programmteilen ist, wie in den letzten Jahren auch, wieder sehr breit gefächert. Zeitlich ist es jedoch ein wenig komprimierter als in den vergangenen elf Jahren, aber dennoch prall voll mit praxisrelevanten Inhalten und – dank der guten Zusammenarbeit mit unseren Industriepartnern – anspruchsvollen Trainingseinheiten zum Erlernen neuer Techniken. Schwerpunktthema im Mainpodium ist diesmal der vertikal atrophierte Kieferkamm – speziell geht es um die Behandlungsalternativen zwischen ossärer Augmentation, Navigation und ultrakurzen Implantaten. Im Rahmen der SPECIAL LECTURE am Freitag referiert Hans-Uwe L. Köhler zum Thema „Kommunikation im Team – Wie Chef und Chef von den Mitarbeitern erfolgreich unterstützt werden, um das Praxiskonzept zu realisieren“. Ein Blick in das „Menü“ der Tagung macht deutlich, dass Mittwoch bis Samstag die Workshops und Vorträge des „DGOI-Podiums“ sich nahezu die Waage halten und teilweise parallel laufen – deswegen auch der Begriff aus dem Gourmetbereich, denn es ist dem „Appetit“

der Teilnehmer überlassen, für welches „Gericht“ sie sich entscheiden. Dieser Kompromiss ist der Tatsache geschuldet, dass das Symposium auf Wunsch vieler Kolleginnen und Kollegen von einer vollen auf eine gute halbe Woche verkürzt wurde. Eine sehr sinnvolle Entscheidung, wie wir denken. Eine weitere Besonderheit besteht darin, dass die DGOI den Robinson Club Alpenrose in Zürs exklusiv für diese Veranstaltung gebucht hat – wir sind also ganz unter uns, sodass genug Räumlichkeiten für unsere Workshops und Ausstellungsflächen für unsere Partner zur Verfügung stehen. Und wenn wir – wie so oft in den vergangenen Jahren – etwas Glück mit dem Wetter haben, werden uns Bergluft und Frühlingssonne wieder eine extra Portion gute Laune verschaffen.

Apropos gute Laune. Was erwartet die Teilnehmer außerhalb des wissenschaftlichen Programms?

Gekoppelt werden die spannenden Fortbildungstage natürlich auch mit Freizeitspaß auf den weiten Pisten am Arlberg. Kulinarisch werden wir von der Alpenrose verwöhnt, nach dem Dinner gehts an der Bar weiter. Und nicht zu vergessen: unser inzwischen legendärer Hüttenabend.

Interessenten sollten sich den 5. bis 9. April 2017 im Robinson Club Alpenrose, Zürs, vormerken und rechtzeitig anmelden. Weitere Informationen und das Programm mit der Anmeldeöglichkeit findet man unter anderem auf der Homepage der DGOI: www.dgoi.info

DGOI – Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie e.V.
Tel.: 07251 618996-0 • www.dgoi.info



Aufklärung

Kurzfilm zeigt Plaque-Färbetabletten im Einsatz



denn Eltern geben niemals auf! Doch nichts hilft. Als letzte Idee greift die Mutter zur Plaque-Färbetablette, in der Hoffnung, dass diese die so erhoffte Rettung bringt. Denn entstandene Beläge sind anfangs nicht sichtbar und können die Ursache von Karies und Parodontitis sein. Durch die Anfärbungen entdeckt die Mutter alle Beläge, die ihren kleinen Zahn so krank machen, und kann ihm durch gezieltes und gründliches Zähneputzen wieder zu einem gesunden, strahlenden Lächeln verhelfen.

Die Plaque-Färbetabletten Mira-2-Ton färben Zahnbeläge (Plaque) eindrucksvoll ein. Ältere Plaque wird blau gefärbt, neuere rosa. So wird sichtbar, wo Defizite beim Zähneputzen liegen. Mira-2-Ton ist in der Apotheke erhältlich und unterstützt Kinder effektiv und nachhaltig bei der so wichtigen, täglichen Zahnpflege.

Antonia Kaehn, Gewinnerin des Kurzfilmwettbewerbs von der Initiative proDente e.V. in Köln, hat ihre Liebe zu Zähnen entdeckt und ein neues, herzergreifendes und aufschlussreiches Video produziert. Die Geschichte ist einfach und weckt schnell Empathie: Im Mittelpunkt stehen ein kleiner, kranker Zahn und seine mitfühlende Mutter. Die Mutter versucht alles Erdenkliche, um ihrem kleinen Zahn zu helfen,



Hager & Werken

Tel.: 0203 99269-0

www.hagerwerken.de

Infos zum Unternehmen

S3-Leitlinie

Implantatindikation bei Antiresorptivabehandlung erleichtert

Die neue S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) soll Zahnärztinnen und Zahnärzten die Indikationsstellung für Implantate erleichtern, wenn Patienten mit Antiresorptiva – etwa Bisphosphonaten – behandelt werden. 16 Fachgesellschaften und Organisationen haben, unter der Leitung des Autorenteam Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz, (Wiesbaden) und Prof. Dr. Dr. Christian Walter (Mainz), an der Leitlinie zusammengearbeitet.

Aufgrund der demografischen Entwicklung finden sich immer mehr Patienten unter Antiresorptivatherapie (Bisphosphonate, Denosumab). Eine wichtige Nebenwirkung stellt die Bisphosphonat-assoziierte Osteonekrose der Kiefer (BP-ONJ) dar, zu der eine S3-Leitlinie existiert, die Handlungsempfehlungen zur Osteonekrosevermeidung (Prophylaxe, Prävention, Früherkennung) sowie zur Osteonekrosediagnostik und -therapie bietet.

Auszug: S3-Leitlinie (Langversion) Zahnimplantate bei medikamentöser Behandlung mit Knochenantiresorptiva (inkl. Bisphosphonate), Stand: Juli 2016

Mit der neuen S3-Leitlinie „Zahnimplantate bei medikamentöser Behandlung mit Knochen-Antiresorptiva (inklusive Bisphosphonate)“ bieten DGI und DGZMK Zahnärztinnen und Zahnärzte Entscheidungshilfen bei der implantologischen Versorgung von Patienten, die mit sogenannten Knochen-Antiresorptiva behandelt werden. Unter dieser

Bezeichnung werden verschiedene Medikamente zusammengefasst, die dem Knochenabbau entgegenwirken und beispielsweise zur Behandlung von Osteoporose oder Knochenmetastasen bei Krebspatienten eingesetzt werden. Die wichtigsten Vertreter dieser Medikamentengruppe sind verschiedene Bisphosphonate oder der monoklonale Antikörper Denosumab. Eine seltene, aber schwierig zu therapierende Komplikation dieser Behandlung sind Kiefernekrosen (Osteonecrosis of the Jaw, ONJ).

„Das Ziel der Leitlinie ist es, Kolleginnen und Kollegen eine Entscheidungshilfe zu geben, wie sie das individuelle Risikoprofil ihrer Patienten ermitteln können“, so Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz. Zusammen mit vier anderen Experten haben Prof. Dr. Dr. Grötz und Prof. Dr. Dr. Christian Walter auf der Basis einer systematischen Literaturauswertung sowie im Konsens Empfehlungen zur Implantatindikation erarbeitet.

Es ist die zweite von insgesamt vier Leitlinien, mit deren Entwicklung Experten verschiedenster Fachgesellschaften und Organisationen bei der letzten DGI-Leitlinienkonferenz im September 2015 begonnen haben.



S3-Leitlinie:

„Zahnimplantate bei medikamentöser Behandlung mit Knochen-Antiresorptiva (inklusive Bisphosphonate)“

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Implantologie (DGI)

dental bauer – das dentaldepot

dental
bauer

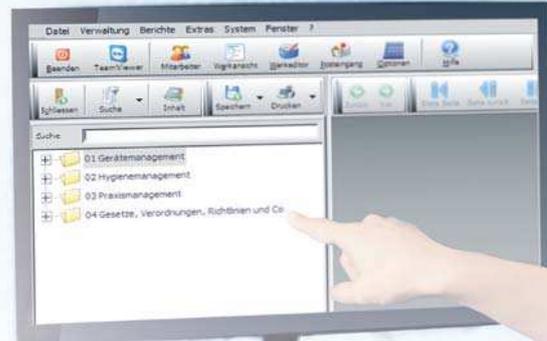


Der Maßstab für perfektes Hygienemanagement

PROKONZEPT[®]

dental bauer

Das richtige Werkzeug für das Hygienemanagement
und die behördliche Praxisbegehung.



INOXKONZEPT[®]

designed by dental bauer

Die richtige Lösung für alle professionellen
Aufbereitungsräume.

IDS
2017

Besuchen Sie uns auf der IDS
Halle 11.3, Stand A008

www.dentalbauer.de



Dr. Ronald Möbius, M.Sc.

Die parodontale Therapie ist überholt und braucht ein Update

FACHBEITRAG – TEIL 7: Ganzheitliche parodontale Therapieunterstützung – Flüssigkeitshaushalt allgemein. 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, 4 und 5 (ZWP 5/2016,

ZWP 6/2016, ZWP 9/2016, ZWP 10/16)

3. Ganzheitliche Betrachtung – Materialbereitstellung für den Knochenstoffwechsel – Teil 6 (ZWP 11/2016).

Zahnmedizin ist ein winziger Bereich in der großen Medizin. Es ist völlig egal, ob der Patient Zähne hat oder nicht, an Zahnlosigkeit stirbt er nicht. Aber wenn der Patient Zähne hat, haben diese einen gewaltigen Einfluss auf den Gesamtorganismus und der Gesamtorganismus auf die Zähne. Es macht Sinn, den Patienten ganzheitlich zu betrachten. Die Therapie der parodontalen Entzündung erfolgt

mit EM (Effektive Mikroorganismen). Ein Patient, der zu seinem individuell abgestimmten Recalltermin erscheint und mehr als zehn Prozent entzündete Parodontien aufweist, nutzt die Kraft der EM nicht oder macht einen Anwendungsfehler.

Die Therapie des Bone Remodeling erfolgt mit einem Kollagenasehemmer. Der Wirkspiegel der Kollagenasehemmung hält zwei Monate, geschönt drei Monate, an. Erscheint der Patient regelmäßig zu seinem individuell festgelegten Recalltermin und nutzt er die Kraft der „Effektiven Mikroorganismen“, sollten parodontale Entzündungen und Knochenabbau kein Thema sein.

NIE MEHR Nadelstich- verletzungen

Negativer Knochenstoffwechsel

Über die ganzheitliche Betrachtung und Diagnostik in Teil 6 (ZWP 11/2016) ist ein negativer Knochenstoffwechsel diagnostizierbar. In der Antlitzdiagnostik sind wir Zahnärzte der richtige Ansprechpartner. Wir haben die idealen Voraussetzungen, sind wir doch die Berufsgruppe, die der Patient seit frühester Jugend konsultiert und lebenslang in regelmäßigen Abständen auf-



sucht. Die Antlitzdiagnostik kostet kein Geld und sehr wenig Zeit, aber es braucht auf diesem Gebiet mehr Ausbildung. Oft werden Symptome und Laborwerte behandelt. Eine tote Apparatemedizin ist jedoch nicht in der Lage, mit letzter Verbindlichkeit eine Aussage über das Leben zu treffen. Bedingt durch die Vorgaben wird allzu oft das Symptom Krankheit, aber nicht die Ursache, therapiert. Wer denkt schon bei Zahnhalsüberempfindlichkeiten an den Flüssigkeitshaushalt oder den Säure-Basen-Haushalt, um die Säurebelastung für den Zahn zu reduzieren? In der Regel wird ein gängiges Produkt genommen und der Zahnhals damit in der Hoffnung tuschiert, die Dentintubuli zu verschließen, also den Zahn stabiler zu machen, damit er mehr Säuren vertragen kann. Die visuelle Diagnostik erfordert ein gutes Gedächtnis, einen kritischen Blick, der selbst kleinste Veränderungen oder Abweichungen wahrnimmt. Als Hinweisdiagnostik bietet sie die Möglichkeit, ohne Kosten und Belastungen für den Patient, die Ursachen-suche einzuschränken. Gelingt es, die

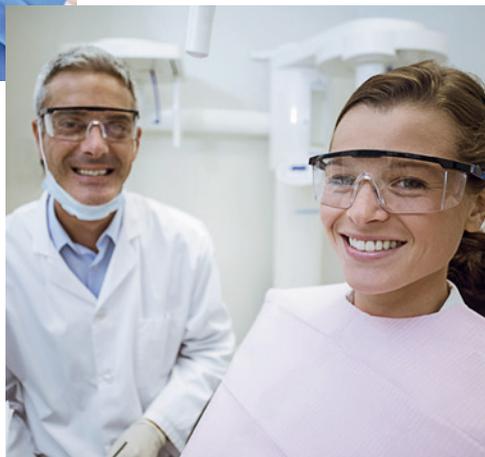
Ursache für den negativen Knochenstoffwechsel zu therapieren, wird sich die parodontale Gesundheit verbessern und der Patient ganzheitlichen Nutzen davon ziehen können.

Die Hauptursachen zur Herstellung eines ausgeglichenen Knochenstoffwechsels, den wir ohne großen Aufwand visuell diagnostizieren und lenkend beeinflussen können, liegen in:

1. Flüssigkeitshaushalt
2. Ernährung
3. Bewegung
4. Atmung
5. Meditation.

Flüssigkeitshaushalt

Durch Flüssigkeitsmangel verengen sich die Blutgefäße, das Blut dickt ein und fließt langsamer, die Sauerstoffversorgung wird schlechter, der Stoffwechsellabtransport läuft schlechter, es existiert sozusagen mehr „Müll“



im Blut, die Lymphe fließt langsamer oder kommt ganz zum Stehen. Das Endstromgebiet Parodontium wird schlecht durchblutet, die Sulcus-Fluid-Rate sinkt, die Schleimhäute werden trocken, der Speichel wird weniger, die Niere hat weniger Leistung, die Giftauusscheidung wird behindert, über die Niere werden zusätzlich die Blutgefäße eng gestellt und die Durchblutung weiter reduziert, das Säure-Basen-System verschiebt sich zu mehr Säuren, es kommt zu einer Zunahme von Zahnhalsüberempfindlichkeiten, Entzündungen, Knochenabbau und Lymphstau.

Über die Hälfte der parodontal erkrankten Patienten hat ein Flüssigkeitsproblem, sie trinken zu wenig. Um dieses zu diagnostizieren, ist die Antlitzdia-



ASPIJECT® SAFE Selbstaspirierende Injektionsspritze mit integriertem Schutz vor Nadel- stichverletzungen.

- Einmal-Schutzhülle ermöglicht eine einfache und sichere Handhabung der benutzten Nadel
- der Griff bietet die gleiche einzigartige Balance, Taktilität und Langlebigkeit wie die klassische ASPIJECT®
- erfüllt die Anforderungen der europäischen Nadelstich-Richtlinie 2010/32/EU

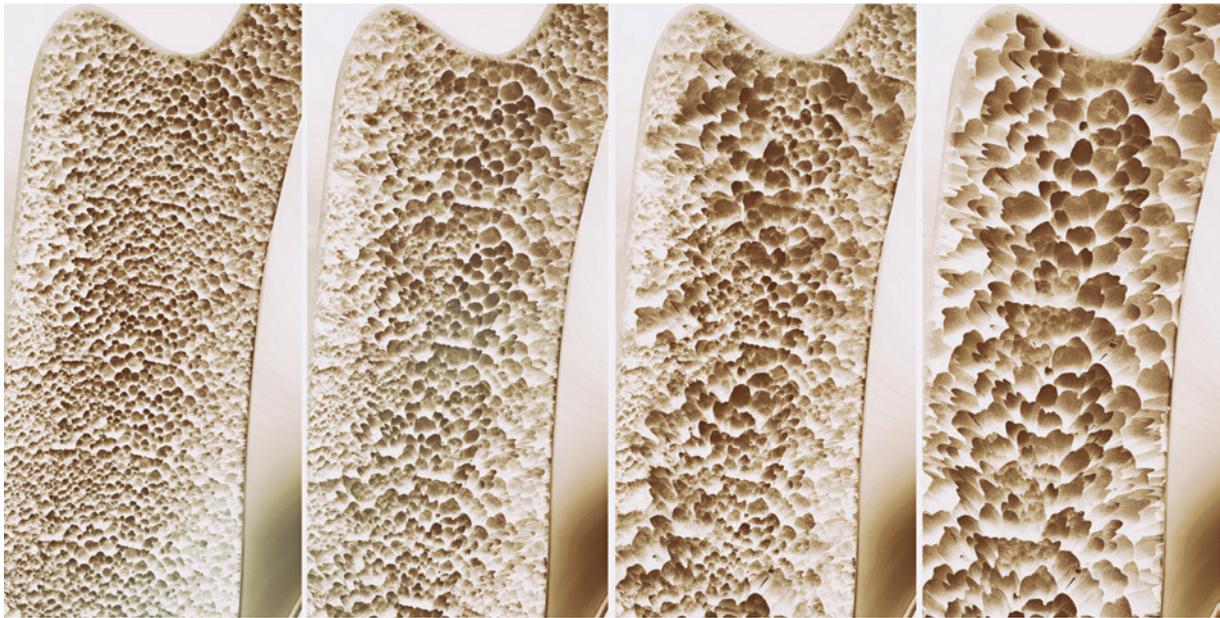
Infokontakt

Tel. 0 171 7717937 • kg@ronvig.com

 **RÖNVIG** Dental Mfg. A/S

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

www.ronvig.com



Das in der Milch enthaltene Kalzium soll angeblich eine positive Wirkung auf den Knochenaufbau haben und als Vorbeugung gegen Osteoporose und Knochenbrüche dienen. Allerdings sprechen die Fakten eine ganz andere Sprache. [...] Die Bioverfügbarkeit von Kalzium aus Milch ist sehr gering ...

gnostik sehr hilfreich. Wir brauchen circa 30 ml Flüssigkeit pro kg Körpergewicht pro Tag. Es ist dabei nicht egal, was getrunken wird. Alkohol und Kaffee sollten nicht mitgezählt werden. Der Patient verliert ständig Flüssigkeit durch Transpiration über die Haut. Wer an der schweißnassen Haut leckt, weiß, die Haut schmeckt salzig, wir verlieren Elektrolyte. Flüssigkeitsausscheidungen über die Niere gehen immer mit Elektrolytverlust einher. Bei diesem ständigen Elektrolytverlust ist es völlig unlogisch, Leitungswasser zu trinken. Folglich, wenn wir Kaffee oder Tee kochen, Suppen oder Soßen zubereiten, dann nicht mit Leitungswasser, sondern mit stillem Mineralwasser, welches viele Elektrolyte enthalten sollte.

Fast alle parodontal erkrankten Patienten haben ein Kalziumproblem. Wir benötigen circa 1.200 mg Kalzium pro Tag. Es ist ein Trugschluss, dieses über Milch und Milchprodukte aufnehmen zu können. In diesen Produkten ist das Kalzium an Phosphor gebunden. Das in der Milch enthaltene Kalzium soll angeblich eine positive Wirkung auf den Knochenaufbau haben und als Vorbeugung gegen Osteopo-

rose und Knochenbrüche dienen. Allerdings sprechen die Fakten eine ganz andere Sprache. So sind gerade in den Ländern mit einem hohen Milchkonsum die Zahlen der an Osteoporose erkrankten Patienten am höchsten und in den Ländern mit dem niedrigsten Milchkonsum am geringsten. Ebenso sind bei hohem Milchkonsum die Raten der Knochenbrüche sehr hoch. Dieses ist damit zu erklären, dass die Bioverfügbarkeit von Kalzium aus der Milch sehr gering ist. Das bedeutet, dass die Milch zwar viel Kalzium enthält, aber dieses Kalzium vom Körper nicht gut aufgenommen werden kann. Zusätzlich führt Eiweiß aus Milchprodukten aufgrund des hohen Gehaltes an schwefelhaltigen Aminosäuren zu Kalziumverlusten über die Nieren, wo Kalzium zur Ausscheidung dieser Stoffe benötigt wird. Im Fazit kommt es durch Milch und Milchprodukte zur Schwächung der Knochen. Nur ein permanentes Training vom Kleinkindalter an, ständig Milchprodukte zu konsumieren, ermöglicht es, dieses überhaupt zu verdauen. Weil Milchzucker natürlicherweise nur in der Muttermilch von Säugetieren vorkommt, wird das dazu benötigte Enzym Laktase nur

im Säuglings- und Kleinkindalter gebildet. Nach der Stillzeit und der Umstellung auf feste Nahrung nehmen die Produktion des Enzyms und damit die Fähigkeit ab, Laktose zu vertragen. Milchunverträglichkeit (Laktoseintoleranz) ist keine Krankheit, sondern eine ganz natürliche Körperreaktion und Ausdruck einer gesunden Ernährung.

Etwa 80 Prozent der Weltbevölkerung können Milch nicht verdauen und werden als Erwachsene laktoseintolerant. Die hauptsächliche Flüssigkeitsaufnahme sollte über stilles Wasser erfolgen. Kohlenhydrathaltige und/oder süße Getränke und Kohlensäure greifen in das Säure-Basen-Verhältnis ein und werden zu Säuren abgebaut. Zur Neutralisation wird eine Base benötigt, womit das Kalzium aus der Flüssigkeit gleich wieder verbraucht ist und dem Körper gar nicht zur Verfügung steht. Die Frage bleibt, wie dieser große tägliche Bedarf an Kalzium zu decken ist: In den meisten Getränken finden wir circa 100 mg Kalzium. Eine Ausnahme stellt hierbei zum Beispiel das stille Wasser der Firma Nestlé – CONTREX dar. Dies ist ein natürliches Mineralwasser und hat in einer 1,5-Liter-Flasche

702 mg Kalzium und 111 mg Magnesium. Zudem ist es natriumarm und ohne Kohlensäure. CONTREX ist somit ein Mineralwasser, welches täglich, bei einem negativen Knochenstoffwechsel, in der Menge 30 ml/kg Körpergewicht getrunken werden sollte.

Trinken, trinken, trinken

Von Patienten wird mir immer wieder berichtet, sie könnten nicht trinken, weil sie dann gleich auf Toilette müssten, und dies sei nicht machbar. Aber Blase und Niere sind trainierbar. Über ein gezieltes Beckenbodentraining erhält der Schließmuskel mehr Kraft. Das beste Training für die Blase ist trinken! So wird die Blase schnell gefüllt, lernt sich auszudehnen und nicht schon bei dem geringsten Füllungsreiz Alarm zu schlagen. Ein stark konzentrierter Urin kann die Wände der Harnblase reizen. Die Blase liebt Flüssigkeit. Stilles Wasser ohne Kohlensäure und Zucker ist die beste Flüssigkeit für die Blase, weil es den Harn verdünnt. Wasser



erleichtert zusätzlich der Niere die Arbeit. Je besser der Harn verdünnt ist, desto weniger reizt er die Blasen-schleimhaut, desto später kommt das Signal zur Harnentleerung und desto mehr kann die Blase aushalten. Im Gegensatz zu Kamelen können wir Menschen Wasser nicht speichern.

Aus diesem Grunde ist es überaus wichtig, in regelmäßigen Abständen zu trinken.

In Teil 8 erfahren Sie mehr über die konkret sichtbaren Merkmale einer zu geringen Flüssigkeitsaufnahme und deren parodontale Folgen.

INFORMATION

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

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

Infos zum Autor



Foto: © Goodluz/Shutterstock.com

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



Implantatprothetische Versorgung mit neuem Verankerungssystem

ANWENDERBERICHT Eine mögliche Behandlungsoption bei vollständiger Zahnlosigkeit ist neben der Totalprothese eine herausnehmbare, implantatgestützte Versorgung. Diese bietet unter finanziellen Gesichtspunkten gegenüber dem festen, implantatgetragenen Zahnersatz Vorteile und stellt mit einem konfektionierten Verankerungssystem, wie LOCATOR® (Zest Dental Solutions™, USA), eine ideale Synthese hinsichtlich Aufwand, Kosten und Nutzen dar. Seit Kurzem steht mit dem LOCATOR R-Tx™ die nächste Generation des bewährten Systems zur Verfügung. Dr. Karl-Ludwig Ackermann, ZTM Janez Fiderschek und ZTM Gerhard Neuendorff stellen die konsequente Weiterentwicklung und deren Vorteile unter Einbeziehung eines klinischen Falls nachfolgend dar.

Fortschreitende Kieferatrophie und sich veränderndes Weichgewebe sind gerade im fortgeschrittenen Alter ein Grund für den mangelnden Halt einer Totalprothese im Unterkiefer. Implantate können bei dieser Ausgangssituation eine Behandlungsoption darstellen. Die implantatprothetische Versorgung hat gegenüber der Totalprothese gemäß der Datenlage zur Langzeitstabilisation von Knochen klare Vorzüge. Als Halteelement und damit Verbindung zwischen Implantat und Prothese bietet sich dann unter anderem das sogenannte LOCATOR-System an.

Dessen Prinzip besteht darin, dass das LOCATOR-Abutment in das Implantat geschraubt und mit einer LOCATOR-Matrize, die in den Prothesenkunststoff oder in eine Metallbasis einer Prothese eingearbeitet ist, die Verbindung beider Elemente herstellt. Gerade unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten ist diese Lösung mit konfektionierten Elementen interessant, berücksichtigt sie doch gleichzeitig ästhetische und funktionelle Aspekte sehr zufriedenstellend. Das auch in Deutschland mittlerweile weit verbreitete System des kalifornischen Herstellers Zest Dental

Solutions hat mit dem neuen LOCATOR R-Tx eine Weiterentwicklung erfahren, die wir bereits erfolgreich bei unseren Patienten einsetzen.

Erfahrungen mit LOCATOR R-Tx

Das System wird in unserer Praxis bisher vorzugsweise im zahnlosen Unterkiefer – eher selten im zahnlosen Oberkiefer – eingesetzt. Der Grund hierfür basiert auf der Tatsache, dass im Unterkiefer eher eine „parallele“ oder nur geringfügig geneigte Ausrichtung der Implantate möglich ist. Im Oberkiefer (ohne Augmentation) ist in atrophierten Bereichen häufig eine ausgeprägte Angulation der Implantate die Folge. Mit dem LOCATOR R-Tx ist

Abb. 1: Ausgangssituation – im Unterkiefer zeigt sich ein atrophiertes Alveolarkamm. **Abb. 2:** OPG – Ausgangssituation mit allen vier zu Beginn der Therapie inserierten Implantaten. **Abb. 3:** Registrierung mit dem Gesichtsbogen.



Abb. 1

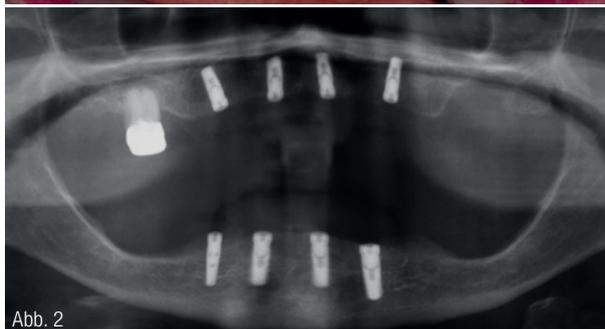


Abb. 2

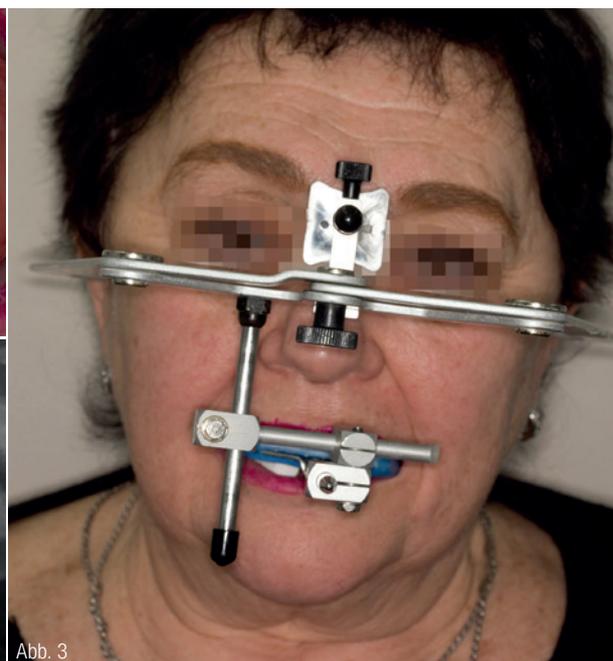


Abb. 3



JOVIDENT

3 in 1 Trays Farbcodierte Abdruckklöffel

- Robustes widerstandsfähiges Plastik
- Speziell entwickelte Wände für noch mehr Stabilität
- Qualitativ hochwertiges reißfestes Netz
- Große Occlusionsebene
- Zum Einmalgebrauch
- CE - ISO
- Packungsgrößen:
Je nach Modell 28, 32, 36
oder 48 Stück/Beutel



Tel.: +49 (203) 60 70 70 · info@jovident.com
www.jovident.com



Erhältlich in:
Full Arch ● (blau)
Anterior ● (lila)
Quadrant ● (gelb)
Posterior ● (grün)
Sideless ● (weiß)



Abb. 4



Abb. 5

Abb. 4: Aufgesetzte Abdruckpfosten mit Bissklappen. Abb. 5: Abformung.

jetzt ein größerer Angulationswinkel ausgleich möglich, sodass auch im Oberkiefer eine vereinfachte Anwendung von Lokatoren erreicht werden kann. Aufgrund der präfabrizierten Attachments gestalten sich auch die zahntechnischen Arbeitsschritte optimal. Dies ist wichtig, denn nur eine perfekte Zusammenarbeit zwischen allen beteiligten Partnern (z.B. Zahnärzte, Zahntechniker, Chirurgen, Mitarbeiter) führt zum gewünschten Behandlungserfolg. Natürlich stehen in der Praxis neben der Versorgung mit LOCATOR R-Tx mit Teleskopen, Stegen sowie anderen Attachments (z.B. Kugelkopf-Attachment) weitere Alternativen für Halteelemente von herausnehmbaren prothetischen Versorgungen zur Verfügung. Für das LOCATOR-System entscheiden wir uns vorwiegend dann, wenn Patienten über begrenzte finanzielle Möglichkeiten verfügen; insbesondere eignet sich das System aber bei älteren, manuell eingeschränkten Patienten. Unsere bisherigen Erfahrungen mit dem LOCATOR

sind äußerst positiv. Wir sehen es als ein sicheres, einfach zu handhabendes und in der Langzeitbeobachtung sehr gutes Attachmentsystem an. Der neue LOCATOR R-Tx unterscheidet sich zudem gegenüber seinem Vorgänger durch die duale Retentionsfläche mit einer schmalen koronalen Form, die es dem Patienten ermöglicht, die Teleskopprothese wesentlich einfacher auszurichten und genau einzusetzen.

Einen besonderen Vorteil sehen wir darin, dass die beim neuen System verwendeten Materialien (neue DuraTec™ Beschichtung, bestehend aus mehreren Schichten Titancarbonitrid und Titanitrid) für eine härtere, abrasionsfestere Außenseite als die vorherige Titanitridbeschichtung sorgen. Der ästhetische, pinkfarbene Gingivafarbtönen des Materials (Abb. 19) ist zwar ein eher marginaler Aspekt; er bietet dem Patienten eine jedoch einen „Tick“ mehr Ästhetik. Außerdem erwarten wir, dass die Modifikation des Schwenkbereiches



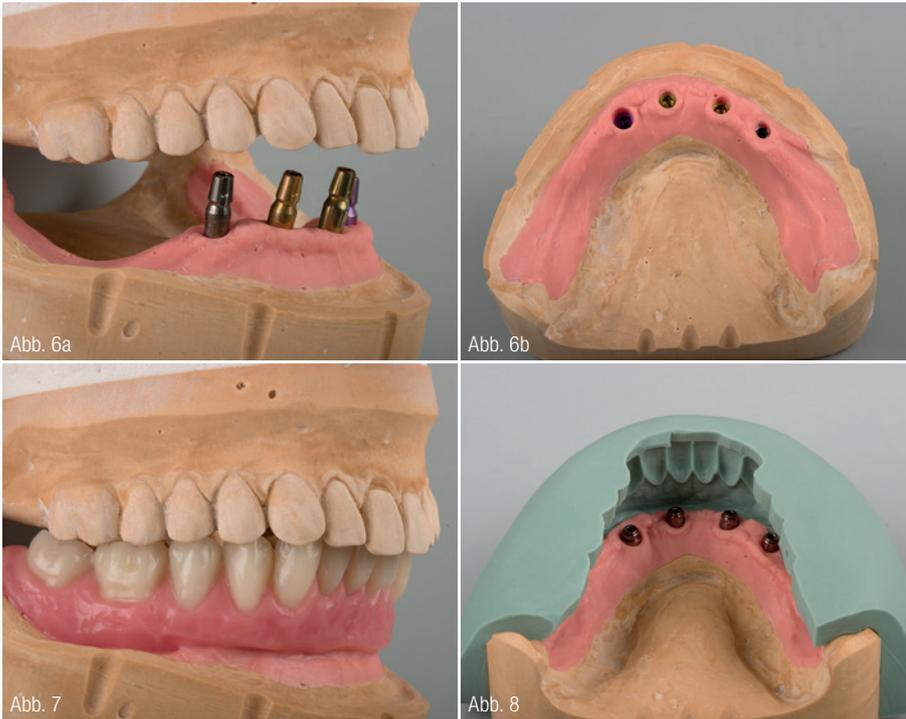


Abb. 6a und b: Modell mit Abdruckpfosten (a) und Zahnfleischmaske sowie Laboranalogen (b). Abb. 7: Aufstellung und Modellierung für das Wax-up. Abb. 8: Vorwall ohne Zähne und Wachs.

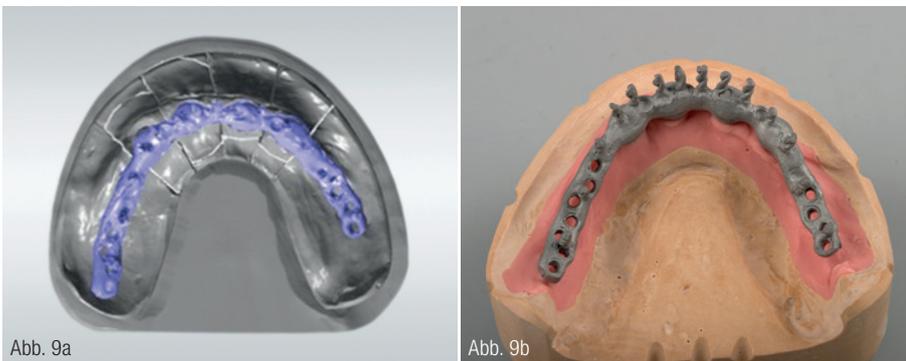


Abb. 9a und b: Herstellung der Modellgussbasis.

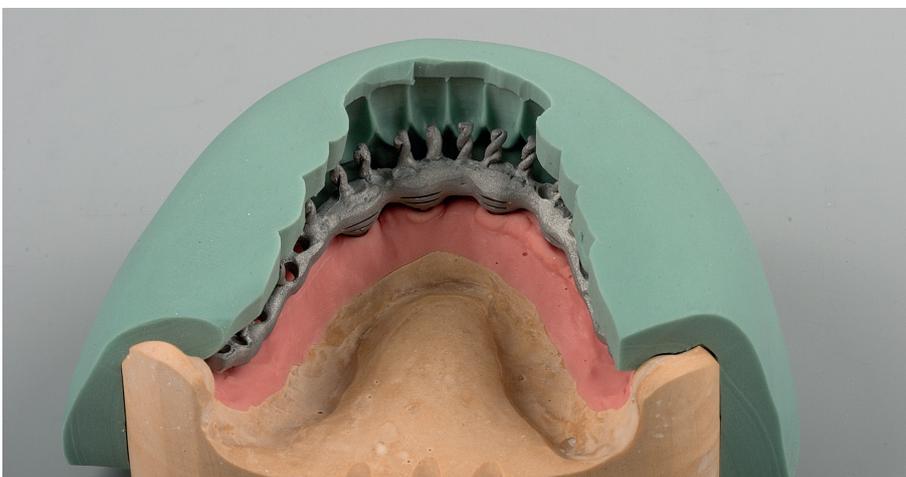


Abb. 10: Der Vorwall schafft einen Überblick über die Platzverhältnisse.

auch bei größerer Divergenz der Implantate einen sicheren Halt erzeugt. Aus klinischer Sicht ist die Hygienefähigkeit bei herausnehmbaren Prothesen wesentlich einfacher. Das erleichtert die Handhabung für Patienten wie auch das ggf. damit beschäftigte Pflegepersonal. Anwenderfreundlich ist auch die All-in-one-Verpackung, die das Abutment und alle für die Verarbeitung notwendigen Komponenten beinhaltet. Was die Zusammenarbeit mit dem Patienten sowie dem Zahntechniker angeht, so muss beim neuen LOCATOR R-Tx weder aus klinischer noch aus labortechnischer Sicht umgedacht werden, sodass besondere Tipps im Umgang mit LOCATOR R-Tx nicht notwendig sind: Die Kooperation mit dem Dentallabor gestaltet sich wie auch beim Vorgänger als unproblematisch, da die strukturierten Anwendungsvorgaben bestehen bleiben.

Fallbeispiel

Die über 70-jährige, im Unterkiefer total zahnlose Patientin stellte sich mit einer mittelschweren Alveolaratrophie in unserer Praxis vor (Abb. 1). Zu Beginn der Behandlung wurden Risikoanalyse, Individualbefund, klinischer Befund sowie PA- und ein Röntgenbefund erstellt (Abb. 2). Bei dieser Patientin zeigten sich keinerlei Behandlungs- bzw. Verlaufsrisiken, sodass uneingeschränkt von einer erfolgreichen Implantation ausgegangen werden konnte. Generell sollten, wie auch im hier vorliegenden Fall, alle individuellen Besonderheiten des Patienten – Gesicht, Lippen, Zahnfleisch, Zähne – auf dem klinischen Bildmaterial eindeutig zu erkennen sein. Nach Aufklärung über die verschiedenen Versorgungsmöglichkeiten (Steg, Teleskope) entschieden wir uns gemeinsam mit der Patientin im Unterkiefer für einen implantatgetragenen Zahnersatz auf vier Implantaten mit LOCATOR R-Tx, weil dies eine einfache, sichere und wirtschaftliche Behandlungsmodalität darstellt. Darüber hinaus sind auch das Handling und die Hygienefähigkeit, auch im fortgeschrittenen Alter, wenn beispielsweise die manuell-haptischen Fähigkeiten zurückgehen, problemlos möglich. Es wurden vier CAMLOG K-Line Implantate mit jeweils 13 mm Länge (Regio 44 K-Line Ø 3,3 mm, Regio 42 K-Line Ø 3,8 mm, Regio 32 K-Line Ø 3,8 mm

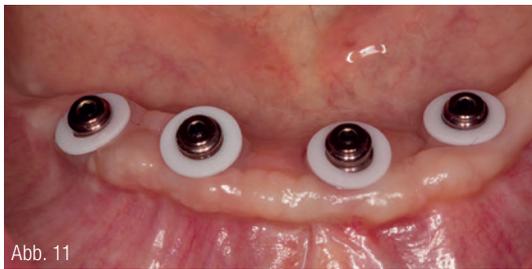


Abb. 11



Abb. 12



Abb. 13

Abb. 11: Vorbereitung für die Anprobe des Tertiärgerüstes – LOCATOR-Abutments und Ausblockringe (Block Out Spacers) ...
Abb. 12: ... mit aufgesteckten Matrizengehäusen. Abb. 13: Das Gerüst wird einprobiert.

und Regio 34 K-Line Ø 4,3 mm) in paralleler Ausrichtung inseriert (Abb. 2).

Zwölf Wochen später wurden die Implantate nach komplikationsloser Einheilung und Osseointegration freigelegt. Für die richtige LOCATOR-Höhe muss die Gingivahöhe ausgemessen werden. Der retentive Anteil des so bestimmten LOCATOR-Abutments muss sich immer supra-mukosal befinden, weil nur so eine zuverlässige Retention der LOCATOR-Matrize auf der LOCATOR-Patrize möglich ist. Nach Entfernen der Gingivaformer wurden die Implantatabdruckpfosten eingeschraubt und die Bissregistrierung durchgeführt (Abb. 3 und 4).

Die anschließende Abformung erfolgte mit VanR Heavy Bodied Hydrocolloid (DUX Dental) (Abb. 5).

Im Labor wurde dann das Meistermodell mit einer Zahnfleischmaske aus Gingifast (Zhermack) hergestellt sowie die Modelle einartikuliert (Abb. 6a und b). Es wurden die Zähne aufgestellt und die Prothese ausmodelliert (Abb. 7).

Bei der Einprobe des Wax-ups wurden Ästhetik, Funktion und Phonetik überprüft. Anschließend wurde im Labor die Zahnaufstellung mit Vorwallmasse abgeformt und das Wachs entfernt (Abb. 8). Jetzt wurde das Modell mit den eingesetzten LOCATOR R-Tx und den Zähnen eingescannt, um das NEM-Retentionsgerüst im CAD/CAM-Verfahren herzustellen (Abb. 9a und b). Der Vorwall schafft dabei einen Überblick über die Zahnpositionen und den Platz für die Gestaltung des Modellgussgerüsts (Abb. 10).

Dieses Gerüst dient der Kraftverteilung und Stabilisierung der Prothese. An der Unterseite hat es entspre-



Oberfläche
„Cotton
Touch
Qualität“

- Ohne QAV
- Ohne Alkohol
- Ohne Aldehyde
- TBC-wirksam
- VAH-zertifiziert



MaxiWipes wet



Größe 17 x 26 cm, 50g/m²

JumboWipes 50



Jumbo-Größe 21 x 26 cm, 50g/m²

Alkoholfreie Feuchttücher zur Reinigung und Desinfektion von empfindlichen Oberflächen von Medizinprodukten.





Abb. 14a



Abb. 14b



Abb. 14c

Abb. 14a bis c: Kontrolle der Passgenauigkeit und Verkleben des Gerüsts im Mund.



Abb. 15



Abb. 16

Abb. 15: Zahnaufstellung und Modellation. Abb. 16: Einprobe.



Abb. 17a



Abb. 17b



Abb. 17c



Abb. 17d



Abb. 17e



Abb. 17f

chende Aussparungen für die Matrize (Abb. 14c). Es schloss sich die intraorale Kontrolle des Gerüsts für die Prothese auf den Matrizen an (Abb. 13, 14a und b).

Dazu wurden die LOCATOR-Abutments handfest auf die Implantate eingeschraubt, anschließend die Ausblockringe (Block Out Spacers) positioniert (Abb. 11) und die LOCATOR-Matrizengehäuse auf die LOCATOR-Abutments aufgesetzt (Abb. 12).

Neben der optisch klinischen Kontrolle (Abb. 13) wurde mit Fit Checker Advanced Blue (GC) eine Zementspaltkontrolle vorgenommen. Für das intraorale Verkleben der LOCATOR-Matrizengehäuse in das Tertiärgerüst wurde Panavia V5 (Kuraray) verwendet. Nur durch das Verkleben im Mund kann ein passiv-spannungsfreier Sitz der Suprastruktur auf den LOCATOR garantiert werden (Abb. 14a bis c).

Als Nächstes erfolgte die Aufstellung der Prothesenzähne auf das Tertiärgerüst im Labor, anschließend wurde die ästhetische und phonetische Einprobe am Patient in der Praxis durchgeführt. Parallel dazu wurde die Zahnfleischfarbe für den Prothesenkunststoff bestimmt (Abb. 15 und 16).

Die Fertigstellung der Prothese im Labor erfolgte entsprechend dem üblichen Vorgehen (Abb. 17a bis f). Zum Schluss wurden die LOCATOR-Matrizen-Verarbeitungsretentionseinsätze im Labor gegen die LOCATOR-Matrizen-Retentionseinsätze getauscht. Schließlich wurde nach Festziehen (mit dem Drehmomentschlüssel) des LOCATOR R-Tx-Aufbaus die fertige Prothese eingegliedert (Abb. 18a und b, 19a und b).

Zum Behandlungsende wurden der Patientin die richtige Mund- und Attachmenthygiene erklärt, die Handhabung geübt und die individualisierten Recalltermine im Abstand von vier Monaten vereinbart. Für den Moment können wir sagen, dass die Retention des LOCATOR R-Tx exzellent und die Patientin sehr zufrieden ist.

Fazit

So sicher wie CAD/CAM-gefertigter Zahnersatz in naher Zukunft „in aller Munde“ sein wird, so wird das LOCATOR-System auch mit der nächsten Generation LOCATOR R-Tx

Abb. 17a bis f: Fertigstellung im Labor.



Abb. 18a

Abb. 18b



Abb. 19a



Abb. 19b

Abb. 18a und b: LOCATOR R-Tx in situ bereit zur Eingliederung des Zahnersatzes. Abb. 19a: Die eingegliederte Arbeit – ein ästhetisch und funktionell sehr zufriedenstellendes Ergebnis. Abb. 19b: Das Lippenbild ist mithilfe der vestibulären Prothesengestaltung gut gelungen.

seinen Stellenwert bei zahnlosen Patienten behalten oder gar steigern. Insgesamt sehen wir in diesem Verankerungssystem eine perfekte Synthese hinsichtlich operativem, technischem, zeitlichem und finanziellem Aufwand auf der einen, sowie Nutzen und Behandlungserfolg auf der anderen Seite. Was vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung hierzulande weiterhin dafür spricht: Bei Zahnlosigkeit wird auch bei Patienten im höheren und betagten Alter in zunehmendem Maße eine implantatprothetische Lösung infrage kommen. Möglicherweise können unter Einbeziehung des LOCATOR-Systems auch hybridprothetische Lösungen im teilbezahnten Kiefer eine interessante Langzeitlösung darstellen.

Fotos: © Kirsch/Ackermann/Neuendorff

INFORMATION

Dr. Karl-Ludwig Ackermann
Talstraße 23
70794 Filderstadt
Tel.: 0711 70881-66
kl.ackermann@kirschackermann.de

Infos zum Autor



EcoSpray AF Ultra

Schnelldesinfektion für Flächen

voll viruzid



Gebrauchsfertige, alkoholische Schnell-desinfektion auf der Basis von Ethanol. Geeignet für alle Bereiche, in denen eine gezielte, viruzide Desinfektion alkoholbeständiger Oberflächen erforderlich ist.

Sonderpreis bis 31.12.16

29,90 € /5-l-Kanister statt 39,50 €

Bestellen Sie telefonisch 0228 338090 oder online www.cmd-shop.de

Erfüllt die aktuelle Anforderung des RKI.

Wirkungsspektrum:

Bakterizid inkl. MRSA, tuberkulozid, levurozid, viruzid inkl. Polio-, Adeno-, Rota- und Noro-Viren. Flächendesinfektion (Wischdesinfektion) gem. VAH (bakterizid, levurozid, hohe organische Belastung): 1 min.*

*gelistet in der 5. min. Spalte der VAH-Liste

Tuberkulozid (M. terrae) gem. EN 14348: 30 sec.
Viruzid gem. EN 14476 inkl. HBV/HIV/HCV: 1 min.
Polio-Virus: 1 min.; Adeno-Virus: 30 sec.;
Noro-Virus (MNV): 1 min.; Rota-Virus: 30 sec.

CMD Centradent Medicare Dental GmbH
Hohe Str. 67, 53119 Bonn, Tel. 0228 33809-0, Fax 0228 33809-150
E-Mail: service@cmd-dental.de Internet: www.cmd-dental.de

Eins für alle: Ein Adhäsiv für vielfache Bondingstrategien

ANWENDERBERICHT Der grundsätzliche Mechanismus der Adhäsion zwischen Zahnhartsubstanz und dem Bonding basiert auf Austauschprozessen. Dabei werden Mineralien aus der Zahnoberfläche gelöst und im Rahmen einer effektiven mikromechanischen und chemischen Verankerung durch Monomere ersetzt. Obwohl alle Adhäsive denselben Zweck verfolgen, nämlich einen dauerhaften Verbund zwischen Zahn und Komposit zu erzeugen, unterscheiden sie sich deutlich in ihrer chemischen Zusammensetzung und Applikationsweise. Im Trend liegen Universaladhäsive, die dem Zahnarzt die Möglichkeit geben, die passende Bondingstrategie individuell auszuwählen.

Weniger Arbeitsschritte, weniger Flaschen, kein separates Anätzen von Schmelz und Dentin, einfache Applikation, Reduktion der Techniksensibilität und verbesserte Langzeitstabilität: Diese Stichworte markieren – pauschal formuliert – die vorherrschende Entwicklungsrichtung im Bereich der Adhäsive in den vergangenen Jahren. Nach der Entwicklung von Einflaschen-Etch&Rinse-Adhäsiven kam es zur Einführung einer Vielzahl von selbstkonditionierenden Varianten.

Adhäsive werden am häufigsten nach Generationen oder Typen klassifiziert. Die heute gängigsten Adhäsivsysteme gehören der vierten bis siebten Generation an. Diese Klassifikation um-

fasst Mehrflaschen- und Einflaschensysteme, aber auch Etch&Rinse- sowie Self-Etch-Lösungen. Die Klassifikation nach Adhäsivtypen beschreibt im Wesentlichen zwei Kategorien entsprechend des unterschiedlichen Wirkansatzes an der Zahnhartsubstanz: Etch&Rinse- sowie Self-Etch-Adhäsive.¹

Die Etch&Rinse-Technik arbeitet mit der Applikation von Phosphorsäure, die am Schmelz ein deutliches Ätzrelief erzeugt, das Dentin bis in eine Tiefe von einigen Mikrometern demineralisiert und das Kollagenfasergeflecht freilegt. Die konditionierten und im Rahmen des Abspülens gereinigten Zahnoberflächen werden anschließend

durch das in einer oder mehreren Flaschen vorliegende Adhäsiv benetzt und infiltriert. Im Falle des konditionierten Dentins wird dadurch die sogenannte Hybridschicht erzeugt, die einen dauerhaften und stabilen Verbund zu Zahn und Komposit sicherstellen soll. Obwohl Etch&Rinse-Adhäsive schon lange im Markt sind, sehr gute klinische Erfolge nachweisen können und als Goldstandard etabliert sind, geht der Trend zur Vereinfachung sowie zur Weiterentwicklung der selbstkonditionierenden Produkte.¹

Selbstkonditionierende Adhäsive sind wie die Etch&Rinse-Lösungen als Ein- oder Mehrflaschensysteme erhältlich. Sie enthalten unter anderem hydrophile und hydrophobe Monomere sowie saure Gruppen, die für die Konditionierung der Zahnhartsubstanz sorgen. Durch ihre Eigenschaften sind diese Produkte einfach anzuwenden und schnell zu applizieren. Außerdem sind sie im Behandlungsprotokoll oft nicht so fehleranfällig wie Mehrflaschensysteme, bei denen z.B. die Reihenfolge der Flaschen vertauscht werden kann. Unabhängig von der Bondingstrategie – ob Etch&Rinse oder Self-Etch – lassen sich am Dentin sehr gute und langfristig stabile Resultate erzielen.

Am Schmelz hängt das Ergebnis speziell bei den Self-Etch-Adhäsiven deutlich vom gewählten Produkt und der korrekten Anwendung ab. Hier



Abb. 1: Die Ausgangssituation an 36, 37 zeigt insuffiziente okklusale Amalgamfüllungen. **Abb. 2:** Nach Entfernung der alten Füllungen und Exkavation der kariösen Areale. Die abgeschlossene Präparation ergibt sehr gut direkt und adhäsiv zu versorgende Kavitäten.

werden mit der Etch&Rinse-Technik bislang meist die besseren Ergebnisse erzielt.

Die größte Herausforderung bei der Entwicklung neuer Adhäsive ist deshalb der universelle Einsatz auf verschiedensten Substraten, wie Schmelz und Dentin, aber auch zum Zwecke der intraoralen Reparatur auf Metall-, Komposit- oder Keramikoberflächen. Basierend auf den unterschiedlichen klinischen Anforderungen und den Auswahlkriterien der Behandler wurden in jüngster Zeit Universaladhäsive entwickelt. Sie geben dem Zahnarzt die Wahlmöglichkeit zwischen Etch&Rinse-, Self-Etch- oder selektiver Schmelz-Ätz-Technik, ohne dass verschiedene Adhäsivsysteme oder mehrere Bondingflaschen in der Praxis bereitstehen müssen. Hinsichtlich der Typenklassifikation reihen sich die Universaladhäsive in die All-in-one-Konzepte ein. Sie lassen sich flexibler an die jeweilige Behandlungssituation und deren Anforderungen anpassen als die reinen Self-Etch-Lösungen.

Vielseitiges Einsatzspektrum

iBOND Universal (Heraeus Kulzer) ist ein Universaladhäsiv, das nicht nur wahlweise in selektiver Schmelz-Ätz-, Etch&Rinse- oder Self-Etch-Technik angewandt werden kann, sondern auch auf unterschiedlichsten Dentalwerkstoffen haftet.

Das lichthärtende Einkomponenten-Adhäsiv wurde sowohl hinsichtlich Indikationsspektrum als auch Handhabung optimal auf ein breites Anwendungsgebiet bei minimierter Techniksensitivität abgestimmt. Die Adhäsion wird in erster Linie über die langjährigen und in vielen Adhäsiven bewährten funktionellen Monomere 4-META und MDP erzeugt. Diese Monomere ermöglichen durch ihre sauren Gruppen eine zuverlässige Demineralisierung von Schmelz und Dentin. Sie penetrieren in die Tiefe der demineralisierten Zone und sorgen mit weiteren Methacrylatmonomeren für eine optimale Vernetzung und Anbindung an Komposit. Beide Monomere ermögli-

chen zudem eine chemische Haftung am Kalzium des Hydroxylapatits. Darüber hinaus bietet MDP zusätzlich die Haftung an Metall und Oxidkeramik, wohingegen 4-META insbesondere die Anbindung an das Dentin unterstützt. iBOND Universal gibt dem Behandler die Möglichkeit, selbst zu entscheiden, wann und wo er Phosphorsäure einsetzt bzw. mit Etch&Rinse-, Self-Etch- oder selektiver Schmelz-Ätz-Technik arbeitet.

Außerdem ist iBOND Universal neben der adhäsiven Befestigung und Reparatur direkter Füllungsmaterialien auch für indirekte Restaurationen indiziert. Es eignet sich für alle adhäsiven Anwendungen und dentalen Oberflächen. Für die adhäsive Befestigung und Reparatur von Silikat-/Glaskeramik wird das Werkstück zusätzlich mit iBOND Ceramic Primer vorbehandelt.

In Summe vereint iBOND Universal die Eigenschaften und Möglichkeiten früherer Adhäsivsysteme und bietet damit deutliche klinische Vorteile. Es erzeugt sowohl auf Schmelz und Dentin,

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





Abb. 3: Vorbereitung der Kavitäten für die Applikation von iBOND Universal in der selektiven Schmelz-Ätz-Technik: Nur die Schmelzränder werden für 30 Sekunden mit iBOND Etch 35 Gel konditioniert.

als auch zu allen direkten und indirekten Restaurationswerkstoffen einen dauerhaften Verbund. Im Gegensatz zu anderen Universaladhäsiven ist iBOND Universal auch zu allen licht-härtenden, selbsthärtenden und dual-härtenden Kompositzementen und Komposit-Aufbaumaterialien kompatibel. Die nun folgenden Fälle veranschaulichen die „Universalität“ von iBOND Universal bei der Auswahl der Bondingstrategie.

Klinisches Fallbeispiel

Eine 56-jährige Patientin stellt sich mit insuffizienten Amalgamfüllungen an den Zähnen 36 und 37 vor. Beide Füllungen zeigen deutliche Randspalten; die Fül-

lung an 37 zusätzlich Frakturen im mesialen und lingualen Anteil (Abb. 1). Mit der Patientin wird besprochen, die Amalgamfüllungen zu entfernen und die Zähne 36 und 37 mit adhäsiven Kompositrestorationen aus Venus Diamond funktionell und ästhetisch ansprechend zu versorgen (Abb. 2). Nach Anästhesie und Zahnreinigung mit einer fluoridfreien Polierpaste erfolgt zunächst die Farbauswahl mittels des Venus Diamond Farbschlüssels.

Die Farbauswahl ergibt die Zahnfarbe A2. Die im Seitenzahnbereich liegenden Restaurationen sollen anschließend in Bulk-Fülltechnik in der Kombination der Komposite Venus Bulk Fill und Venus Diamond erfolgen.

Die bestehenden Füllungen werden entfernt. Die Sekundärkaries ist nur minimal, sodass die bestehenden Kavitäten nur leicht minimalinvasiv erweitert werden müssen. Abbildung 2 zeigt die Kavitäten nach der Präparation. Nur Zahn 36 zeigt im Zentrum der Kavität Verfärbungen; die Schichtstärke aller Kavitätenwände ist ausreichend, um diese zu erhalten und adhäsiv zu stabilisieren. Die Kavitäten werden im Anschluss an die Präparation gründlich mit dem Wasserspray gereinigt und weitgehend bis zum feuchten Zustand getrocknet. Die adhäsive Vorbehandlung erfolgt in der selektiven Schmelz-Ätz-Technik mit iBOND Etch 35 Gel und iBOND Universal als Bonding. Beim selektiven Schmelz-Ätz-Verfahren werden im Gegensatz zur Etch&Rinse-Technik lediglich die Schmelzränder der zu behandelnden Kavitäten für 30 Sekunden mit Phosphorsäuregel

Abb. 4: Eine andere Kavität (Zahn 15) wird mit iBOND Universal in Etch&Rinse-Technik behandelt: Applikation von iBOND Etch 35 Gel beginnend am Schmelz (30 Sekunden), dann am Dentin (15 Sekunden). **Abb. 5:** Ein weiteres Beispiel: Applikation von iBOND Universal an Zahn 45 auf nicht separat geätztem Schmelz und Dentin in Self-Etch-Technik. **Abb. 6:** Unabhängig vom gewählten Applikationsmodus: Applikation von iBOND Universal; nach 20 Sekunden Einreibzeit bildet sich durch den selbstkonditionierenden Effekt von iBOND Universal eine Hybridschicht am Dentin.



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6

lückenlose Wasserhygiene + vollautomatisch + effektive Entkeimung + freie Fallstrecke + zeitsparend + versorgt mehrere Dentaleinheiten + kostensparend + zentrale Installation + kein Chemikalienbedarf + volle Sicherheit



Abb. 7: Nach der Einwirkzeit werden die Lösungsmittel aus iBOND Universal verblasen und die Adhäsivschicht polymerisiert.

konditioniert. Die Phosphorsäurekonditionierung erzeugt am nicht angeschragten Schmelz ein ausgeprägteres mikroretentives Muster als der auch zur Schmelzkonditionierung geeignete selbststützende Effekt von iBOND Universal allein und soll den langfristigen Randschluss und die Stabilität unterstützen. Das Dentin wurde nicht mit Phosphorsäuregel vorbehandelt (Abb. 3). Alternativ kann iBOND Universal je nach Indikation oder Entscheidung des Be-

handlers auch – wie beispielhaft in Abbildung 4 an einer anderen Kavität dargestellt – in der traditionellen Etch&Rinse-Technik appliziert werden. Dabei wird die Kavität von groben Wasserüberschüssen befreit und mit dem Phosphorsäuregel iBOND Etch 35 vom Schmelz her beginnend konditioniert. Die Einwirkzeit des Ätzgels liegt dann am Schmelz bei 30 Sekunden und am Dentin bei 15 Sekunden. Bei Anwendung des Etch&Rinse-Verfahrens wer-

Abb. 8: Aufbau der tiefer liegenden Restaurationsschichten mit Venus Bulk Fill in Universalfarbe. Die Polymerisation ist bis zu einer Schichtstärke von 4 Millimetern in einem Schritt möglich. Abb. 9: Venus Bulk Fill wird direkt aus der Spritze appliziert, nivelliert sich selbst und adaptiert sich spaltfrei an die Kavitätenwände. Abb. 10: Die Kauflächen werden morphologisch aus Venus Diamond A2 aufgebaut. Abb. 11: Venus Diamond ist standfest, Fissuren, Randleisten und Höckerabhänge können leicht geformt werden. Vor der Glanzpolitur zeigt sich eine funktionelle Kauflächengestaltung.



CleanWater



Die optimale Wasserversorgung für die Zahnmedizin



info@dwt-gmbh.com
www.dwt-gmbh.com
06031 / 68 70 256

den nach der Ätzzeit sämtliche Kavitätärenareale gründlich gespült und das Dentin nach den Regeln des Moist-Bonding feucht belassen, um ein Kollabieren des freigelegten Kollagenfasergeflechts zu vermeiden.

Eine weitere Option für iBOND Universal bei der direkten adhäsiven Füllungstherapie ist – wie in Abbildung 5 anhand eines weiteren Falls an Zahn 45 dargestellt – die Anwendung in der Self-Etch-Technik. Hierbei wird iBOND Universal direkt auf die gespülten, präparierten Schmelz- und Dentinbereiche aufgetragen und bewirkt Konditionierung, Primern und Bonden in einem Schritt (Abb. 5).

Zurück zum eingangs beschriebenen Patientenfall: Bei der Etch&Rinse- und der Self-Etch-Technik ist – unabhängig von dem gewählten Applikationsmodus und der unterschiedlichen Konditionierungsweise – synonym zu verfahren. iBOND Universal wird in ausreichender Menge in einer Schicht auf die präparierten Schmelz- und Dentinbereiche aufgetragen und 20 Sekunden eingearbeitet (Abb. 6). Als hilfreiches Zubehör erweisen sich dabei die in zwei Größen mitgelieferten Microbrushes, die dem Behandler je nach Größe der Kavität einen zusätzlichen Vorteil bieten. Danach wird iBOND Universal gründlich verblasen, um die Lösungsmittel zu entfernen. Aceton unterstützt und be-

schleunigt das Verdampfen. Sobald ein durchgängig glänzender, gleichmäßiger und nicht mehr fließender Adhäsivfilm entstanden ist, wird dieser für zehn Sekunden polymerisiert (Abb. 7).

Anschließend werden die Kavitäten mit einer bis zu 4 Millimeter dicken Schicht Venus Bulk Fill gefüllt (Abb. 8). Venus Bulk Fill verbessert die Adaptation des Komposits an die Zahnhartsubstanz, da durch die substanzschonende Präparation entstandene grobe Unebenheiten nivelliert und die für ein Universalkomposit schwieriger zugänglichen Unterschnitte ausgekleidet werden (Abb. 9). Die stressreduzierte Matrix von Venus Bulk Fill ermöglicht das einzeitige Einbringen und Polymerisieren von Materialschichtstärken von bis zu 4 Millimetern. Nach Applikation und Polymerisation von Venus Bulk Fill in einer Schicht für 20 Sekunden, kann die okklusale Schmelzschicht modelliert werden. Die ursprüngliche Zahnform wird mit Venus Diamond A2 funktionell-anatomisch rekonstruiert (Abb. 10 und 11). Die grobe Ausarbeitung kann mit Feinstkorndiamanten durchgeführt werden. Hochglanz wird schnell und effizient durch das Poliersystem Venus Supra erreicht, kann aber auch mit herkömmlichen Polierern erfolgen. Die Abbildungen 12 bis 14 zeigen die in selektiver Schmelz-Ätz-, Self-Etch- und Etch&Rinse-Technik entstandenen Kompositrestaurationen.

tionen. Venus Diamond adaptiert sich farblich perfekt an die umgebende Zahnhartsubstanz und ermöglicht auch ohne aufwendige Schichtung ästhetische Ergebnisse im Seitenzahnbereich.

Fazit

Abschließend lässt sich sagen, dass iBOND Universal viele Vorzüge bietet. Hierzu zählt unter anderem eine einfache und sichere Anwendung für alle Indikationen, die Reduktion von Fehlerquellen und Techniksensitivität sowie eine schonende Dentinhybridisierung und ein perfekter Schmelzverbund. Letztendlich lässt das Adhäsiv dem Behandler somit die Freiheit, die Bondingstrategie anzuwenden, die am besten zur jeweiligen klinischen Situation passt und die am besten beherrscht wird.

1 Rosa W. L., Piva E., Silva A. F. Bond strength of universal adhesives: A systematic review and meta-analysis. J Dent. 2015 July; 43(7): 765–76. doi: 10.1016/j.jdent. 2015.04.003. Review.



Heraeus Kulzer
Infos zum Unternehmen

Abb. 12: Die Politur mit Venus Supra Vor- und Hochglanzpolierern resultiert in einem dauerhaft stabilen Hochglanz. Die Vorbereitung erfolgte in Selektiver Schmelz-Ätz-Technik. **Abb. 13:** Fertige Venus Diamond Restauration an 45 nach adhäsiver Vorbehandlung mit iBOND Universal in der Self-Etch-Technik. **Abb. 14:** Ästhetische Venus Diamond Restauration an 15 nach adhäsiver Vorbehandlung mit iBOND Universal in der Etch&Rinse-Technik.



INFORMATION

Dr. Marcus Holzmeier
Praxis Dr. Windsheimer & Partner
Postplatz 2
74564 Crailsheim
Tel.: 07951 296590
www.kfo-crailsheim.de

Dipl.-Ing. Dr. med. dent. Heinrich Middelmann
Maxfeldhof 6
85716 Unterschleißheim
Tel.: 089 3107979
info@zahnarzt-middelmann.de
www.zahnarzt-middelmann.de

Dr. Marcus Holzmeier
Infos zum Autor



Dr. Heinrich Middelmann
Infos zum Autor



SIE HABEN MORGEN KEINE PATIENTEN IM KALENDER

DIESEN TAG ÜBERSPRINGEN?

Dienste für Ärzte nach Bedarf

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



REZEPTIONSDIENSTE
FÜR ÄRZTE NACH BEDARF

WIR BERATEN SIE GERN
0211 699 38 502

Einteilige Implantatversorgung eines einseitigen Freierendfalls im Unterkiefer

ANWENDERBERICHT Die Versorgung eines unilateralen Freierendfalls im Praxisalltag ist eine besondere Herausforderung für den Zahnarzt. In den unversorgten Bereichen kommt es längerfristig zu einer Knochendehiszenz, die Zähne des Gegenkiefers können elongieren, wodurch die weitere prothetische Versorgung wesentlich aufwendiger und schwieriger wird. Die verschiedenen herkömmlichen prothetischen und dabei ausnahmslos herausnehmbaren Versorgungen weisen jeweils Vor- wie Nachteile auf, wie z.B. mangelhafte Ästhetik oder nicht zufriedenstellende Funktion von einfachen Modellgüssen. Hier bietet sich die implantologische Versorgung mit einteiligen Implantaten (nature Implants) besonders auch für Einsteiger der Implantologie hervorragend an, da auch bei einer geringen vertikalen und horizontalen Dimension Implantationen leicht möglich sind und in der Regel auf Knochenaufbaumaßnahmen verzichtet werden kann. Das vorliegende Fallbeispiel soll dies anschaulich verdeutlichen.

Dem 54-jährigen Patienten (männlich, Nichtraucher) wurden die Zähne 36 und 37 in Lokalanästhesie extrahiert, da sie paradontal nicht mehr ausreichend stabil waren und der Patient über zunehmende Beschwerden in diesem Bereich geklagt hatte (Abb. 1). Die Wundversorgung erfolgte mit Gelastyp® (Sanofi-Aventis), um eine ordentliche Stabilisierung der Extraktionsalveole zu gewährleisten und damit die knöchernen Defektheilung zu minimieren. Wie bei den meisten Im-

plantatsystemen sollte auch bei dem hier verwendeten ein halbes Jahr nach der Extraktion vergehen, damit der Knochen eine ausreichende Stabilität für das weitere Prozedere aufweist. Nach dem Beratungsgespräch, in dem auf der Grundlage eines OPGs das Implantatkonzept sowie die Behandlungsalternativen und Kosten besprochen wurden, entschied sich der Patient für die Versorgung mit Implantaten, da für ihn eine herausnehmbare Versorgung keine Alternative darstellte.

Präoperative Schritte

Mithilfe einer, auf einem Gipsmodell hergestellten Tiefziehfolie, wird eine Kugelmessaufnahme mit dem OPG durchgeführt, um die geeignete Implantatlänge zu bestimmen (Abb. 2). Die Tiefziehfolie kann intraoperativ auch als einfache Bohrschablone verwendet werden und gibt dem implantologischen Neuling eine gewisse Sicherheit. Für den erfahreneren Operateur dient sie in schwierigeren Fällen oft als Orientierungshilfe.

Nach der Festlegung der grundsätzlichen OP-Parameter erfolgt das Aufklärungsgespräch. Hierbei wird der Patient nochmals über die Vorgehensweise und vor allem über die Risiken aufgeklärt. Das Aufklärungsgespräch muss schriftlich dokumentiert sein und vom Patienten mit 24-stündiger Bedenkzeit unterschrieben werden.

Die Prämedikation besteht aus der Verabreichung von 50 mg Prednisolon am Abend vor der OP und am Morgen der OP vor der Schwellungsreduzierung, Antibiose zur Infektionsprophylaxe beginnend am Tag vor dem operativen Eingriff für drei Tage, der Gabe von Vitamin D3, um die Knochenregeneration zu unterstützen. Hinzu kommt noch die Verordnung von Chlorhexidin enthaltenden Spüllösungen für mindestens eine Woche, um die Keimbeseidlung in der Mundhöhle zu redu-



Abb. 1

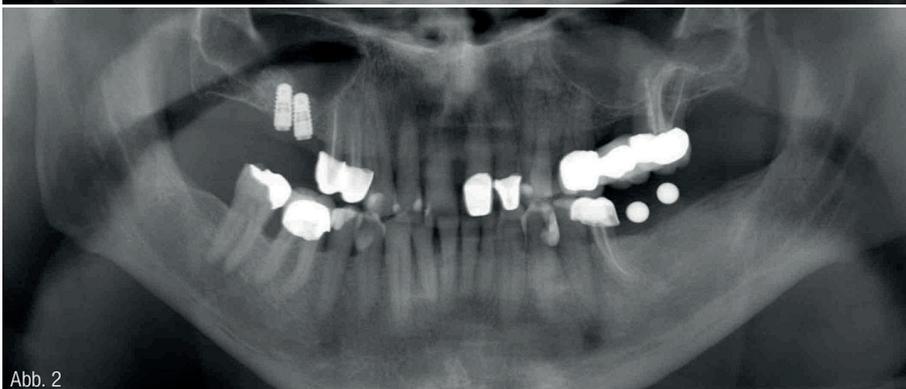


Abb. 2

Abb. 1: Die Ausgangssituation: Der Zahn 37 ist paradontal und apikal geschädigt. **Abb. 2:** Mittels Kugelmessaufnahme wird die geeignete Implantatlänge bestimmt.

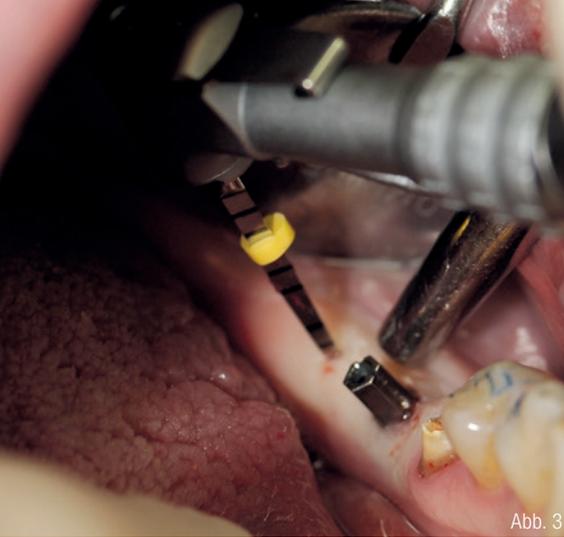


Abb. 3

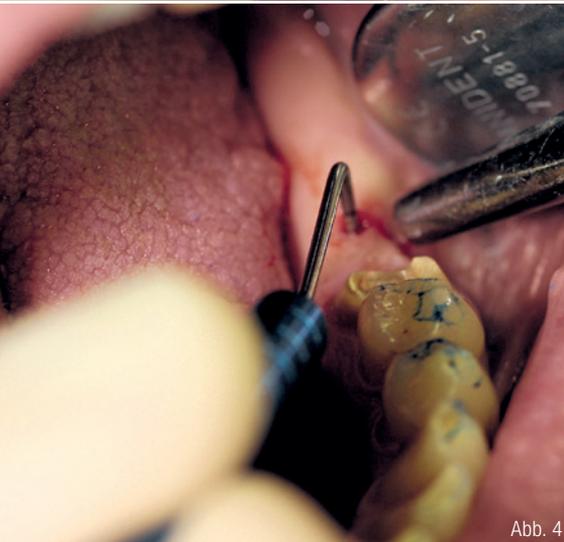


Abb. 4

zieren. Ibuprophen wird als Schmerzmittel rezeptiert, um eventuelle postoperative Beschwerden zu reduzieren.

Operation

Die Lokalanästhesie wird mit einer lingualen und bukkalen Injektion mit UDS 1:200.000 eingeleitet. Vor OP-Beginn darf der Patient mit einer Chlorhexidin-Mundspülung ausspülen. Ein Vorteil bei der Verwendung der einteiligen Implantate ist die im Allgemeinen als flapless bezeichnete Vorgehensweise: Es kann sofort ohne Freilegung der knöchernen Anteile im Operationsgebiet begonnen werden. Dies gewährleistet einmal die Reduzierung von Wundheilungsstörungen durch die ansonsten vorhandenen Nähte, erspart dem Patienten die oft als unangenehm empfundene Nahtentfernung und schafft für den Operateur ein übersichtliches, da blutarmes OP-Gebiet.

Die Pilotbohrung erfolgt mit dem gelben Dreikantbohrer, wobei die aufgebrauchten Markierungen das Feststellen der erforderlichen Länge sehr erleichtert (Abb. 3). Durch die extreme Schärfe gelingt die Durchdringung der Kompakta in der Regel sehr leicht, sollte der Knochen eine hohe Festig-

keit aufweisen, kann auch der beiliegende Spiralbohrer zur Anwendung kommen, um die Kompakta zu durchdringen. Auch ein spitzer Kieferkamm kann mit dem Spiralbohrer oder einem Rosenbohrer angekörrt werden. Die Bohrung wird mit 180 bis 200 Umdrehungen vorgenommen und kann aufgrund der niedrigen Drehzahl ohne Flüssigkeitskühlung erfolgen, eine Gefahr der Überhitzung der Knochenkavität und somit einer Knochennekrose besteht aufgrund der niedrigen Drehzahl nicht.

Aufgrund des optimierten Oberflächen-designs des Dreikantbohrers ist es nahezu unmöglich die Kompakta lingual oder bukkal zu durchstoßen, eine bidigitale Palpation während des Vortreibens des Bohrstollens sollte auf keinen Fall unterlassen werden. Mittels der Sonde wird nach jedem Bohrschritt die Knochenkavität auf eventuelle Perforationen kontrolliert (Abb. 4). Nachfolgend wurde mithilfe des Knochenvorformers ein Bone Splitting sowie Bone Condensing vorgenommen, um die Struktur des Knochens an das Gewindedesign des Implantates anzupassen (Abb. 5). Das Eindrehen des Knochenvorformers geschieht mit dem Drehmomentschlüssel.

Die Gewindeanteile sollten von der Schleimhaut abgedeckt sein, um eine optimale Bohrtiefe zu erreichen. Anschließend erfolgte erneut eine Sondenkontrolle.

Das einteilige Implantat wurde zunächst per Hand eingedreht. Nach Erreichen einer gewissen Stabilität kann die Einbringhilfe abgezogen werden. Das weitere Einbringen bis zum Erreichen der Primärstabilität bei mindestens 35 Ncm wurde mit dem Drehmomentschlüssel durchgeführt (Abb. 6). Es sollte darauf geachtet werden, dass die Gewingegänge möglichst subkrestal zum Liegen kommen. Das andere Implantat Regio 37 wurde nach gleicher Vorgehensweise inseriert (Abb. 7).

Nachfolgend wurde eine Röntgenkontrolle mittels OPG durchgeführt. Dabei lag der Fokus vor allem auf der Lage der Implantate zum Nervus mandibularis sowie Foramen mentalis. Auch die Implantattiefe im Knochen wurde dokumentiert (Abb. 8). Eventuelle Korrektu-

ADVANCED AIR TECHNOLOGIE: EXKLUSIV BEI ULTRADENT

Seit mehr als 90 Jahren bieten wir Ihnen die geniale Kombination von Innovation, Qualität, Flexibilität und Ergonomie – für höchste Investitionssicherheit.

Die ULTRADENT Premium-Klasse wartet auch dieses Jahr wieder mit exklusiven Innovationen auf: U 1600 und U 6000 sind ab sofort mit der Advanced Air Technologie „PRIMEA“, sowie dem bewährten W&H Chirurgiemotor „IMPLANTMED“, ausgestattet.

Beide Technologien versprechen ein noch effizienteres Arbeiten mit den Einheiten der Premium-Klasse.

Weltneuheit: PRIMEA ist die neue Turbinentechnologie für Highspeedpräparation. Sie verbindet die Vorteile des Luftantriebes mit den Stärken des elektrischen Micro-motors.



Unsere Behandlungseinheiten werden in Deutschland hergestellt und aus Bauteilen höchster Güte und Qualität zusammengesetzt.

vision U included www.vision-u.de

Ultradent Dental-
Medizinische Geräte
GmbH & Co. KG

Eugen-Sänger-Ring 10
85649 Brunnthal

Tel.: +49 89 42 09 92-0
Fax: +49 89 42 09 92-50

info@ultradent.de
www.ultradent.de



Abb. 5: Der Knochenvorformer dehnt den Knochen vor und passt ihn dem Gewindedesign entsprechend an. Abb. 6: Das Implantat wird mithilfe eines Drehmomentschlüssels inseriert. Abb. 7: Die Implantate wurden subkrestal gesetzt und können nun versorgt werden.

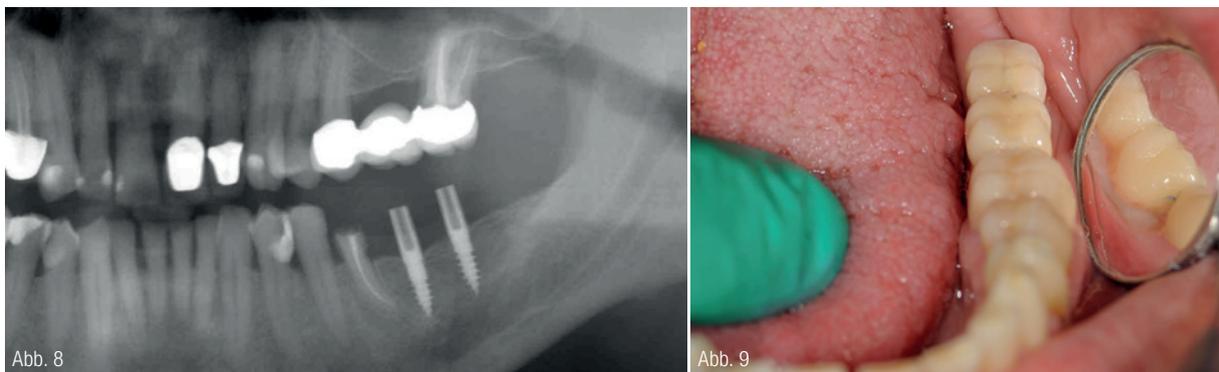


Abb. 8: Das OPG ermöglicht die genaue Dokumentation der Implantatpositionen. Abb. 9: Das fertige Ergebnis.

ren (Nachdrehen) sind im Anschluss möglich. Gegebenenfalls werden diese Änderungen dann im OP-Protokoll festgehalten. Nach der OPG-Kontrolle erfolgte das Aufbringen und Anpassen der PEEK-Abformkappen sowie die anschließende geschlossene Abformung mit Impregum™ (3M ESPE). Eine Schienung der Implantate mit Tetric EvoFlow (Ivoclar Vivadent) diente hierbei als Provisorium.

Um die Osseointegration nicht zu gefährden gilt es, Implantatbewegungen über 0,1 mm in den ersten acht bis zwölf Wochen nach der Operation zu vermeiden. Deshalb wurde der Patient dazu angehalten, in diesem Zeitraum ausschließlich weiche Kost zu sich zu nehmen.

Postoperative Schritte

Im dargelegten Fall fand – aufgrund der guten Primärstabilität – unmittelbar nach acht Wochen die Anprobe des Kronenblocks auf die Abutments der einteiligen Implantate statt. Anschließend wurden die Früh- und Bewegungskontakte beim Zahnersatz eingeschliffen, poliert und direkt eingeklebt (Abb. 9).

Zur Periimplantitisprophylaxe wurde mit dem Patienten die Verwendung von Interdentalbürsten eingeübt sowie zahnärztliche Kontrollen, Zahnstein- bzw. Belagentfernung in einem Zwei-Monats-Rhythmus und eine professionelle Zahnreinigung mindestens einmal jährlich empfohlen. Vierzehn Tage später erfolgte eine weitere Höhen- und Endkontrolle der Implantatversorgung.

Fazit

Diverse empirische Studien sowie der eben beschriebene Fall zeigen, dass das einteilige Implantatsystem einige Vorteile gegenüber klassischen zweiseitigen Systemen besitzt. Zum einen ist die Ähnlichkeit der biologischen Breite von natürlichen Zähnen zu nennen¹, genau wie die geringere krestale Knochenverluste.² Des Weiteren zeichnen sich einteilige Implantate durch die fehlende Mikropaltproblematik³ und die Sofortversorgung- und Belastung von primärstabilen Implantaten bei geeigneter Indikationsstellung aus.⁴ Das kleine und übersichtliche Instrumentarium des einteiligen Implantatsystems von nature Implants sowie die einfach zu erlernende Anwendungs-

weise bei geringer Indikationseinschränkung, sind klar als weitere Vorteile gegenüber zweiseitigen Systemen zu nennen. Die Einteiligkeit eignet sich daher besonders für implantatologische Neueinsteiger, weil Behandlungsabläufe verkürzt und Kosten reduziert werden. Die implantatologische Versorgung des unilateralen Freierfalls ist deshalb aus Patienten- und Anwendersicht sehr zu empfehlen.

Literatur:

- 1 Judgar et al. 2014/Hermann et al. 2001
- 2 Caram et al. 2014
- 3 Zipprich et al. 2007/Canullo et al. 2014
- 4 Strub et al. 2012/Papsyridakos et al. 2014

INFORMATION

Dr. Oliver Sehr

Zahnarzt
Frankfurter Straße 50–52
61239 Ober-Mörlen
Tel.: 06002 7776

Unterspritzungskurse

Für **Einsteiger, Fortgeschrittene** und **Profis**

Online-Anmeldung/
Kursprogramm



Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308 · event@oemus-media.de

OEMUS MEDIA AG

www.unterspritzung.org



1 Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen ● ●

Unterspritzungstechniken: Grundlagen,
Live-Demonstrationen, Behandlung von Probanden

inkl. DVD

Termine 2017

10./11. Februar 2017		10.00 – 17.00 Uhr		Unna
21./22. April 2017		10.00 – 17.00 Uhr		Wien
13./14. Oktober 2017		10.00 – 17.00 Uhr		München
20./21. Oktober 2017		10.00 – 17.00 Uhr		Basel/Weil am Rhein
17./18. November 2017		10.00 – 17.00 Uhr		Berlin

2 Die Masterclass – Das schöne Gesicht ● ●

Aufbaukurs für Fortgeschrittene

Termine 2017

8. Juli 2017		10.00 – 17.00 Uhr		Hamburg, Praxis Dr. Britz
2. Dezember 2017		10.00 – 17.00 Uhr		Hamburg, Praxis Dr. Britz

3 Das schöne Gesicht

Praxis & Symposium

Termin 2017

6. Mai 2017		09.00 – 16.30 Uhr		Hamburg
-------------	--	-------------------	--	---------

Faxantwort an 0341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm für die **Unterspritzungskurse** zu.

Titel, Name, Vorname

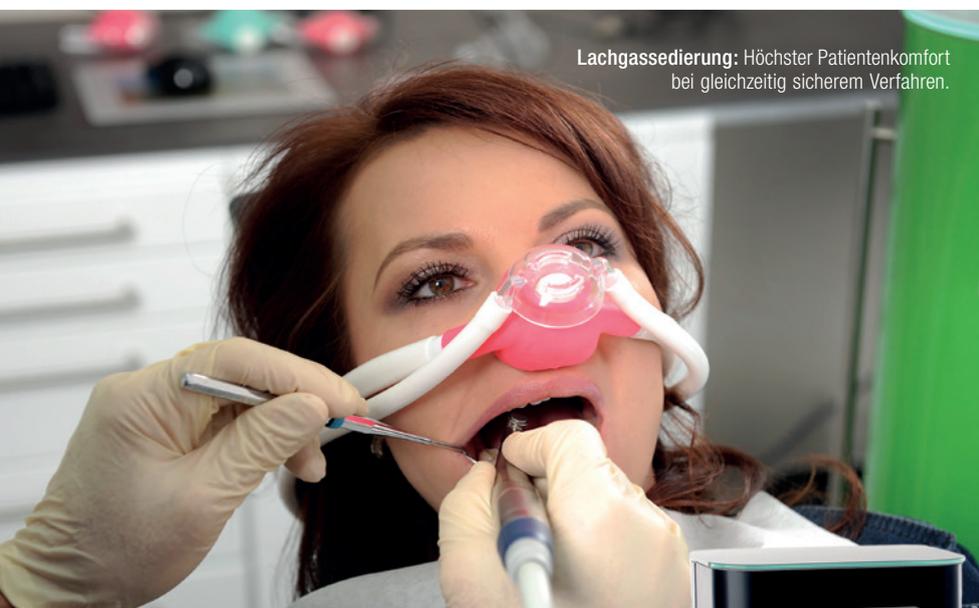
E-Mail (Bitte angeben! Für die digitale Zusendung des Programms.)

Praxisstempel

Dr. Frank G. Mathers, Dr. Tankred Stuckensen

Dentale Lachgassedierung: Vorurteile vs. Faktenlage

FACHBEITRAG Die dentale Sedierung mit Lachgas blickt auf eine rund 150-jährige Geschichte zurück. Doch seit der Entdeckung seines medizinischen Nutzens hat Lachgas (N_2O) in der Gunst von Ärzten Höhen und Tiefen erfahren. In den letzten Jahren haben moderne Technologien und ein besseres Verständnis seiner Wirkung zu einer Renaissance des Anxiolytikums in Deutschland geführt. Dennoch persistieren einige Vorurteile zum Sedierungsverfahren, auf die Dr. Frank G. Mathers, Fachbuchautor für Dentale Sedierung, und Dr. Dr. Tankred Stuckensen, Leiter des MVZ Dentologicum in Hamburg, im Folgenden näher eingehen wollen.



Lachgassedierung: Höchster Patientenkomfort bei gleichzeitig sicherem Verfahren.

Vorurteil 1: Lachgas taugt nicht als Schmerzmittel.

Richtig ist: Lachgas hat in der Tat eine relativ schwache schmerzstillende Wirkung, das ist aber auch nicht sein Hauptnutzen. Medizinisch bewährt hat sich das Gas vor allem aufgrund der angstlösenden (anxiolytischen) und sedierenden Wirkung, die es im zentralen Nervensystem entfaltet. In der Zahnmedizin übliche Lachgaskonzentrationen rufen einen Bewusstseinszustand hervor, der gekennzeichnet ist von Entspannung, Somnolenz und psychischer Entkopplung. Zudem berichten Patienten von einem veränderten Zeitgefühl. Einzelne Behandlungsphasen bleiben weniger stark in Erinnerung und die Behandlungsdauer wird als wesentlich kürzer eingeschätzt. Ebenfalls verringert die Inhalationssedierung mit Lachgas nachweislich den Würgereiz.

Vorurteil 2: Wie sicher das Verfahren tatsächlich ist, steht noch aus.

Richtig ist: Lachgas gilt als einer der am besten untersuchten Stoffe in der Medizin. Bei Millionen von dokumentierten Anwendungen ist es zu keinem einzigen ernstesten Zwischenfall in der Zahnmedizin gekommen; allergische Reaktionen sind in 150 Jahren nicht aufgetreten. Lachgas wird zu über 99 Prozent abgeatmet, es wird im Körper weder abgelagert noch abgebaut. Das Gas hat keine Wirkung auf Herz, Kreislauf, Atmung oder innere Organe und ist somit risikoärmer als eine normale Lokalanästhesie.



Ultra-schmales Design, seitliche Abrundungen sowie Flügeltüren: das mobile Lachgassystem sedaflow® slimline von BIEWER medical.

Sicher, modern, effizient: Digitale Flowmeter machen auf einfachste Weise Dosis und Atemminutenvolumen einstellbar, ohne dass nachreguliert werden muss.

Vorurteil 3: Lachgas kann zu einer gefährlichen Hypoxie führen.

Richtig ist: Moderne Lachgas-Applikationsgeräte, sog. Flowmeter, sind so konstruiert, dass sie eine gefährliche Überdosierung sicher verhindern. Dazu ist im Gerät eine Lachgassperre eingebaut, die eine maximale Konzentration von 70 Prozent N₂O und eine minimalste Konzentration von 30 Prozent Sauerstoff zulässt. Sollte die Sauerstoffzufuhr unterbrochen werden, z.B. aufgrund einer leeren Sauerstoffflasche, schaltet sich das Gerät automatisch ab und verhindert so eine 100%ige Lachgasapplikation.

Alle Flowmeter verfügen zudem über einen sog. Sauerstoff-Flush, der es dem behandelnden Zahnarzt ermöglicht, bei einem Notfall das gesamte System sofort mit Sauerstoff zu füllen und das Lachgas komplett zu entfernen. Somit wird eine sichere Kontrolle durch das zahnmedizinische Personal und eine größtmögliche Patientensicherheit gewährleistet.

Vorurteil 4: Lachgas verursacht Übelkeit und Erbrechen.

Richtig ist: Übelkeitsgefühle und Erbrechen sind Anzeichen einer Überdosierung. Während der Anfangszeit von Lachgas in Zahnarztpraxen wurden jedem Patienten gleichermaßen hohe Konzentrationen von 80 Prozent N₂O verabreicht, das hat häufig zu unangenehmen Nebenwirkungen geführt. Mit den heutigen Flowmetern ist es möglich, die Dosierung punktgenau an den Bedarf des Patienten anzupassen. Durchschnittlich reichen Dosierungen von 30 bis 50 Prozent Lachgas aus, damit sich der Patient wohlfühlt. Zudem wird heute das Lachgas titriert, d.h. langsam in der Dosierung gesteigert. So kommen Überdosierungen und deren Begleiterscheinungen nur noch sehr selten vor.

Vorurteil 5: Patienten mögen die Nasenmaske nicht.

Richtig ist: Moderne Masken erlauben einen leichteren Zugang zu den Patienten, weil sie nicht nur in unterschiedlichen Größen, sondern auch in verschiedenen Duffrichtungen zur Verfügung stehen. Insbesondere bei ängstlichen Patienten und Kindern helfen die Düfte nachweislich beim Aufsetzen der Maske. Außerdem vereinfachen sie durch den gesetzten Duftreiz die für die Behandlung notwendige Nasenatmung. Speziell in der Be-



BIEWER medical
Infos zum Unternehmen



handlung von Kindern unterstützt eine duftende und bunte Maske die Verhaltensführung.

Vorurteil 6: Die dentale Lachgassedierung ist aufwendig und kompliziert.

Richtig ist: Das Verfahren kann ohne aufwendige bauliche oder technische Modifikationen in jeder Praxis eingerichtet und vom Zahnarzt selbstständig eingesetzt werden. Die Methode ist in qualifizierten Kompaktkursen gut erlernbar. Ein Lachgaskurs umfasst gemäß den deutschen Richtlinien mindestens 14 Unterrichtsstunden, in denen die Teilnehmer die Fähigkeit zur sicheren Einleitung, Durchführung und Ausleitung der inhalativen Sedierung mit Lachgas erlangen. Dazu gehören ein Kursteil im Notfallmanagement sowie eine klinisch-praktische Komponente, bei der die Methode praktisch am Gerät vermittelt wird.

Vorurteil 7: Die Integration der Lachgassedierung ist teuer.

Richtig ist: Die Kosten für die Geräteanschaffung sind mit circa 5.000 bis 7.000 EUR gut kalkulierbar, ebenfalls die laufenden Kosten für Sauerstoff- und Lachgasflaschen. Die Anwendung wird in der Regel privat liquidiert. Je nach Aufwand und Patient werden im Durchschnitt pro Behandlung zwischen 50 und 150 EUR berechnet, bei einem geringen Kostenaufwand für den Verbrauch von medizinischen Gasen. Zahnmediziner profitieren zudem von verbesserten Praxisabläufen durch verminderte Verzögerungen bei der Behandlung von Angstpatienten sowie Würgereizpatienten und können somit die Effizienz ihrer Praxis steigern.

Vorurteil 8: Der Aufwand lohnt sich wirtschaftlich nicht.

Richtig ist: Dank des Internets und anderer Medien sind Patienten heute

viel besser über die Bandbreite verschiedener Behandlungsmöglichkeiten informiert als früher. Um weitverbreitete Ängste vor zahnmedizinischen Behandlungen zu umgehen, fordern auch immer mehr Patienten beim Zahnarzt ein modernes Angst- und Schmerzmanagement ein. Dabei steigen ebenfalls die Ansprüche in puncto Behandlungskomfort. Werden diese Erwartungen entsprechend erfüllt, danken es viele Patienten einer Praxis, wenn sie sich dort gut aufgehoben fühlen, und sind gerne bereit, einen Zusatzbeitrag zu zahlen, insbesondere wenn eine weit kostenintensivere Narkose damit verhindert werden kann.

INFORMATION

Dr. med. Frank G. Mathers

Facharzt für Anästhesiologie
und Intensivmedizin
Goltsteinstraße 95
50968 Köln
Tel.: 0221 1694920
www.sedierung.com

Dr. med. univ. Dr. med. dent.

Tankred Stuckensen, M.Sc.

Ärztlicher Leiter des
MVZ Dentologicum GbR
Medizinisches Versorgungszentrum
Friedensallee 290
22763 Hamburg
Tel.: 040 380383-0
www.dentologicum.de

Dr. Mathers
Infos zum Autor



Nahezu unsichtbar: Direkte ästhetische Restaurationen mit Universalkomposit

ANWENDERBERICHT Mit direkten Kompositrestaurationen können heute, insbesondere bei kleinen bis mittelgroßen Kavitäten, höchästhetische Ergebnisse erzielt werden. Neben der Ästhetik sind die Schonung der Zahnhartsubstanz, die vergleichsweise niedrigen Kosten, das breite Anwendungsspektrum sowie die kurze Behandlungsdauer als entscheidende Vorteile von Komposit zu nennen. Im Hinblick auf die Vielzahl der am Markt erhältlichen Composite empfehlen sich Produkte, die sich unter anderem durch eine glatte und leicht zu polierende Oberfläche, langfristige Glanzbeständigkeit sowie eine hohe Festigkeit und Flexibilität auszeichnen.

Mit Simile™ ist jetzt ein innovatives Universalkomposit (Pentron) erhältlich, das genau die oben genannten Eigenschaften in sich vereint. Simile ist ein vielseitig einsetzbares und vom „THE DENTAL ADVISOR“ ausgezeichnetes Universalkomposit, das in 22 Farbtönen erhältlich ist. Es bietet eine hohe Festigkeit und Ästhetik sowohl für anteriore als auch posteriore Restaurationen. Besonders hervorzuheben ist seine Nanohybridformulierung, die eine perfekte Kombination aus Ästhetik und Stabilität für außergewöhnliche Polierbarkeit und Leistungsfähigkeit er-

möglicht. Die Formulierung mit hohem Nanopartikelanteil vergrößert die Gesamtoberfläche des enthaltenen Füllers und schafft so eine stärkere und nahtlosere Integration mit der Kunstharzmatrix. Im Folgenden werden drei unterschiedliche Behandlungsfälle vorgestellt, bei denen Simile zum Einsatz kam.

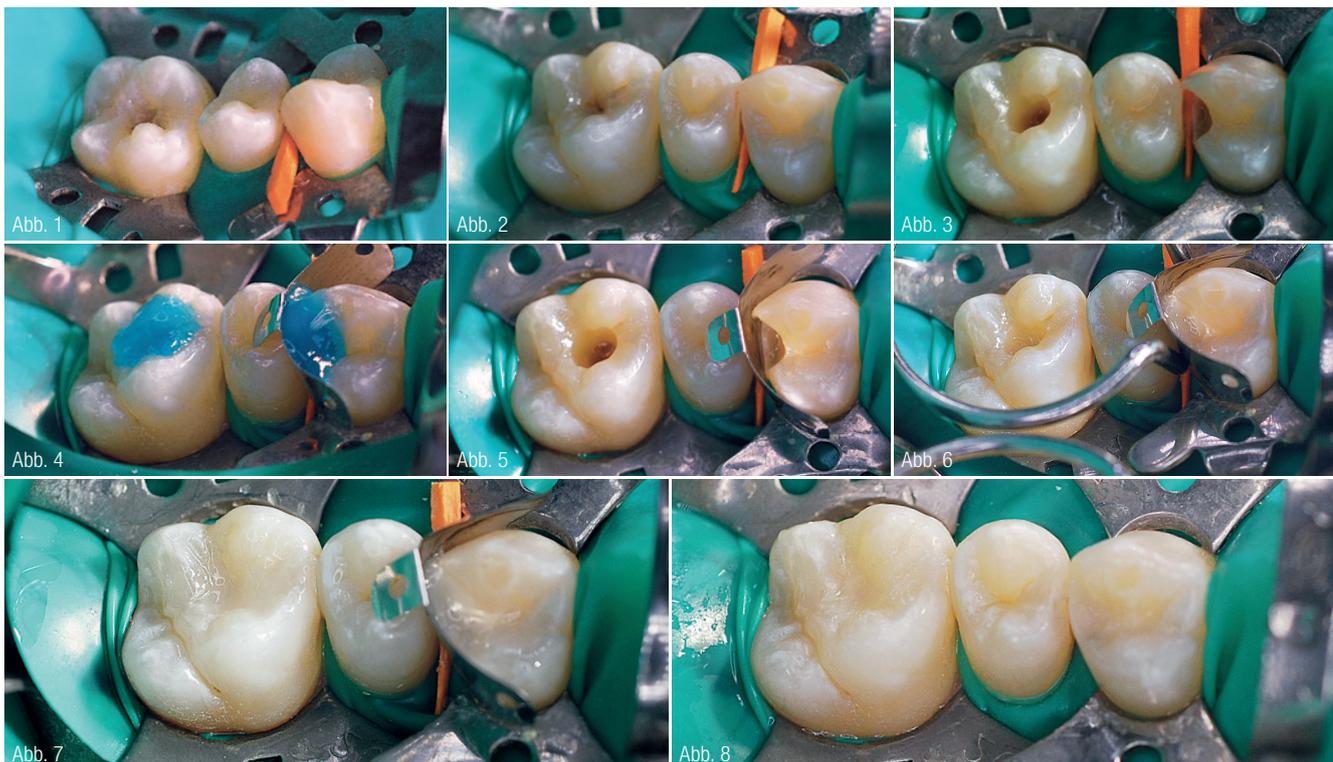
Fallbeispiel 1: Direkte ästhetische Kompositrestaurationen im Seitenzahnbereich

Im ersten Fall dokumentierte MUDr. Ladislav Junek, niedergelassen in eige-

ner Praxis in Jičín (Tschechien), seine Erfahrungen mit Simile bei direkten ästhetischen Kompositrestaurationen im Seitenzahnbereich. Bei der Untersuchung einer 20-jährigen Patientin wurden nach einer Bissflügel-Röntgenuntersuchung kariöse Läsionen distal an Zahn 24 und okklusal an Zahn 26 festgestellt. Die Läsionen waren recht klein, sodass direkte Kompositrestaurationen als beste Therapieoption bestimmt wurden.

Nach Lokalanästhesie und Platzierung eines Kofferdams wurden die Kavitäten präpariert und die vollständige Karies-

Fallbeispiel 1 | Abb. 1 bis 3: Präparation der Kavitäten und Verifikation der vollständigen Kariesentfernung mit einem Kariesdetektor. **Abb. 4 und 5:** Applizierung des Total-Etch-Bonding-Systems entsprechend den Herstellerempfehlungen. **Abb. 6 und 7:** Anfertigung der Restaurationen in traditioneller Schichttechnik mit dem opaken Farbton OD für den Stumpf und dem Farbton A2 für die Okklusalfläche. Hierdurch wirkten die Restaurationen sehr natürlich. **Abb. 8:** Nach der Entfernung des überschüssigen Kompositmaterials wurde die Grundform mithilfe feiner Diamantschleifer angelegt und eine Vorpolitur durchgeführt.



entfernung mit einem Kariesdetektor verifiziert (Abb. 1 bis 3). Anschließend wurden ein Teilmatrizenband und ein Keil eingebracht und das Total-Etch-Bonding-System entsprechend den Empfehlungen des Herstellers appliziert (Abb. 4 und 5). Die Restaurationen wurden in traditioneller Schichttechnik mit dem opaken Farbton OD für den Stumpf und dem Farbton A2 für die Okklusalfäche angefertigt.

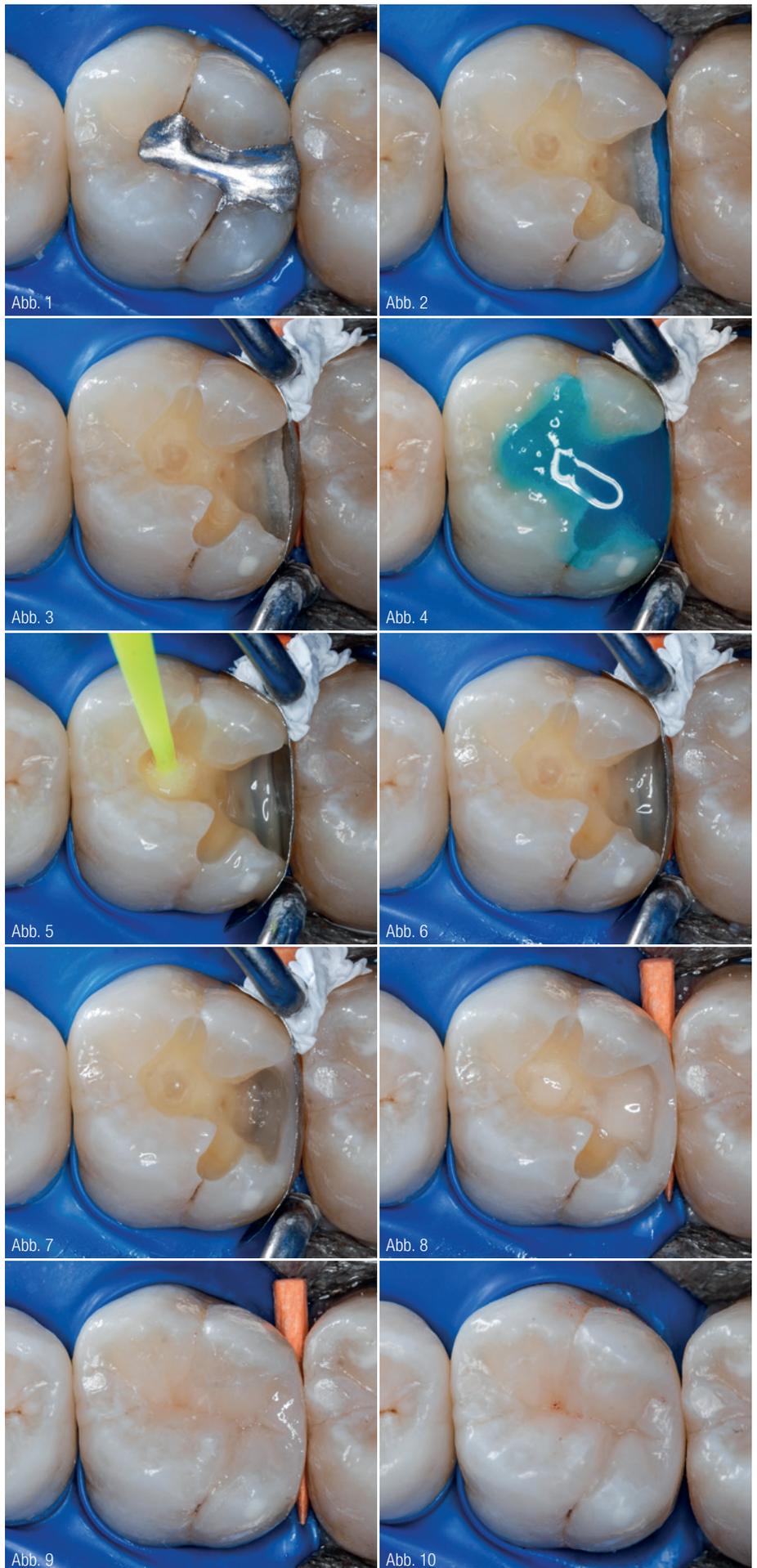
Hierdurch wirkten die Restaurationen sehr natürlich (Abb. 6 und 7). Mit Simile gelang es, das Material in der Kavität zu adaptieren und die Okklusalfäche zu konturieren, da das Komposit nicht an den Instrumenten haftet. Danach wurde das überschüssige Material entfernt, die Grundform mithilfe feiner Diamantschleifer angelegt und eine Vorpolitur durchgeführt (Abb. 8). Anschließend wurde der Kofferdam entfernt und die Restaurationen hinsichtlich der Okklusion geprüft. Zu guter Letzt erfolgte eine Endpolitur.

„Simile lässt sich sehr komfortabel verarbeiten. Die Handhabung des Materials ist äußerst bequem, und dank der großen Vielfalt an Farbtönen können die hohen ästhetischen Erwartungen der Patienten erfüllt werden“, fasst MUDr. Junek seine Erfahrungen mit Simile zusammen.

Fallbeispiel 2: Ersatz defekter Restaurationen als Lösung bei Zahnempfindlichkeit

Im zweiten Fall dokumentierte MDDR. Martin Košťál aus Hradec Králové (Tschechien) seine Erfahrungen bei der Behandlung einer 19-jährigen Patientin, die über Zahnempfindlichkeit bei thermischen Reizen und insbesondere bei süßen Speisen in Quadrant 2 berichtete. Nach einer klinischen und einer Röntgenuntersuchung wurden defekte Restaurationen in den Zähnen 16, 17, 36, 37, 46 und 47 festgestellt.

Fallbeispiel 2 | Abb. 1: Isolierung des Operationsfeldes mithilfe eines Kofferdams. **Abb. 2:** Überprüfung der Kavität mit einem Kariesdetektor. **Abb. 3:** Mithilfe eines Teflonbandes und eines Matrizenrings wurde eine vollständige Anpassung der Matrize vorgenommen. **Abb. 4:** Ätzung der Kavität für 20 Sekunden mit einem 37%igen Phosphorsäuregel. **Abb. 5:** Applizierung des Adhäsivsystems Retensin Plus entsprechend den Anweisungen des Herstellers. **Abb. 6 und 7:** Restauration der interproximalen Wand mithilfe von Simile. Dabei wurde Farbton A3 verwendet. **Abb. 8:** Füllung des tiefsten Teils der Kavität mit Simile im Farbton „Opak“. **Abb. 9:** Nach der Polymerisation wurde die Restauration nach dem Standardverfahren finiert, wobei eine Stratifizierung mit Simile im Farbton A3 erfolgte. **Abb. 10:** Finieren und abschließendes Polieren der Restauration.





Fallbeispiel 3 | Abb. 1: Sicherstellen eines trockenen Arbeitsfelds an Zahn 47 und Reinigung der Zahnoberfläche. Abb. 2: Präparation der Zahnhartsubstanz mit Exkavation der Karies. Finieren der Schmelzränder mit feinem Diamantschleifer. Abb. 3a und b: Applikation von Ätzelgel auf Schmelzränder (20 Sek.) und anschließend auch auf Dentin (für 10 Sek.). Abb. 4: Gründliches Abspülen des Ätzelgels (15 Sek.). Abb. 5: Behutsames Trocknen der Kavität, sodass das Dentin seine natürliche Feuchtigkeit behält. Abb. 6: Aufbringen des Adhäsivs Retensin Plus (mind. 15 Sek.). Abb. 7: Applikation einer dünnflüssigen Schicht des fließfähigen Komposits Flow-It ALC von max. 1 mm Dicke. Abb. 8a bis c: Applikation von Simile Kompositmaterial in max. 2 mm dicken Schichten. Jede Schicht wird für 20 Sek. ausgehärtet. Abb. 9a und b: Abschließendes Finieren mit feinen Diamantschleifern; die Politur erfolgte mit Gummikelch und Polierscheiben in verschiedenen Korngrößen.

Außerdem war ein betroffener, überzähliger Zahn 19 vorhanden. Zahn 26 in Quadrant 2 enthielt eine distal-okklusale Amalgamrestauration, bei der es nicht möglich war, im Röntgenbild Sekundärkaries nachzuweisen. Dennoch wurde aufgrund der subjektiven Beschwerden, die die Patientin angegeben hatte, entschieden, die Amalgamrestauration zu ersetzen.

Nach lokaler Betäubung und ordnungsgemäßer Isolierung des Operationsfeldes mithilfe eines Kofferdams (Abb. 1) wurde die Restauration entfernt und die vorhandene Sekundärkaries exkaviert. Die Kavität wurde anschließend mit einem Kariesindikator überprüft (Abb. 2). Nach Feinpräparation der Kavitätenränder wurde mit einem Keil eine sektionale Konturmatrize appliziert. Mithilfe eines Teflonbandes und

eines Matrizenrings wurde eine vollständige Anpassung der Matrize vorgenommen (Abb. 3). Anschließend wurde die Kavität 20 Sekunden lang mit einem 37%igen Phosphorsäuregel geätzt (Abb. 4). Nach gründlicher Spülung und dem Abführen des überschüssigen Wassers wurde das Adhäsivsystem Retensin Plus entsprechend den Anweisungen des Herstellers appliziert (Abb. 5), mit einem feinen Luftstrom verteilt und 20 Sekunden lang polymerisiert.

An der Grenze zwischen Matrize und Zahn wurde eine geringe Menge fließfähiger Komposit (Flow-It™ ALC, Pentron) aufgebracht und ebenfalls 20 Sekunden lang polymerisiert. Die interproximale Wand wurde mithilfe von Simile restauriert. Dabei wurde Farbton A3 verwendet (Abb. 6 und 7). Der tiefste

Teil der Kavität wurde mit Simile im Farbton „Opak“ gefüllt (Abb. 8). Nach der Polymerisation wurde die Restauration nach dem Standardverfahren finiert, wobei eine Stratifizierung mit Simile im Farbton A3 (Abb. 9) erfolgte. Im Anschluss folgte die Polymerisation unter einer Abdeckung mit Glycerringel. Der letzte Schritt bestand aus dem Finieren und abschließenden Polieren der Restauration (Abb. 10). Die endgültige Überprüfung der okklusalen Situation erfolgte nach Entfernung des Kofferdams. Damit konnten die Probleme der Patientin restlos beseitigt werden.

Fallbeispiel 3: Komplexe Behandlung von Zahn 47

MDDr. Barbora Jančová, Zahnärztin in Jičín (Tschechien), dokumentierte die Behandlung einer 25-jährigen Patientin,

die von ihrer Dentalhygienikerin wegen kariöser Läsionen okklusal an den Zähnen 36, 37 und 47 überwiesen wurde. Zunächst wurde Zahn 47 rekonstruiert (die Zähne 36 und 37 sind nicht Bestandteil dieses Fallberichts). Der Zahn wurde von seiner Umgebung isoliert (Abb. 1) und anschließend mit einer Bürste und Zahnpasta ohne Fluorid gereinigt. Anschließend erfolgte die Präparation des Zahnhartgewebes mit Exkavation der kariösen Läsionen und Finieren der Schmelzränder mit einem feinen Diamantschleifer (Abb. 2).

Die Applikation von Ätzel wurde nach dem Total-Etch-Verfahren mit Etching Gel von Pentron durchgeführt. Zuerst wurde das Gel für 20 Sekunden auf den präparierten Schmelz aufgebracht (Abb. 3a), dann auch für 10 Sekunden auf das Dentin (Abb. 3b). Anschließend konnte mit der eigentlichen Restauration begonnen werden.

Nach gründlichem Abspülen des Ätzel (Abb. 4) und behutsamem Trocknen (Abb. 5) wurde das Ein-Flaschen-Adhäsiv Retensin Plus (Pentron) aufgetragen, dessen milchige Farbe die präzise Applikation erleichtert (Abb. 6). Das sorgfältige Aufbringen mit einem beflockten Applikator (für 15 Sekunden) gewährleistet nach dem 20-sekündigen Aushärten eine qualitativ hochwertige strukturelle Haftung

Anschließend wurde Flow-It ALC verwendet, um eine dünnflüssige Schicht von maximal 1 mm Dicke aufzubringen (Abb. 7). Diese Schicht reduziert den C-Faktor (Verhältnis von gebondeter zu nichtgebondeter Oberfläche) bei Klasse I-Kavitäten. Der nächste Schritt war die Applikation von Simile Universalkomposit in maximal 2 mm dicken Schichten. Jede Schicht wurde für 20 Sekunden ausgehärtet (Abb. 8a bis c).

Nach dem Finieren der Restauration und abschließenden Korrekturen mit feinen Diamantschleifern erfolgte die Politur (Abb. 9a und b). Im Ergebnis lässt sich die mit Simile erzielte Restauration kaum von der natürlichen Zahnschicht unterscheiden.

Fazit

An den drei vorgestellten Fallbeispielen wird deutlich, dass sich mit Simile Universalkomposit eine ästhetische Versorgung in einem breiten Anwendungsspektrum erreichen lässt. Dank der großen Farbauswahl und den Glanzeigenschaften des Materials konnten die Restaurationen optimal an die natürliche Zahnschicht angepasst werden, sodass eine nahezu unsichtbare Versorgung möglich war. Während sich die Patienten mit den erzielten ästhetischen Ergebnissen sehr zufrieden zeigten, betonten die behandelnden Zahnärzte die einfache Form- und Polierbarkeit des komfortablen Komposits.

INFORMATION

Pentron Deutschland
c/o Kerr GmbH
76437 Rastatt
Tel.: 07222 96897-0
www.pentron.eu

Referent | Dr. Dominik Nischwitz/Tübingen

UPDATE

Biologische Zahnheilkunde

Für Einsteiger, Fortgeschrittene und Profis



Bis zu
10
FORTBILDUNGSPUNKTE

1

Spezialistenkurs

Biologische Zahnheilkunde von A–Z

inkl. DVD

Termine 2017

10. Februar 2017	14.00 – 18.00 Uhr	Unna
05. Mai 2017	13.00 – 17.00 Uhr	Konstanz
13. Oktober 2017	14.00 – 18.00 Uhr	Essen

2

Masterclass

Biologische Zahnheilkunde

Termine 2017

11. Februar 2017	09.00 – 15.00 Uhr	Unna
14. Oktober 2017	09.00 – 15.00 Uhr	Essen

Online-Anmeldung/
Kursprogramm



www.biologische-zahnheilkunde.info

In Kooperation mit



Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308 · event@oemus-media.de

OEMUS MEDIA AG

Faxantwort an 0341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm für die Kursreihe **Biologische Zahnheilkunde** zu.

Titel | Vorname | Name

E-Mail-Adresse (Bitte angeben! Für die digitale Zusendung des Programms.)

Praxisstempel



Rohstoffkreisläufe dentalmedizinischer Abfälle in Deutschland

ARTIKELREIHE – TEIL 10 Was landet auf unseren Deponien?

Was ist eine Deponie?

Zunächst müssen wir zwischen Über- und Untertagedeponien unterscheiden. Letztere befinden sich in der Regel in einem stillgelegten Bereich eines Bergwerkes und dienen der Beseitigung von gefährlichen Abfällen. Von einer tatsächlichen Beseitigung kann hier natürlich nicht die Rede sein, da die Abfälle lediglich eingelagert werden.

Dieser Artikel befasst sich jedoch mit den Über- und Untertagedeponien. Hier unterscheiden wir zwischen drei Deponieklassen, die sich nach der Gefährlichkeit der Abfälle und den damit verbundenen Sicherheitsvorkehrungen richten.

Ich vergleiche Deponien immer gern mit einem großen Komposthaufen. Denn viel mehr ist es nicht. Ein Abfallberg in abgelegenen Gegenden, in dem ein Zersetzungsprozess wie bei einem Komposthaufen stattfindet. Nur in wesentlich größeren Dimensionen. Und die unangenehmen Gerüche, die dabei entstehen, sind freigesetzte Methangase. Es handelt sich hier um ein Treibhausgas, welches den allseits bekannten Treibhauseffekt befeuert.

Erst in den 1950er-Jahren schärfte sich das Bewusstsein, dass die abgelagerten Abfälle Schadstoffe enthalten können, die durch Umwelteinflüsse wie Regen und der Abfallzersetzung im Laufe der Zeit in den Boden und das Grundwasser gelangen.

Um das Entweichen von Schadstoffen in das Erdreich zu verhindern, wurden entsprechende Sicherheitsmaßnahmen wie Sickerwasser-Dränagen-Systeme und Bodenabdichtungen verpflichtend vorgeschrieben. Aber erst im Jahr 2005 kam es zu einschneidenden Veränderungen, die auch dem Ausgasungsprozess ein Ende setzen sollten. Was viele nicht wissen, ist, dass bis dahin die Haus- und Siedlungsabfälle in nicht wenigen Regionen Deutschlands völlig unvorbehandelt auf eine Deponie verbracht wurden. Somit gelangten auch kritische Produkte wie Medikamente, Batterien, chemische Reinigungsmittel, Sprays, Kunststoffe aller Art und so weiter auf dem großen Komposthaufen. Jetzt könnten Sie dagegenhalten,

dass diese Produkte doch gar nicht in den Hausmüll gehören. Da haben Sie recht. Aber fragen Sie doch mal Ihren Nachbarn, ob er all diese Dinge immer separat gesammelt hat, um sie dann zur nächsten Schadstoffsammelstelle zu bringen.

Neue gesetzliche Regelungen schoben dem Ganzen endlich einen Riegel vor. Seit 2005 müssen Haus- und Siedlungsabfälle zunächst sortiert werden, bevor sie auf einer Deponie abgelagert werden dürfen. Schadstoffe und auch recycelbare Abfälle, wie Metalle und Kunststoffe, werden seitdem aussortiert. Übrig bleiben Abfälle mit einem relativ hohen Organikanteil. Anschließend erfolgt die Vergärung/Kompostierung dieses Restabfalls unter kontrollierten Bedingungen, wobei das entweichende Methangas für die Energiegewinnung nutzbar gemacht wird. Das, was danach noch übrig bleibt, darf dann auf eine Deponie verbracht werden. Mit diesem Verfahren hat man gleich mehrere positive Effekte:

1. Neuer Recyclinganteil beim Hausmüll durch Gewinnung von Sekundärrohstoffen wie Metallen
2. „Saubere“ Deponien durch Vorsortierung des Abfalls
3. Nutzbarmachung des Vergärungsprozesses für Energiegewinnung (Biogasanlagen)
4. Verminderung der Treibhausgase in unserer Umwelt

Deponien und medizinische Abfälle – Besteht da ein Zusammenhang?

Ja. Praxen in Brandenburg können sich vielleicht noch an die Jahre 2005 und 2006 erinnern. Viele erhielten ein Schreiben von ihrem Hausmüllentsorger, dass sie für ihre medizinischen Abfälle, wie Spritzen, Tupfer und Co., eine separate Tonne erhalten würden oder schlichtweg aufgefordert wurden, ihre medizinischen Abfälle nicht mehr über die graue Hausmülltonne zu entsorgen. Hintergrund waren die neuen Entsorgungswege des Hausmülls. Denn in Brandenburg wurde der Hausmüll bis dahin nahezu flächendeckend auf Deponien verbracht. Seit 2005 geht der Müll nun erstmal in die Sortierung.



Aus Gründen der Arbeitssicherheit und Hygiene in den Sortieranlagen ist sicherzustellen, dass diese Abfälle nicht in die Sortieranlagen gelangen. Darüber hinaus sind auch die allgemeinen Anforderungen an die Entsorgung von Spritzenabfällen und mit Blut und Sekreten behafteten Abfällen (ASN 180101/4) einzuhalten, wonach dieser für die unmittelbare Verbrennung vorgesehen ist. Viele Praxen waren gezwungen, neue Entsorgungslösungen für diese medizinischen Abfälle zu finden.

Ich hoffe, Ihnen mit der Beitragsreihe „Ökoecke“ einige interessante Facetten zu den Abfallkreisläufen in Deutschland mit Blick auf die medizinischen Abfälle vorgestellt zu haben.

Ich bedanke mich bei allen interessierten Lesern und wünsche Ihnen eine festliche Weihnachtszeit und einen erfolgreichen Start ins neue Jahr. Ihre Carola Hänel

INFORMATION

Carola Hänel

Fachberaterin für Umweltrecht, Schwerpunkt Medizin



Carola Hänel



Infos zur Autorin

ZAHNÄRZTE LIEBEN ONLINE

Tägliches Update aus der Welt der Zahnmedizin.

JETZT NEWSLETTER
ABONNIEREN!



www.zwp-online.info



ZWP ONLINE

Das führende Newsportal der Dentalbranche

- Fachartikel
- News
- Wirtschaft
- Berufspolitik
- Veranstaltungen
- Produkte
- Unternehmen
- E-Paper
- CME-Fortbildungen
- Videos und Bilder
- Jobsuche
- Dental Life & Style

ZWP ONLINE MOBIL



DENTAL LIFE & STYLE

by ZWP ONLINE



VON DER FORMEL 1 INSPIRIERT

Anzüge endlich knitterfrei in einem edlen Gepäckstück transportieren: VOCIER macht es möglich.

[Weiterlesen](#)

HINGUCKER: DIE „SKULL EDITION“

Eine Allianz von Porzellan und Design aus der Porzellanmanufaktur Nymphenburg.

[Weiterlesen](#)



DER NEUE 718 BOXSTER

Die neue Porsche-Generation heißt 718 Boxster und 718 Boxster S.

[Weiterlesen](#)

ENTSPANNUNG MIT DEN FÜNF BESTEN

Wellness Heaven kürte die fünf besten Wellnesshotels im deutschsprachigen Raum.

[Weiterlesen](#)



BEAUTY-MAKEL

Die beliebtesten Beauty-Makel sind Sommersprossen. Zu diesem Ergebnis kommt eine aktuelle Umfrage von myBody.de.



MUSIC ON FIRE

Der Fire Pit toppt alles, was der Markt aktuell hergibt: er vereint Feuerstelle mit Lautsprecher und lässt die Flammen im Takt der Musik tanzen.



AUFFÄLLIG UNAUFFÄLLIG

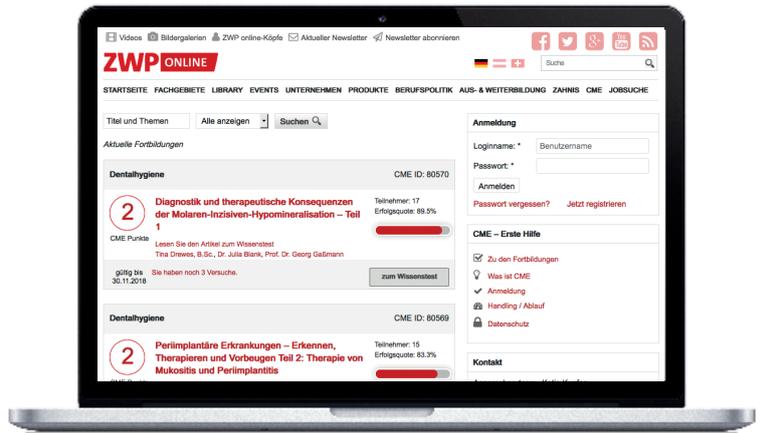
Die Mode des Labels MAISONNOËE Berlin wird ausschließlich in Berlin entworfen, in Berlin produziert und qualitativ hochwertig. Prêt-à-porter.

Neu auf ZWP online: DENTAL LIFE & STYLE

Abseits von Fachtexten und dentalen Branchenmeldungen gibt es ab sofort eine neue Rubrik auf ZWP online: Das neue Ressort Dental Life and Style positioniert sich im High Class Segment und berichtet über Luxusautos, Motorjachten, extravagante Fashionlabels, Reisen sowie Architektur, Interieur und Ambiente.



JETZT DEN DENTAL LIFE & STYLE-NEWSLETTER ABONNIEREN!



Bis zum Jahresende noch schnell CME-Punkte sammeln

Das dentale Nachrichten- und Fachportal ZWP online bietet praxisnahe, zertifizierte Onlinefortbildung für Zahnärzte an. Einfach, kostenfrei und sicher. Die CME-Fortbildung bietet die Möglichkeit, ganz bequem Punkte gemäß den Leitlinien von Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Deutscher Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) online zu sammeln.

www.zwp-online.info/cme

Die Top-Themen des Jahres 2016 auf ZWP online

- 

1 Professionelle Zahnreinigung: Was kosten saubere Zähne?
- 

2 Lichen ruber mucosae: harmlos bis gefährlich?
- 

3 Test: Die billigste Mundspülung ist die beste
- 

4 Der orale Lichen planus – ein Update
- 

5 Die Leukoplakie der Mundschleimhaut

Reinigung

Spüladapter optimiert Platz im Thermodesinfektor

Die Komet Spüladapter sichern eine validierte maschinelle Aufbereitung (KRINKO-konform), die Innenreinigung aller Kometschall- und Ultraschallinstrumente und eine optimale Instrumentenpflege. Sie erhöhen die Lebensdauer des Schall- bzw. Ultraschallinstruments und vermeiden eine Innenkorrosion. Aufgrund des erhöhten Aufkommens im Praxisbetrieb kann es aber bei der maschinellen Aufbereitung im Thermodesinfektor leicht einmal zu Engpässen kommen.

Komet entwickelte des-

halb einen neuen Spüladapter. Mit dieser längeren Adapterversion kann der Platz zwischen zwei Winkelstücken optimal besetzt werden, ohne dass es zu Berührungspunkten kommt. Außerdem lassen sich die Schall- und Ultraschallinstrumente mit dem Drehmomentschlüssel mühelos ein- und abschrauben. Der Komet Spüladapter erfüllt also alle Anforderungen an eine moderne Aufbereitung, optimiert den Platz im Thermodesinfektor und ist somit der perfekte Begleiter im Praxisalltag für das extra Plus an Sicherheit.



Komet Dental – Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG

Tel.: 05261 701-700 • www.kometdental.de

Infos zum Unternehmen



Fräskeramiken

Glasähnliche Zirkon-Serie für höchste Transluzenz

Mit der KATANA™ Multilayer Serie in unterschiedlichen Transluzenzen und Festigkeiten können natürlich aussehende Veneers, Vollkontur-Restaurationen und sogar große dentinähnliche Gerüste aus Zirkon hergestellt werden. Restaurationen werden durch den Einsatz der KATANA Multilayer Serie so natürlich wie nie! Dank seiner natürlichen Transluzenz und Farbabstufung eignen sich die Zirkon Disks KATANA™ Zirconia UTML (Ultra Translucent Multi Layer) perfekt für Frontzahnrestaurationen und Veneers. Tatsächlich setzt KATANA™ Zirconia UTML aufgrund seiner hohen Transluzenz Maßstäbe auf dem Markt. Mit KATANA™ Zirconia STML (Super Translucent Multi Layer) werden Vollkontur-Restaurationen aufgrund der Farb- und zusätzlichen Transluzenzabstufung besonders natürlich aussehen. Anwender erhalten mehr Opazität im Bereich des Zahnhalses und eine erhöhte Transluzenz im Inzisalbereich. Der Zirkonoxidpionier KATANA™ Zirconia ML (Multi Layer) mit natürlicher Farbabstufung eignet sich bestens für große Dentingerüste. Durch seine natürliche Opazität ist es ein idealer Gerüstwerkstoff für die individuelle Verblendung. Mit der



Wahl des richtigen Befestigungszements unterstützen Anwender die natürliche Ästhetik der KATANA™ Restaurationen. PANAVIA™ V5 verbindet den hohen Anspruch an Ästhetik und Haftkraft. Von Veneers aus KATANA™ UTML bis hin zu komplexen Versorgungen mit ungünstigen Retentionsverhältnissen aus KATANA™ ML ist PANAVIA™ V5 der verlässliche Partner. Das von Kuraray bekannte adhäsive MDP-Monomer mit seiner hohen Haftung an Zirkonoxid und Hydroxylapatit in Verbindung mit einer neuen Katalysator-Technologie sorgt für einen dichten Randschluss an der sensiblen Stelle der Restauration. Zudem ermöglicht die neue Technologie eine einfache Verarbeitung: Mit nur jeweils einem Ein-Komponenten-Primer auf der Stumpf- und Restaura-tionsfläche und PANAVIA™ V5 in der Automix-Spritze ist die Befestigung in wenigen Schritten abgeschlossen.

Kuraray Europe GmbH

Tel.: 069 30535835

www.kuraraynoritake.eu

Infos zum Unternehmen



ANZEIGE

Präsentieren Sie sich im 360grad-Format.
360grad.oemus.com

powered by
ZWP ONLINE

360grad

Manuelle Instrumentenaufbereitung

Reinigungs- und Desinfektionsmittel mit hoher Materialverträglichkeit



Hygiene ist bei der zahnärztlichen Behandlung das A und O – und gerade Dentalinstrumente können durch die unterschiedlichsten Krankheitserreger empfindlich belastet sein.

Desinfizierende Reiniger gewährleisten eine hohe Sicherheit für das Personal im Umgang mit dem Instrumentarium und verbessern die Hygienesicherheit bei der Aufbereitung. Grundsätzlich kommt der desinfizierenden Reinigung als erstem Schritt der Aufbereitung eine besondere Bedeutung zu. Daher ist neben der sorgfältigen Durchführung auch die Auswahl des Desinfektionsreinigers besonders wichtig. Es sollten nur solche Produkte verwendet werden, die bezüglich ihrer Reinigungsleistung – aber auch im Hinblick auf das Desinfektionsspektrum und somit im Bereich Personenschutz (empfohlen: bakterizid, levurozid, begrenzt viruzid) – den höchsten Anforderungen gerecht werden.

Dr. Weigert bietet mit neodisher Septo PreClean ein Reinigungs- und Desinfektionsmittel für die anspruchsvolle manuelle Aufbereitung. Im vergleichenden Reinigungstest ging neodisher Septo PreClean als eindeutiger Sieger hervor. Zur Beurteilung der Reinigungsleistung wurde eine RAMS-Testanschmutzung verwendet, die Rinderalbumin, Mucin (strukturgebender Bestandteil mukosaler Schleimabsonderungen) und Stärke enthält. Um die isolierte Wirksamkeit der getesteten Formulierungen herauszuarbeiten, wurde der Versuch praktisch ohne Mechanik durchgeführt. Die Ergebnisse zeigten, dass neodisher Septo PreClean auch ohne Mechanik eine herausragende, fast vollständige Reinigung (99%ige Abreinigung) bewirkt.

Anwendungsbereiche von neodisher Septo PreClean im Überblick

- desinfizierende Vorreinigung von Dentalinstrumenten, thermostabilen und thermolabilen Instrumenten, zum Beispiel vor der maschinellen Aufbereitung mit optimalem Personenschutz
Anwendungsempfehlung: (20 °C): 15 ml/l, 15 Min.
- Nassentsorgung von Dentalinstrumenten über längere Zeiträume, zum Beispiel über Nacht oder über das Wochenende
Anwendungsempfehlung: (20 °C): 10 ml/l, mind. 30 Min.
- manuelle Reinigung und Desinfektion von thermostabilen und thermolabilen Instrumenten
Anwendungsempfehlung Desinfektion: (20 °C): 15 ml/l, 15 Min.



Neben der exzellenten Reinigungswirkung überzeugt neodisher Septo PreClean durch eine ausgezeichnete Materialverträglichkeit. Der desinfizierende Reiniger ist frei von Aldehyden und quartären Ammoniumverbindungen. Die bakterizide und levurozide Wirksamkeit von neodisher Septo PreClean ist nach VAH¹-Methoden und EN²-Normen gutachterlich bestätigt, ebenso wie die begrenzt viruzide Wirksamkeit nach RKI/DVV³. Zudem ist neodisher Septo PreClean VAH-gelistet und in der Viruzidie-Liste des IHO⁴ eingetragen.

1. Verbund für Angewandte Hygiene
2. Europäische Normen EN 13727, EN 13624, EN 14561, EN 14562
3. Prüflinien des Robert Koch-Instituts (RKI) und der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung von Viruskrankheiten (DVV)
4. Industrieverband Hygiene und Oberflächenschutz

Chemische Fabrik Dr. Weigert GmbH & Co. KG
Tel.: 040 789600
www.drweigert.com/de



Füllungen

Ein-Flaschen-Adhäsiv überzeugt in Langzeitstudien

Das vielseitig einsetzbare und hochleistungsfähige Scotchbond Universal Adhäsiv aus dem Hause 3M erlaubt die Verwendung in allen gängigen Adhäsivtechniken und überzeugt dabei nicht nur in vitro, sondern kann – seit Neuestem – auch klinische Langzeitstudienresultate vorweisen.^{1,2} Sie attestieren dem Material eine hohe klinische Zuverlässigkeit. Gemeinsam mit der initialen Leistungsfähigkeit, die im groß angelegten Feldtest bewiesen wurde, sind die klinischen Ergebnisse selbst für konservative Anwender ein Argument für den Einsatz des Ein-Flaschen-Adhäsivs in der eigenen Praxis. Scotchbond Universal Adhäsiv ist für die Befestigung von direkten und indirekten Restaurationen gleichermaßen geeignet. Anwenden lässt es sich sowohl in der Total-Etch-Technik (TE) als auch selbstständig (SE) oder nach selektiver Schmelzätzung (SEE). Diese Technikunabhängigkeit wurde unter anderem an der Universität Birmingham klinisch untersucht.¹ Nach 24 Monaten zeigte Scotchbond Universal Adhäsiv selbstständig sowie im Total-Etch-Verfahren angewendet gleich gute oder sogar bessere Werte für Retention, marginale Verfärbungen, Randintegrität und Sekundärkaries als ein bewährtes Zwei-Schritt-Adhäsiv. Die Drei-Jahres-Daten einer weiteren klinischen Studie² bestätigen diese Tendenz. Hier wurden keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den eingesetzten Techniken (TE auf feuchtem und trockenem Dentin, SE, SEE) festgestellt. Positiv überrascht von der Adhäsiv-Performance sind oft auch die Teilnehmer von Veranstaltungen mit dem Titel „Schlag 3M“. Bei diesen Events können Zahnärzte eigenhändig ihr bevorzugtes Adhäsiv gegen Scotchbond Universal testen. Für den Vergleich werden beide Adhäsiv-Systeme zur Befestigung von Komposit auf Rinderdentin

eingesetzt und anschließend die Adhäsionskraft bestimmt. Mehr als 3.000 Messungen wurden bislang allein in Deutschland durchgeführt. Die Erfolgsbilanz von Scotchbond Universal: Im direkten statistischen Vergleich zeigte es bereits bei erstmaliger Anwendung höhere Haftwerte als das mitgebrachte Adhäsiv.

Quellen:

1 Lawson N. C., Robles A., Fu C. C., Lin C. P., Sawlani K., Burgess J. O. Two-year clinical trial of a universal adhesive in total-etch and

self-etch mode in non-carious cervical lesions. J Dent. 2015 Oct., 43(10): 1229–34.
2 Loguerio A. D., de Paula E. A., Hass V., Luque-Martinez I., Reis A., Perdigão J. A new universal simplified adhesive: 36-Month randomized double-blind clinical trial. J Dent. 2015 Sep., 43(9): 1083–92.

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

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

Lokalanästhesie

Taktile Kontrolle bei der Injektion

Seit mehr als drei Jahrzehnten produziert und vertreibt RØNVIG Dental Mfg. A/S bereits die bekannten ASPIJECT® und PAROJECT® Spritzen nach Dr. H. Evers. ASPIJECT® ① ist eine ausbalancierte, komfortabel in der Hand liegende Injektionsspritze für die Infiltrations- und Leitungsanästhesie. Das einzigartige Design sorgt für eine musterhafte taktile Kontrolle bei der Injektion. Die automatische (passive) Aspiration erfolgt durch Lösen des Druckes auf den Spritzenstempel – gleichzeitig wird das Risiko der Kanülenbewegungen im Gewebe minimiert. Die selbstaspierende Injektionsspritze ASPIJECT® ist aus hochgradigem, rostfreien Edelstahl und Hightech-Polymer gefertigt und für jede Sterilisationsart geeignet.

Für die intraligamentäre Lokalanästhesie (ILA) eignet sich die Injektionsspritze PAROJECT® ②. Die kompakte Spritze in Stiftform sichert durch die kontrollierte Abgabe kleiner Dosen eine langsame Injektion ohne traumatisch wirkenden Injektionsdruck. PAROJECT® ist aus hochgradigem, säurebeständigen Edelstahl gefertigt und eignet



sich auch für jede Sterilisationsart. Die exakte Dosierung von nur 0,06 ml pro Hub trägt zur schonenden und kontrollierten Anflutung des Anästhetikums bei.

Der Anwender wird schnell feststellen können, dass die intraligamentäre Anästhesie die Abläufe in der täglichen Praxis vereinfacht und zeitlich wesentlich verkürzt. Hinzu kommt, dass die dentale Lokalanästhesie nicht mehr mit stundenlanger Taubheit von Wange, Zunge und Kiefer verbunden sein muss. Beide Spritzen sind für den Gebrauch mit handelsüblichen Zylinderampullen und Kanülen geeignet.

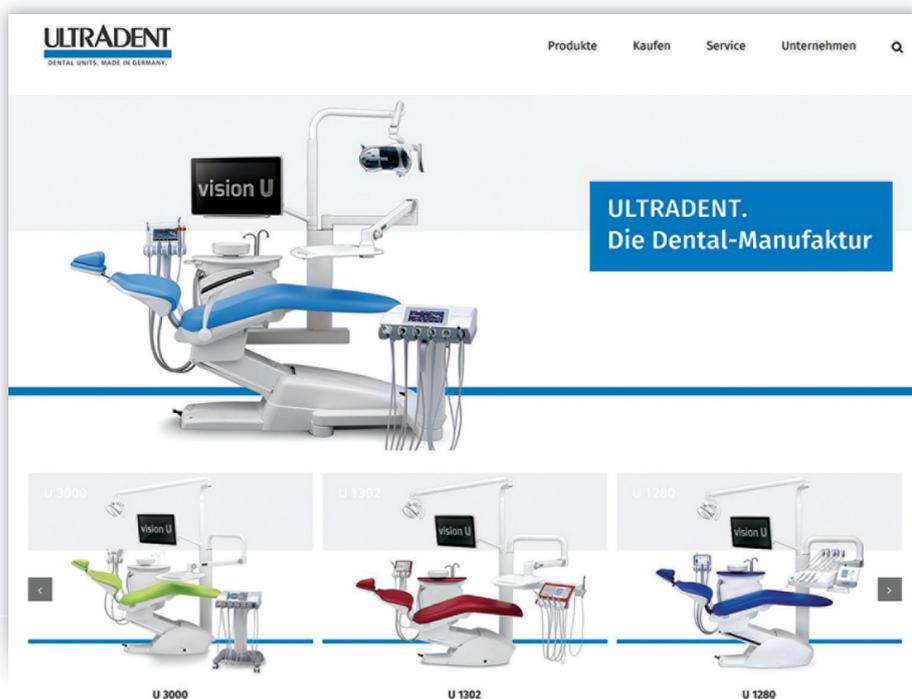
RØNVIG Dental Mfg. A/S

Vertrieb Deutschland

Tel.: 0171 7717937 • www.ronvig.com

Ausstattung

Neue Homepage mit Konfigurator für Behandlungseinheiten



Download der Prospekte im PDF-Format. Benutzer können sich auf mehreren Wegen durch die ULTRADENT-Welt moderner Kompakteinheiten für alle zahnmedizinischen Anwendungen zielgerichtet klicken. Das Besondere an dem ULTRADENT-Angebot ist der Konfigurator. Unter dem Namen ULTRATOOL läuft ein Programm, das die ganz individuelle Ausstattung jeder Einheit ermöglicht. Dabei bietet das System mögliche Optionen an und erstellt im Anschluss eine Übersicht, die sich an einen Händler zur Angebotserstellung weiterleiten lässt. Ein besonders innovatives Feature des Programms ermöglicht unter der Rubrik „Polsterfarben“ virtuelle Farbansichten, die dem Besucher bereits per Internet einen realistischen Eindruck zu den möglichen Farbvariationen vermittelt. Die für das neue Angebot notwendigen Player und Viewer stehen kostenlos über einen Download zur Verfügung.

Infos zum Unternehmen



ULTRADENT hat schon im Vorfeld der IDS 2017 den Online-Service komplett überarbeitet mit dem Ziel, dem Nutzer ein größtmögliches Infotainment zur Verfügung zu stellen, das visuelle, textliche und Videoinformationen benutzerfreundlich und überaus zeitgemäß aufbereitet. So ist ein modernes und aktuelles Internetangebot über Behandlungseinheiten und das gesamte Zu-

ehör unter www.ultradent.de entstanden, das mit Bildern, Grafiken, technischen Daten, Installationsplänen etc. über Behandlungseinheiten, Zubehör, Technik, Ausstattungs- und Polsterfarben informiert. Zusätzliche Funktionen wie Zoom-Ansichten erhöhen Informationsgehalt und Qualität der Produktansichten, ein direkter Link ermöglicht das Blättern durch die Prospekte oder den

ULTRADENT Dental-Medizinische
Geräte GmbH & Co. KG

Tel.: 089 42099270

www.ultradent.de



Zahnpflege

Prophylaxepaste zur Reinigung, Politur und Remineralisierung

Das niedersächsische Unternehmen Zhermack hat seine Produktpalette um die Prophylaxepasten erweitert. CleoProphy Paste Comfort – die Prophylaxepaste, die nicht nur selbstabrasiv, sondern auch fluoridfrei ist. Während der Behandlung mit CleoProphy Paste Comfort verändert sich der RDA-Wert von 250 auf 34, wobei dieser Effekt nach circa 15 Sekunden einsetzt. Genug Zeit, um möglichst viele Zähne in einem Schritt zu versorgen. Gleichzeitig gewährleistet diese Eigenschaft eine optimale Entfernung von Zahnbelägen und Zahnverfärbungen der Zahnhartsubstanz. CleoProphy Paste Comfort enthält Hydroxylapatit, welches als Alternative zum Fluorid den Remineralisierungsprozess fördert und den Zahnschmelz stärkt. Damit kann die Paste auch zur Reinigung der Zähne vor einer Multibandbehandlung in der kieferorthopädischen

Praxis angewendet werden. Dank der optimalen Thixotropie und idealen Konsistenz lässt sich diese Prophylaxepaste perfekt applizieren und ist leicht zu verteilen. Der frische Minzgeschmack vermittelt dem Patienten ein sauberes und frisches Gefühl nach der PZR.

Zhermack GmbH Deutschland • Tel.: 0544 320330 • www.zhermack.de



Infos zum Unternehmen

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 Patientemund. 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



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

Prophylaxe

Fluoridierung mit Lack oder Gel

Eine regelmäßige Fluoridierung ist unumgänglich, wenn das Kariesrisiko langfristig reduziert werden soll. Hager & Werken bietet daher gleich zwei verschiedene Arten von Fluoridierungsprodukten an: Einen Lack und ein Gel.

Bei **Mirafuorid** (0,15 % Fluorid) handelt es sich um einen Fluoridlack auf Wasserbasis ohne Lösungsmittel. Anders als bei herkömmlichen Fluoridlacken, bei denen das Fluorid sehr langsam durch eine Lackmatrix abgegeben wird, diffundieren die Fluoride unmittelbar durch eine wässrige Polymerschicht. So gelingt es, mit einem deutlich reduzierten Fluoridgehalt wesentlich patientenfreundlicher die gleiche Schutzfunktion zu erreichen. Die Effektivität von Mirafuorid als Kariesschutz wurde in klinischen Studien* belegt.

mirafuor®-gel hingegen ist ein klassisches Fluoridgel zur intensiven Kariesprophylaxe. Das Gel fördert durch das enthaltene Fluorid (1,23 %) aktiv die Remineralisierung des Zahnschmelzes und sollte zusätzlich zur herkömmlichen Zahnpflege angewendet werden. mirafuor®-gel ist in verschiedenen Geschmacksrichtungen und Konzentrationen erhältlich.

Das niedriger dosierte **mirafuor®-k-gel** mit 0,615 % Fluorid ist ein speziell für Kinder entwickeltes Gel. Der Erhalt der Milchzähne, die



eine besondere Platzhalterfunktion einnehmen, spielt eine wichtige Rolle in der Entwicklung der Folgezähne. Der reduzierte Fluoridgehalt verringert des Weiteren, im Vergleich zu herkömmlichen Fluoridgelen, das Risiko einer Zahnfluorose der Folgezähne. Ein besonders schonender pH-Wert von 5,5 vermeidet eine zusätzliche Belastung des Zahnschmelzes.

Der kariesprophylaktische Effekt von Fluorid ist hinreichend nachgewiesen. Er beruht auf einer erhöhten Säureresistenz des Zahnschmelzes, einem gehemmten Zuckerabbau säureproduzierender Mikroorganismen in der Plaque und einer beschleunigten Remineralisierung initialer kariöser Läsionen.

* Quelle: Attin, T., Schneider, K., Buchalla, W.: Abrasionsstabilität des KOH-löslichen Fluorids auf Schmelz nach Applikation verschiedener Fluoridierungsmittel, Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift 56, 706 (2001).



Hager & Werken GmbH & Co. KG

Tel.: 0203 99269-0

www.hagerwerken.de

Infos zum Unternehmen

Direkte Restaurationen

Fließfähiges und dennoch stopfbares Füllungsmaterial

Das Glasionomer-Füllungsmaterial IonoStar Plus von VOCO in der innovativen Applikationskapsel entspricht in idealer Weise den heutigen Anforderungen an Schnelligkeit und Ästhetik. Aus der Kapsel ganz leicht ausgedrückt, fließt das Material sehr gut an, bevor es dann augenblicklich seine Viskosität ändert und mindestens eine Minute – ohne zu kleben – modellierbar ist. So bietet IonoStar Plus als einziges Glasionomer-Material in jeder Anwendungsphase die jeweils ideale Viskosität. Zudem besticht das Material durch seine

Schnelligkeit. Nach nur zehnekündiger Mischzeit ist es weich und binnen drei Minuten nach Applikationsbeginn bereit zum Finieren. Die Aushärtezeit beträgt lediglich zwei Minuten. Ein wertvolles Plus stellt dies gerade bei der Behandlung von Patienten mit geringer Compliance dar, etwa bei Kindern. IonoStar Plus bringt als erstes GlZ eine dem natürlichen Zahn entsprechende Fluoreszenz mit, sodass die Ästhetik bei Versorgungen auch im Frontzahnbereich z.B. bei Klasse V-Füllungen nicht beeinträchtigt wird. Seine besonders hohe Fluoridabgabe wirkt der Entstehung von Sekundärkaries entgegen. Das Glasionomer-Füllungsmaterial ist erhältlich in der neuen VOCO-Applikationskapsel, die ganz ohne Aktivator eingesetzt werden kann. Sie wird einfach auf einen festen Untergrund gedrückt, sodass sich der farbige Kolben in das Innere der Kapsel schiebt. Danach wird sie wie gewohnt in einem Hochfrequenzmischer für zehn Sekunden gemischt. Nach dem Einlegen in einen handelsüblichen Applikator braucht lediglich die Applikationskanüle der Kapsel nach oben gezogen werden und das Material ist einfüllbereit. Das neue Kapseldesign ermöglicht es außerdem, schwer zugängliche Bereiche im Mund und kleinere Kavitäten besser zu erreichen.



VOCO GmbH

Tel.: 04721 719-0 • www.voco.de

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



Mundraumpflege

Biomimetische Zahnpflege nach dem Vorbild der Natur

Kalziumreiche Milch schützt unsere Zähne bereits im Kindesalter. Die neue Zahn-Milch von Biorepair enthält künstlichen Zahnschmelz mit wertvollem Kalzium (Zink-Carbonat-Hydroxylapatit) und haftet besonders gut am Zahn. Dank ihres biomimetischen Wirkansatzes repariert sie kleine Defekte im Zahnschmelz. Durch regelmäßige Anwendung entsteht so ein Schutzmantel. Die Zähne werden spürbar glatter und vor dem Abnutzen geschützt. Zusätzlich reinigt Biorepair Zahn-Milch den gesamten Mundraum – auch an Stellen, die die Zahnbürste nur schwer erreichen kann. Durch die Anwendung der Zahn-Milch fühlen sich die Zähne nicht nur glatter an, Bakterien finden so auch schlechter Halt. Die Zahn-Milch wirkt antibakteriell, schützt vor Mundgeruch und Zahnfleischproblemen und beugt Karies vor. Lacto-



ferrin und Hyaluron schützen das gesunde Zahnfleisch vor Entzündungen und bekämpfen schädliche Bakterien. Die neue Biorepair Zahncreme sensitiv schützt schmerzempfindliche Zähne auf natürliche Weise: Denn Kauen, das Bürsten beim Zähneputzen sowie säurehaltige Speisen und Getränke machen die Zahnschmelzoberfläche häufig rau und porös. Dies führt häufig zu schmerzempfindlichen Zähnen, da Reize durch offen liegende Dentinkanälchen an den Zahnnerv gelangen können. Weil abgenutzter Zahnschmelz vom Körper nicht nachgebildet werden kann, schreitet dieser Prozess immer weiter fort. Offene Dentinkanälchen werden mit der neuen Biorepair Zahncreme sensitiv verschlossen. Dadurch wird der Ursache schmerzempfindlicher Zähne auf natürliche Weise vorgebeugt. Der Wirkmechanismus ist klinisch belegt. Zudem reinigt Biorepair sensitiv mit sanften Putzkörpern, ohne Fluorid und ohne Parabene, besonders schonend. Biorepair sensitiv ist vegan.

DR. KURT WOLFF GMBH & CO. KG
Tel.: 0521 8808-00
www.bio-repair.de

Hallo ich bin Gary!

Ich war mal ein sauberer Wassertropfen.
Und jetzt sage ich Ihnen zehn Gründe,
warum ich so aussehe ...



Biofilmmangement

Die zehn größten Probleme der Wasserhygiene

Bei Hygiene denkt jede(r) erst einmal an die sogenannte Oberflächenhygiene, also das Putzen und Desinfizieren von Waschbecken, Fußböden, Kopf- und Sitzflächen der Behandlungseinheit oder das Sterilisieren der Instrumente, weil die ja schließlich im Mund der Patienten zum Einsatz kommen. Das Gesetz verlangt es, der Chef will es, der Patient erwartet es und Sie möchten es auch liefern. Es soll halt alles schön sauber sein. Also außen hui. Doch es fehlt ein entscheidendes Glied in der Hygienekette: die Wasserhygiene. Zahnarztpraxen betreiben einen enormen Aufwand bei der Oberflächenhygiene, kennen sich aber beim Thema Wasserhygiene oftmals nur sehr bedingt aus. Ein Paradebeispiel, die sterilen Instrumente werden an verkeimte Wassersysteme angeschlossen – also innen pfui.

Bleibt zu fragen: Wo ist also das Problem und welches sind die zehn größten Herausforderungen bei der Wasserhygiene?

1. Wer nicht spült, hat schon verloren. In jeder Wasserleitung entstehen Biofilme, übrigens egal, ob nun zu Hause oder in der Praxis. Biofilme bestehen aus Mikroorganismen, die zu unserem Leben dazugehören, uns schützen, aber auch schädigen können. Medizinische Einrichtungen sind infektiologische Hochrisikobereiche. Gerade immungeschwächte Menschen sind gefährdet.

2. Bautechnische Mängel erhöhen die Gefahr. In vielen Praxen gibt es sogenannte Totstränge, also Wasserleitungen, die eine Sackgasse sind, in denen das Wasser steht und sich der Biofilm besonders gut entwickeln kann. Hat sich erst eine Matrix aus Schleim und Mikroorganismen erfolgreich etabliert, dauert es nicht lange, bis Biofilmfetzen, Partikel oder gar Verklumpungen sich lösen, um Schäden zu verursachen. Verstopfungen von Instrumenten und Magnetventilen sind die Folge.

3. Wartung ist Vertrauenssache. Haben Sie selbst schon mal in die Behandlungseinheit geschaut, also eine Verblendung abgenommen und nachgesehen, was in den Leitungen oder dem freien Auslauf tatsächlich passiert und los ist? Wasserhygiene ist Vertrauenssache, gerade weil man sie nicht sieht.

4. Das Märchen vom Wasserstoffperoxid. Wasserstoffperoxid (H_2O_2) färbt verlässlich die Haare blond, hat aber nichts mit Wasserhygiene zu tun. Seit den 1980ern ist schon bekannt, dass H_2O_2 als Desinfektionsmittel unwirksam ist und Wundinfektionen und Atemwegserkrankungen, die durch Mikroorganismen in Biofilmen verursacht werden können, nicht verhindern kann. Selbst Intensiventkeimungen damit sind wirkungslos.

5. Wasserstoffperoxid und die Wasserprobe. Wer H_2O_2 in der Wasserprobe nicht neutralisiert, bekommt verfälschte Untersuchungsergebnisse und hat entsprechend keine Rechtssicherheit im Schadensfall. Übrigens, nicht nur Patienten können betroffen sein, gerade Praxismitarbeiter sind einem hohen Gesundheitsrisiko ausgesetzt.

6. Pseudomonas immun gegen H_2O_2 . Einige Mikroorganismen bilden sogar Resistenzen gegen H_2O_2 . Als Resistenz bezeichnet man in der Medizin die Widerstandsfähigkeit eines Organismus gegenüber negativen äußeren Einflüssen. Das will nun gar niemand.

7. Können Mikroorganismen eigentlich fliegen? Wie wichtig die Wasserhygiene ist, zeigt die Gefahr durch die Verunreinigung der Luft. Denn Mikroorganismen, die von den wassergekühlten Bohrern in die Luft verwirbeln, gelangen unsichtbar in die Atemwege der Patienten und Praxismitarbeiter. Sie können also fliegen. Da hilft auch kein Mundschutz, wenn er nicht gleichzeitig ein Nasenschutz ist.

8. Der freie Auslauf als Problem. Keine Behandlungseinheit darf direkt mit dem Wassersystem verbunden sein. Deshalb schreibt der Gesetzgeber eine sogenannte freie Fallstrecke vor. Sie soll verhindern, dass kontaminiertes Wasser zurück ins Wassersystem gerät. Mal abgesehen davon, dass die meisten Behälter dazu nicht als Medizinprodukte zugelassen sind, sind sie Sammelbecken für Mikroorganismen und Pilze.

9. Biofilm removing – toller Begriff – keine Wirkung? Bei Biofilm removing wird eine hohe Konzentration von Chemie durch die Wasserleitungen gejagt. Dabei werden auch Teile des Biofilms abgelöst und ausgespült, aber nicht alles und nicht so, wie es die Trinkwasserverordnung vorsieht.

10. Hohe Kosten für ein unsichtbares Problem. Zahnarztpraxen sind es gewohnt, dass der Dentaltechniker regelmäßig vorbeischaut, Dinge repariert und in Rechnung stellt. So kommen auch beim Thema Wasserhygiene gerne einige Tausend Euro pro Jahr zusammen, gerade wenn man die durch das korrosive Wasserstoffperoxid verursachten Kosten für verstopfte Hand- und Winkelstücke, teure Reparaturen, Ausfallzeiten und das häufige Austauschen von Magnetventilen und -dichtungen berücksichtigt.

BLUE SAFETY hat sich als Navigator für alle Fragen rund um die Wasserhygiene bewährt und sorgt mit dem SAFEWATER Hygienekonzept dafür, dass die Hygienekette von medizinischen Einrichtungen endlich wirksam, rechtssicher und kosteneffizient geschlossen wird. Das SAFEWATER Wasserhygienekonzept basiert auf einer automatisierten Anlagentechnologie, die minimale Aufmerksamkeit vom Praxisteam erfordert, indem vor Praxisbeginn alle Leitungen mit einer wirksamen Lösung durchgespült werden und alle Biofilme nachhaltig entsorgt bzw. deren Neubildung verhindert wird.

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



BLUE SAFETY GmbH

Tel.: 0800 25837233 • www.bluesafety.com

Infos zum Unternehmen



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

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 Flüssiglinsse, 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 7077-695
www.gooddrs.de



www.gooddrs.de

Polymerisation

Kabellose LED-Aushärtelampe

Die Excelled 215 aus dem Sortiment der Jovident GmbH ist eine kabellose LED-Polymerisationslampe mit einer Lichtintensität von bis zu 1.100 mW/cm². Die praktische, kabellose LED-Aushärtelampe überzeugt durch ihre besonders einfache Bedienbarkeit und die kontrastreiche Darstellung des Displays. Funktionalität, Widerstandsfähigkeit und elegantes Design machen sie zu einem unverzichtbaren Instrument in jeder Zahnarztpraxis. Die 165 g leichte Lampe mit einer Akku-Kapazität von 2.200 mAh gibt es in den drei eleganten Farbvarianten Blau, Silber und Schwarz. Zudem ist die LED-Leuchte durch ihre drei Modi für alle gängigen lichthärtenden Materialien geeignet.

Jovident GmbH
Tel.: 0203 60707-0
www.jovident.com



Drei Farben erhältlich:



Sterilisation

B-Klasse-Autoklav mit Kupferkammer und adaptivem Heizsystem



bindung mit einem speziellen, adaptiven Heizsystem. Hierbei umgibt ein in Silikon eingelassenes Heizmaterial die Kupferkammer und bringt die positiven Eigenschaften in Bezug auf die Wärmeleitfähigkeit maximal zur Geltung. So herrscht in der gesamten Kammer eine gleichmäßige Temperatur. In einem Sterilisationszyklus können bis zu 50 Prozent mehr Instrumente sterilisiert werden, als mit einem herkömmlichen Gerät desselben Volumens. Ein positiver Nebeneffekt sind die sehr schnellen Sterilisationszyklen, die inklusive Trocknung nur 35 Minuten (B-Klasse-Sterilisatoren) bzw. 18 Minuten (S-Klasse) in Anspruch nehmen. Aufgrund der geringen Temperaturschwankungen innerhalb der Kammer entsteht kaum Kondensat.

Die NSK iClave-Serie beinhaltet folgende Modelle: iClave plus, ein Standard B-Klasse-Sterilisator mit 18 Liter Kammervolumen für eine Vielzahl von Instrumenten und mit hoher Kapazität, iClave HP, ein B-Klasse-Sterilisator mit 4,5 Liter Kammervolumen, sowie iClave mini, ein S-Klasse-Sterilisator mit extrem kompakten Abmessungen speziell für dentale Kleininstrumente.

Das Autoklaven-Programm der iClave-Serie von NSK umfasst zwei B-Klasse- und einen S-Klasse-Sterilisator. Turbinen, Winkelstücke und andere dynamische Instrumente für den Einsatz in der Dentalmedizin bestehen aus hochpräzisen mechanischen Teilen und erfordern daher eine schonendere Sterilisation als massive Instrumente. Aus diesem Grund hat sich NSK bei all seinen Sterilisatoren für eine Kupferkammer entschieden, da Kupfer die circa 18-fache Wärmeleitfähigkeit im Vergleich zu Edelstahl aufweist und sich somit positiv auf eine schonende Sterilisation auswirkt – ganz besonders in Ver-



NSK Europe GmbH
Tel.: 06196 77606-0
www.nsk-europe.de
Infos zum Unternehmen

Oberflächendesinfektion

Alkoholfreie Reinigungstücher zur effektiven Anwendung

Eine gezielte Reinigung und Desinfektion von Oberflächen in Zahnarztpraxen zählt zur Standardhygiene und ist ein bedeutender Zeitfaktor. Die MaxiWipes wet ermöglichen eine zeitsparende Schnelldesinfektion und Reinigung von sensiblem alkoholempfindlichem Inventar und Oberflächen. Die bereits

vorgetränkten Großtücher (17 x 26 cm) sind besonders praktisch: Beutel in der Box platzieren, öffnen, das Tuch in „Cotton-Touch-Qualität“ entnehmen und verwenden. Hierdurch entfällt die zeitaufwendige Dosierung und es werden Anwendungsfehler beim Ansetzen der Lösung vermieden.

Durch die neue Formulierung ohne QAV, auf Basis sekundärer und tertiärer Alkylamine, sind die Feuchttücher besonders für speziell empfindliche Oberflächen wie z.B. Behandlungseinheiten inklusive Sitzpolster, Schwebetische, Röntgengeräte, Instrumente und Plexiglas geeignet. Die bereits VAH-gelistete alkohol-, QAV- und aldehydfreie Tränklösung schont nicht nur das Inventar und schützt die Gesundheit von Patienten und Praxispersonal, sondern wirkt auch innerhalb kürzester Zeit bakterizid inklusive TBC und MRSA, levurozid und viruzid gegen behüllte Viren im Carriertest nach DWV 2012 sowie unbehüllte Noroviren. Durch die Begutachtung der Wirkstofflösung im 4-Felder-Test wird auch die Sicherheit nochmals unterstrichen.



Infos zum Unternehmen

ALPRO MEDICAL GmbH
Tel.: 07725 9392-0
www.alpro-medical.de



Kosmetische Zahnheilkunde

Ästhetische Zahnstellungs- korrektur mit transparenten Schienen

Align Technology bietet mit Invisalign® Go Zahnarztpraxen ein höchst innovatives Verfahren zur ästhetischen Zahnstellungskorrektur und liegt damit ganz im Trend minimalinvasiver Versorgungsformen. Der Einsatzbereich von Invisalign Go umfasst die Korrektur im anterioren Zahnbogen bei Lücken- oder Engstand sowie die Rückpositionierung bei erneuter Zahnwanderung nach einer kieferorthopädischen Behandlung. Auch ästhetische Stellungsanomalien, wie Zahnkipfung und -schwenkung, können so behoben werden. Invisalign Go eignet sich für Stellungskorrekturen im Frontzahnbereich (erster Prämolare bis erster Prämolare) und ermöglicht – im Regelfall in nur sieben Monaten – ein ästhetisch schönes Lächeln.

Mit der Software Invisalign Go Case Assessment werden Zahnärzte dabei unterstützt, geeignete Patienten für die Behandlung zu identifizieren. Dazu werden Intraoralaufnahmen im System hochgeladen und analysiert. Die Situationsaufnahmen werden von Invisalign Technikern analysiert, und der Zahnarzt erhält umgehend eine Beurteilung der Machbarkeit und des Schwierigkeitsgrads. Wird der Fall als zu komplex für Invisalign Go erachtet, ermöglicht ein digital basiertes Überweisungsverfahren die Weiterleitung der Patientenbilder an einen von Invisalign geschulten Experten. Ist eine Behandlung laut Fallbeurteilung möglich, werden die Behandlungsziele definiert. Invisalign Go ermöglicht den analogen Weg über Abformungen und ist ebenso kompatibel mit dem Intraoralscanner iTero® Element™ (Align Technology), dem 3M True Defi-



nition IOS-Scanner, dem TRIOS (3Shape) und der CEREC Omnicam. Mithilfe der ClinCheck®-Software, einem eigens entwickelten 3-D-Behandlungsplanungs-Tool, wird ein individueller Behandlungsplan erstellt und visualisiert. Bestätigt der Zahnarzt den Plan, wird ein individuelles Set transparenter Aligner angefertigt und an die Zahnarztpraxis geliefert. Der Patient erhält ein Set aufeinander abgestimmter Aligner und wechselt etwa alle zwei Wochen zum nachfolgenden Aligner. Um eine planmäßige Behandlung sicherzustellen, sollten alle acht Wochen Kontrolluntersuchungen erfolgen. Zudem erhält der Zahnarzt einen Terminplan mit Orientierungshilfen für die durchzuführenden Maßnahmen bei jedem Kontrolltermin. Zudem können jederzeit neue intraorale Aufnahmen mithilfe des Progress Assessment Tools von Invisalign Go hochgeladen werden – zur Kontrolle des planmäßigen Behandlungsverlaufs. Weicht der Behandlungsfortschritt vom Plan ab, können neue Aligner kostenlos nachbestellt werden.

Align Technology GmbH

Tel.: 0221 716193010 • www.invisalign-go.de

ANZEIGE

Konventionelle Einheiten zur Vollbehandlung
ab € 14.900,-
(zzgl. MwSt. + Montage)

Konventionelle Einheiten für KFO-Prophylaxe
ab € 11.900,-
(zzgl. MwSt. + Montage)



Abb. ähnlich

Dent-Medi-Tech Dentalgroßhandel

Im Redder 58 A · 21339 Lüneburg
Tel. 04131 2638730 · Fax 2638732
info@dentmeditech.de
www.dent-medi-tech.de

Fordern Sie noch heute unseren kostenlosen, ausführlichen Katalog an!

Besuchen Sie uns auf den Fachdentalmessen in Stuttgart und Frankfurt



Abb. ähnlich

Autarke Behandlungssysteme zur Vollbehandlung
ab € 19.500,-
(zzgl. MwSt. + Montage)

Autarke Behandlungssysteme für KFO-Prophylaxe
ab € 15.900,-
(zzgl. MwSt. + Montage)

Autarkes Behandlungssystem: Mit flüsterleisem Einbaukompressor, flüsterleiser Einbausaugmaschine und mit geschlossenem Wassersystem. Es sind keinerlei Leitungen notwendig. Keine aufgerissenen Fußböden kein Schmutz oder Vorinstallationen. **Aufstellen – Stecker in die Steckdose – fertig !!!**

Kausale Parodontitistherapie

Wirksame Schleimhautpflege bei Periimplantitis

Die hypoallergene orthomolekulare Therapie (hoT) bei chronischer Gingivitis und therapierefraktärer Parodontitis hat nachweislich gezeigt, dass eine eindrucksvolle Reduktion rezidivierender Entzündungen ohne weitere Operationen möglich ist. Beispielhaft hierfür steht die Fallbeschreibung einer Patientin, die über einen Zeitraum von zehn Jahren vielerorts von renommierten Oralchirurgen gingivektomiert worden war – immer wieder hochschmerzhaft und ohne bleibenden Erfolg. Eine konkrete Ursache für ihre chronischen Entzündungen blieb unauffindbar. Allerdings trug sie mehrere Implantate im Ober- und Unterkiefer und nach Testung zeigten sich teilweise unverträgliche Restaurationen.

Durch eine Hochdosis-Verordnung von Itis-Protect I konnte diese Patientin innerhalb weniger Wochen erfolgreich von ihren chronischen Entzündungen befreit und vor weiteren Operationen bewahrt werden – trotz weiter bestehender Zahnersatzmaterial-Intoleranz. Gerade der erste Schritt mit Itis-Protect I bietet eine effektive Unterstützung des Immunsystems gegenüber inflammatorischen Aktivitäten, reduziert zielgerichtet Gewebedestruktionen, fördert die Heilung von Opera-

tionsverletzungen und verkürzt so die vulnerable Phase um circa 40 bis 50 Prozent. Eine Fortführung der Therapie mit Itis-Protect II–IV über vier Monate bewährt sich besonders bei vielen chronischen Krankheitsbildern, die man heute gern als Silent Inflammation bezeichnet. Itis-Protect ist als ergänzende Bilanzierte Diät (eBD) registriert und damit als diätetisches Nahrungsmittel zugelassen. Zu den wichtigen Aspekten der hoT mit reinen Vitaminen und Spurenelementen gehören eine schnelle Wundheilung, die Reduktion/Vermeidung postoperativer Ödeme, fehlende Resistenzbildungen durch Antibiosen sowie eine umfassende Steigerung der Immunität und Lebensfreude.



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

Hygienemanagement

Innovatives Opalglas mit hoher Temperaturakzeptanz

Opalglas eignet sich durch seine Hitzebeständigkeit, Langlebigkeit und Wertigkeit in besonderer Weise als Organisationsmittel für die Aufbewahrung von Kleininstrumentarium, Arzneimitteln oder Watterprodukten. Zunehmende regulatorische Anforderungen und der Zwang zu mehr Wirtschaftlichkeit in der Zahnarztpraxis haben eine neue Generation von Autoklaven hervorgebracht, die die Aufbereitung des Instrumentariums in immer kürzeren Zyklen ermöglicht. Damit sind neuzeitige Opalprodukte starken Temperaturschwankungen im Aufheiz- und besonders im folgenden Abkühlprozess ausgesetzt, die, da iterativ ablaufend, die thermischen Eigenschaften von Opalglas bis an deren Grenze belasten. Um diesen Produktanforderungen langfristig gerecht zu werden, hat das Fraunhofer-Institut für Silicatforschung ISC in Würzburg, im Auftrag der Alfred Becht GmbH, die bisherige Glaszusammensetzung der Opalglasproduktlinie dahingehend modifiziert, dass die Glasprodukte eine noch höhere Toleranz gegenüber schnellen Temperaturwechseln aufweisen können. Dies betrifft insbesondere das Temperaturspektrum zwischen Raumtemperatur und 150 °C. Maßgeblich für das Temperaturschockverhalten von Opalglas ist der Temperaturexpansionskoeffizient, der wesentlich durch die Gemengezusammensetzung des Glases beeinflusst

wird. Zwar lässt sich diese Eigenschaft für sich genommen relativ einfach beeinflussen, allerdings verändert dies auch die übrigen Parameter des Opalglases, insbesondere Farbe bzw. Opaleszenz, Haptik sowie chemische Beständigkeit. Eine besondere Herausforderung für das Fraunhofer-Institut bestand darin, diese Abweichungen zu unterdrücken und Haptik und optische Wirkung des weiß-opaleszenten Glases unverändert zu bewahren. Im Entwicklungsprojekt wurde die Basisrezeptur über Monate hinweg schrittweise gezielt verändert, bis ein circa 25 Prozent verringerter Temperaturexpansionskoeffizient erreicht war. Nachfolgend unterstützte das Fraunhofer-Institut auch die produktionstechnische Umsetzung. Durch geschickte Auswahl der Einsatzstoffe und Neudefinition der Schmelz- und Kühlkurve wurde eine Balance zwischen gewünschten und unerwünschten Auswirkungen hinsichtlich der physikalischen Eigenschaften der Gläser gefunden. Inzwischen werden alle Opalglasprodukte der Alfred Becht GmbH mit der neuen Glasgemengerezeptur hergestellt und entsprechen so den geltenden Anforderungen an die hygienische Aufbewahrung von unter anderem Medizinprodukten. Sie können weiterhin uneingeschränkt in Thermodesinfektoren und im Autoklaven eingesetzt werden.



Alfred Becht GmbH
Tel.: 0781 60586-0 • www.becht-online.de

Instrumentenaufbewahrung

Bohrerstände mit schützendem Schnappverschluss

Mit Bur Block und Bur Station II bietet die Firma SHOFU Dental sterilisierbare und desinfizierbare Bohrerstände für Turbinen- und Winkelstücke. Einfach in der Handhabung, sorgen die Bohrerstände für eine übersichtlich geordnete Aufbewahrung in der Praxis. Bis zu zwölf Turbinen- und sechs Winkelstückinstrumente können damit transportiert werden. Individuell bestückt mit den notwendigen Instrumenten hat man immer den richtigen Präparationssatz zur Hand.



Infos zum Unternehmen

Je nach Arbeitsfeld (Kavitätenpräparationen, Kronenpräparationen und Ähnliches) lässt sich der individuell farbcodierte Instrumentensatz gezielt erstellen. Der praktische Schnappverschluss schützt die aufgenommene Sortierung der Instrumente. Die offenen Seiten ermöglichen ein vollständiges Desinfizieren und Sterilisieren von bis zu 18 Instrumenten. Dabei ist der Bur Block aus Aluminium in den Farben Schwarz, Gold, Blau, Grün und Rot erhältlich. Die sterilisierbare Bur Station II ist aus multifunktionellem Kunststoff, besitzt eine hohe thermische Resistenz, zeichnet sich durch eine hohe Haltbarkeit gegen die Einwirkung von Chemikalien aus und kann in den Farben Blau und Gelb erworben werden.

SHOFU Dental GmbH
Tel.: 02102 8664-0
www.shofu.de

PRODUKTE

HERSTELLERINFORMATIONEN



Komposit

Restaurationsmaterial für schnelle, posteriore Füllungen

Das Nanohybridkomposit Aura Bulk Fill für schnelle und einfache Seitenzahnfüllungen basiert auf einer einzigartigen, patentierten Füllertechnologie von SDI. Diese schafft eine optimale Harmonie von Verarbeitung und Leistung, für ein nicht klebriges, standfestes und leicht modellierbares Bulk-Fill-Komposit, das ohne Deckschicht natürliche, lebensechte Resultate ermöglicht.

Aura Bulk Fill kombiniert ein schrumpfungsaues Kunststoffsystem mit einem Ultra High Density (UHD) Glasfüller mit einzigartiger Morphologie zu einem Füllungsmaterial mit extremer Festigkeit, das hohen Druckkräften standhält und sich zugleich verblüffend einfach verarbeiten und polieren lässt. Vielbeschäftigten Zahnärzten erleichtert Aura Bulk Fill die Arbeit erheblich: Es liefert bei nur minimalem Aufwand und einer hohen Polymerisationstiefe von 5 mm verlässlich eine natürliche Ästhetik, und all das mit einer einzigen Farbe. Die Vorteile von Aura

Bulk Fill sind unter anderem eine nicht klebrige Konsistenz für exzellente Verarbeitung und eine leichte Polierbarkeit auf Hochglanz. Zudem sorgt der einzigartige vopolymerisierte Füller für einen hohen Fülleranteil und, aufgrund des niedrigen Biegemoduls, für eine verbesserte Bruchfestigkeit sowie weniger Stress und eine festere Haftung an der Grenzfläche von Füllung und Zahn. Gleichzeitig wird die Polymerisationsschrumpfung durch das Nanohybridkomposit gering gehalten. Kurz gesagt ist Aura Bulk Fill ein Komposit mit außergewöhnlicher Ästhetik für die täglichen Anforderungen der Zahnmedizin. Es sorgt spielend leicht dafür, dass Patienten die Praxis mit einem strahlenden Lächeln verlassen.

SDI Germany GmbH
Tel.: 0800 1005759
www.sdi.com.au



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

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



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 Präzisionspiegel, die auf modernsten, keramischen

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.



Infos zum Unternehmen

I-DENT

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

Hygienemanagement

Ein Duo für Desinfektion und Reinigung von Sauganlagen

Die Produkte Orotol® plus und MD 555 cleaner sind für sich genommen bereits hochwirksam und ein äußerst effektives Mittel, um den Werterhalt von Sauganlagen zu sichern. Im Duo sind beide Konzentrationen doppelt effektiv. Mit der verbesserten Rezeptur des

MD 555 cleaners bietet Dürr Dental seinen Kunden eine optimale Systemlösung für die Beseitigung hartnäckiger Ablagerungen aus einem der wichtigsten zahnmedizinischen Geräte. Dabei ergänzen sich die beiden Konzentrate perfekt: Während Orotol® plus konsequent gegen Bakterien, Pilze und Viren vorgeht, entfernt der MD 555 cleaner zuverlässig Ablagerungen von schwer löslichen Salzen, Kalk, Prophylaxepulvern oder Pearl-Produkten basierend auf Kalziumcarbonat aus allen Teilen der Sauganlage – auch aus den Leitungen. Wird ein solcher „Rundumschlag“ regelmäßig durchgeführt, reduziert sich das Risiko eines Leistungsabfalls oder Komplettausfalls erheblich. Zudem verlängert die Anwendung der effizienten Produktkombination die Lebenszeit der Sauganlage. Dass es bei der Pflege und Reinigung von Sauganlagen noch Verbesserungspotenzial gibt, davon ist nicht nur der Hersteller aus Bietigheim-Bissingen überzeugt: Experten schätzen, dass jede zweite Anlage, die in einer deutschen Praxis steht, in ihrer Leistung eingeschränkt ist. Das liegt unter anderem daran, dass viele zwar desinfiziert, aber nicht richtig gereinigt werden. Dürr Dental möchte mit seiner Produktlösung dazu beitragen, dass sich diese Zahlen stetig verbessern.



DÜRR DENTAL AG
Tel.: 07142 705-0
www.duerrdental.com

Infos zum Unternehmen



Chronische Parodontitis

Antibiotikafreie Langzeittherapie mit Matrix-Chip

Antiseptische Mittel – allen voran Chlorhexidin – sind in der Zahnheilkunde seit Jahrzehnten bewährt. Je nach Anwendungsgebiet fällt die Wahl auf unterschiedliche Produkte. PerioChip® ist ein einzigartiges Antiseptikum zur Behandlung chronischer Parodontitis.

Die einmalige Darreichung als Matrix-Chip ermöglicht dem Behandler die sterile Entnahme einer Einzeldosis aus dem Blister. Ohne zusätzliche Spezialinstrumente wird der Chip in die zuvor gereinigte und blutungsarme Tasche ab 5 mm appliziert. Nach der Applikation verbleibt PerioChip® in der Tasche, wo er sich in sieben bis zehn Tagen biologisch abbaut und nachweislich paropathogene Keime eliminiert.¹ In dieser Zeit bildet sich in der Zahnfleischtasche ein Wirkstoffdepot, welches weitere elf Wochen die Keimneubesiedlung unterdrückt. Die dreimonatige Wirkung ergänzt sich ideal mit den Recall-Intervallen in der UPT. Getreu dem Motto „So wenig wie möglich und so viel wie nötig“ liegt die Wirkstoffkonzentration des PerioChip® bei exakt 36 % Chlorhexidin. Somit ist es möglich, Parodontitis mittels hochkonzentriertem CHX effektiv und nachhaltig zu behandeln. Regelmäßige Recalls, in denen die Taschen kontrolliert und ggf. weitere Chips platziert werden, sichern den Behandlungserfolg nachhaltig, ohne den Einsatz von Antibiotika.

1 Fachinformation PerioChip®



Infos zum Unternehmen

Dexcel Pharma GmbH

Tel.: 0800 2843742 • www.periochip.de

Flächen- und Instrumentenreinigung

Voll viruzide Produktreihe erfüllt umfassend RKI-Anforderungen



Die Infektionsprävention beginnt schon bei der Auswahl des richtigen Desinfektionsmittels. Hier bieten die neuen Desinfektionsmittel aus dem Produktsortiment der CMD umfassenden Präventionsschutz, da alle Produkte bakterizid (inklusive MRSA), levurozid, tuberkulozid und, darüber hinaus, voll viruzid (inklusive Polio, Adeno, Rota und Noro) sind. Somit erfüllen sie die aktuellen Anforderungen des RKI und sind ideal geeignet für alle Bereiche, in denen eine gezielte, voll viruzide Desinfektion benötigt wird.

Die Flächendesinfektion „EcoSpray AF Ultra“ ist eine hochwirksame, voll viruzide und gebrauchsfertige Schnelldesinfektion für alle alkoholbeständigen Oberflächen mit einem angenehmen Duft.

Das Produkt kann unverdünnt und individuell als Sprüh- oder Wischdesinfektion genutzt werden. Die Instrumentendesinfektion

„EcoLiquides Ultra“ ist ein besonders schnell wirksames, ebenso voll viruzides Konzentrat zur Desinfektion von ärztlichem Instrumentarium, Laborgeräten aus Glas, Porzellan, Metall, Gummi und Kunststoffen sowie von thermolabilem Anästhesiezubehör. Es ist besonders ergiebig und sicher und sparsam in der Anwendung.

cmd centradent medicare dental GmbH

Tel.: 0228 33809-100 • www.cmd-dental.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 Döbbecke
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Projekt-/Anzeigenleitung

Stefan Thieme

Tel. 0341 48474-224 s.thieme@oemus-media.de

Produktionsleitung

Gernot Meyer

Tel. 0341 48474-520 meyer@oemus-media.de

Anzeigendisposition

Marius Mezger
Bob Schliebe

Tel. 0341 48474-127 m.mezger@oemus-media.de
Tel. 0341 48474-124 b.schliebe@oemus-media.de

Vertrieb/Abonnement

Andreas Grasse

Tel. 0341 48474-200 grasse@oemus-media.de

Art-Director

Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn

Tel. 0341 48474-139 a.jahn@oemus-media.de

Layout/Satz

Frank Jahr

Tel. 0341 48474-254 f.jahr@oemus-media.de

Chefredaktion

Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner
(V.i.S.d.P.)

Tel. 0341 48474-321 isbaner@oemus-media.de

Redaktionsleitung

Dipl.-Kff. Antje Isbaner

Tel. 0341 48474-120 a.isbaner@oemus-media.de

Redaktion

Katja Mannteufel
Marlene Hartinger

Tel. 0341 48474-326 k.mannteufel@oemus-media.de
Tel. 0341 48474-133 m.hartinger@oemus-media.de

Lektorat

Frank Sperling

Tel. 0341 48474-125 f.sperling@oemus-media.de

Druckerei

Dierichs Druck+Media GmbH & Co. KG
Frankfurter Straße 168, 34121 Kassel

Mitglied der Informationsgemeinschaft
zur Feststellung der Verbreitung von
Werbeträgern e.V.



Erscheinungsweise: ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis erscheint 2016 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 24 vom 1.1.2016. Es gelten die AGB.

Verlags- und Urheberrecht: Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit 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	71
Alfred Becht	37
Align	2
Alpro Medical	93
Asgard Verlag	13
BEVISTON	45
BIEWER medical	4
BLUE SAFETY	Beilage, 79
caprimed	43
Chemische Fabrik Dr. Weigert	51
cmd	95
DAMPSOFT	47
dental bauer	Beilage, 85
Dent-Medi-Tech	127
Dexcel Pharma	24
DGOI	69
DMG	97
Dr. Kurt Wolff	Beilage
Dürr Dental	23
DWT	99
DZR	9
EOS Health	33
GC Germany	25, 65
Gruneworld	57
Hager & Werken	19
hypo-A	21
I-DENT	123
Jovident	91
Komet Dental	27
Kuraray Europe	89
medentex	29
nature Implants	55
NETdental	11
NSK Europe	Beilage, 5, 15
OC GmbH	101
Pentron	73
Permadental	132
Polydentia	Beilage
RØNVIG Dental	87
Sander Concept	119
Sendoline	81
SHOFU	53
SICAT	41
Synadoc	14
Ultradent Dental	103
ValiTech	31
VOCO	49
VoitAir	117
W&H Deutschland	39
Wrigley	Einhefter zwischen 34/35
Zhermack	Titelpostkarte

PARO UPDATE 2017

Behandlungsstrategien für den Praktiker

Für **Einsteiger, Fortgeschrittene** und das **Team**

Online-Anmeldung/
Kursprogramm



Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308 · event@oemus-media.de

OEMUS MEDIA AG

www.paro-seminar.de



1A

Basiskurs für Zahnärzte

Update der systematischen antiinfektiösen
Parodontitistherapie

1B

Kompaktkurs für das zahnärztliche Prophylaxeteam

Update Prophylaxe und Parodontaltherapie

2

Fortgeschrittenenkurs

Einführung in die konventionelle und regenerative PA-Chirurgie
Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs

Teilnehmerzahl auf 20 Personen limitiert!

inkl. Hands-on

3

Masterclass

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

Teilnehmerzahl auf 15 Personen limitiert!

inkl. Hands-on

Termine 2017

26. Mai 2017		14.00 – 18.00 Uhr		Warnemünde
15. September 2017		14.00 – 18.00 Uhr		Leipzig



Termine 2017

27. Mai 2017		09.00 – 16.00 Uhr		Warnemünde
16. September 2017		09.00 – 16.00 Uhr		Leipzig



Termine 2017

12. Mai 2017		12.00 – 19.00 Uhr		Berlin
13. Oktober 2017		12.00 – 19.00 Uhr		München



Faxantwort an 0341 48474-290

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

Titel, Name, Vorname

E-Mail (Bitte angeben! Für die digitale Zusendung des Programms.)

Praxisstempel

Mehr Qualität

MEHR ANGEBOT

Mehr Preisvorteil

Mehr Ästhetik

Mehr Stabilität

Mehr Garantie

Mehr Service

Mehr Sicherheit

Professioneller Sportmundschutz „Mouthguard“ für Ihre Patienten



Preis, je nach Ausführung

29,99 € - 79,99 €

zzgl. MwSt.

Weitere Informationen zum „Mouthguard“
und Patientenflyer kostenlos erhältlich.

Der Mehrwert für Ihre Praxis

Als Komplettanbieter für zahntechnische Lösungen beliefern wir seit über 29 Jahren renommierte Zahnarztpraxen in ganz Deutschland. Ästhetischer Zahnersatz zum smarten Preis – so geht Zahnersatz heute.

www.permadental.de | Telefon 0 28 22 - 1 00 65

permadental  **semperdent**
Modern Dental Group