

ZWVP

ZAHNARZT WIRTSCHAFT PRAXIS

WIRTSCHAFT – SEITE 10

Vernetzt 4.0: Zukunftsorientierte
Leistungsplanung für Zahnarztpraxen

RECHT – SEITE 34

Approbationsentzug nach
strafrechtlicher Verurteilung

ZWP SPEZIAL – BEILAGE

Prävention und Mundhygiene

Diagnostik in der Zahnmedizin

AB SEITE 48

2 in 1

ULTRASCHALL x PULVERSTRAHL



Varios Combi Pro GIGAPAKET P4+

Das Komplettpaket für Ihre Prophylaxe, das Varios Combi Pro Set mit einem zweiten Pulverkit für die supragingivale Anwendung, einem Perio-Pulverkit für die subgingivale Anwendung sowie einem zweiten Ultraschall-Handstück.

Varios Combi Pro Komplettset

+ **Varios Combi Pro Perio-Kit**
bestehend aus:
Handstück,
Handstückschlauch,
Pulverkammer,
Perio-Powder, Perio Nozzles

+ **2. Prophy-Pulverkit**
bestehend aus:
Handstück,
Handstückschlauch,
Pulverkammer

+ **2. Varios Ultraschall-Handstück**
mit Licht

5.150 €*
~~6.456 €*~~

Spezial-Set
1.306 €

GIGAPAKET P4+

Das neue Gesicht Ihrer Prophylaxe.

Varios Combi Pro

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

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

Gar nicht trivial: Diagnostik in der Zahnmedizin



Letztendlich bestimmt der Patient, welchem Therapieverschlagnach ausführlicher Diagnostik und Beratung des Zahnarztes folgt. Dies bedeutet aber nicht, wunscherfüllende Medizin zu betreiben, denn unsere Expertise ist gefordert – und das heißt auch, bestimmte Wünsche nicht zu erfüllen.

Bekannt ist, dass eine solide Befunderhebung und Diagnostik die beste Grundlage für eine exakte Therapieplanung ist. Die klinischen und röntgenologischen Befunde sind nicht nur pflichtgemäß gut zu dokumentieren, sondern in ihrer Bewertung hinsichtlich der verschiedenen möglichen Therapiealternativen ein komplexes und intellektuell sehr anspruchsvolles Geschehen. Dabei gilt es, die Prinzipien der evidenzbasierten Medizin anzuwenden. Das heißt, die wissenschaftliche Literatur (externe Evidenz), das eigene Erfahrungswissen (interne Evidenz) und die Patientenpräferenzen einzubeziehen und in Einklang zu bringen. Gleichzeitig ist ein ethischer Abwägungsprozess vorzunehmen. Dabei hat eine Gewichtung des Selbstbestimmungsrechts, des Nichtschadensgebots, des Prinzips des Wohltuns und des Prinzips der Gerechtigkeit stattzufinden. Zusätzlich gibt auch das Gesundheitssystem in Form der gesetzlichen Krankenversicherung mit den Richtlinien entsprechende Regelungen vor, die es zu berücksichtigen gilt. Die präventive Orientierung in der Zahnmedizin führt dazu, dass die Diagnostik sehr viel stärker dem Monitoring der Krankheitsentstehung dient. So ist zum Beispiel Kariesdiagnostik mithilfe von Bissflügelaufnahmen eine Maßnahme, die in einen Prozess der Risikobestimmung mit nachfolgender

präventiver Begleitung einmündet. Eine Intervention soll damit möglichst vermieden oder so minimalinvasiv wie möglich durchgeführt werden.

Leider unterliegt der Prozess der Diagnostik und Therapieplanung, der das ganze Wissen und Können des Zahnarztes fordert, zunehmend einer Trivialisierung. Dies sowohl in öffentlichen Medien als auch bei Krankenversicherungen sowie anderen selbsternannten Experten. So werden Patienten im Sinne von Marktforschungen in verschiedene Praxen geschickt, um Therapiepläne erstellen und durch sogenannte Gutachter bewerten zu lassen. Nicht selten wird auch am Krankenkassenschalter die Aussage getroffen: „So darf der Zahnarzt das nicht machen.“

Auch wir selbst müssen uns dem zunehmenden Wunsch der Patienten nach einer zweiten Meinung stellen. Dabei muss auch bei einer zweiten Meinung nach den oben benannten Prinzipien vorgegangen werden. Die zunehmend rein ökonomische Betrachtung zahnärztlicher Diagnostik und Therapie dokumentiert sich in der Nutzung von Onlineportalen zur „Versteigerung“ von Heil- und Kostenplänen. Ein deutliches Beispiel, wie auch wir selbst an diesen Prozessen mitwirken. Letztendlich bestimmt der Patient, welchem Therapieverschlagnach ausführlicher Diagnostik und

Beratung des Zahnarztes folgt. Dies bedeutet aber nicht, wunscherfüllende Medizin zu betreiben, denn unsere Expertise ist gefordert – und das heißt auch, bestimmte Wünsche nicht zu erfüllen.

Den Heil- und Kostenplan muss der Zahnarzt zwar kostenfrei erstellen. Letztendlich ist er aber das Ergebnis eines komplexen intellektuellen Prozesses, der uns Zahnärzten unser ganzes Wissen und Können abfordert. Eigentlich ein Widerspruch in sich – oder?

Foto: BZÄK/Axentis

INFORMATION

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

Vizepräsident der
Bundeszahnärztekammer
Präsident der Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern

Infos zum Autor



WIRTSCHAFT

6 Fokus

PRAXISMANAGEMENT

- 10 Vernetzt 4.0: Zukunftsorientierte Leitungsplanung für Zahnarztpraxen
- 14 Wege zur eigenen Praxis: Nachfolge und Existenzgründung in einem
- 18 USP: Stärken einer Praxis kennen und kommunizieren
- 22 Zahnarztwebsite optimieren: Websitebesucher zu Patienten machen
- 24 Posttherapeutische Abstinenz: Wer hält besser durch?
- 28 Jeder kann (mit etwas Hilfe) eine Praxis gründen!
- 32 Mitarbeiter- und Praxisentwicklung ist klare Chefsache

RECHT

34 Approbationsentzug nach strafrechtlicher Verurteilung

TIPPS

- 38 Google first! Oder: Welchen Wert hat meine Website?
- 40 Der Investitionsabzugsbetrag
- 42 Abrechnungen von Funktionsdiagnostik und -analyse
- 44 Karteilos = papierlos?
- 46 QM-Handbücher müssen erweitert werden!

DIAGNOSTIK IN DER ZAHNMEDIZIN

- 48 Fokus
- 50 Das orale Mikrobiom – Parodontitis gezielt diagnostizieren und behandeln
- 56 Digitale Volumentomografie versus Computertomografie

DENTALWELT

- 60 Fokus
- 64 Serviceträume unkompliziert realisieren

PRAXIS

- 66 Fokus
- 68 Besonderheiten von Patienten vor und nach Organtransplantation
- 76 Die parodontale Therapie ist überholt und braucht ein Update – Teil 16
- 80 Einheitliche Wasserhygiene: rechtssicher und kostensparend
- 82 Schonendes und effizientes Scaling
- 85 Diffiziler Karies sensibel begegnen
- 86 Produkte

RUBRIKEN

- 3 Editorial
- 98 Impressum/Inserenten

ANZEIGE

Lachgassedierung: sicher und effektiv



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

BIEWER
 medical
www.biewer-medical.com

Aktuelle Zertifizierungskurse 2017/18 nach DGfDS und CED:
 24./25.11. Köln, 1./2.12. Berlin + Stuttgart, 8./9.12. Köln, 12./13.1.18 Salzburg,
 19./20.1.18 Köln, 2./3.2.18 Hamburg, 23./24.2.18 Berlin, 2./3.3.18 Köln

11/17
11. Ausgabe November 2017

ZWP **SPEZIAL**

STÄRKT DIE NATÜRLICHEN
 ABWEHRKRÄFTE DES MUNDES.



Prävention und Mundhygiene

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

NSK

CREATE IT.

4+1 Aktion

Stellen Sie sich Ihr individuelles Paket aus 5 Ti-Max Z Instrumenten zusammen. Der Gesamtpreis des Pakets verringert sich um den Preis des günstigsten Instruments im Paket. Diese Aktion gilt auch für Instrumente aus der Ti-Max X und der S-Max M Serie. Beachten Sie hierzu unseren Aktionsflyer in dieser Ausgabe der Zahnarzt Wirtschaft Praxis.



QUALITÄT IN VOLLENDUNG

Ti-Max Z

Winkelstücke & Turbinen

NSK Europe GmbH

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

Schweigepflichtverletzung

Weitergabe von Patientendaten via WhatsApp folgt fristlose Kündigung



Mit sehr erfreulicher Deutlichkeit hat das Landesarbeitsgericht (LAG) Baden-Württemberg mit Urteil vom 11.11.2016 (12 Sa 22/16) klargestellt, dass die unbefugte Weitergabe von Patientendaten durch eine Praxismitarbeiterin kein Kavaliersdelikt ist, sondern weitreichende Konsequenzen hat. Dies ist auch gut, da bisweilen ein laxer Umgang mit Patientendaten zu verzeichnen ist (z.B. Unsitte Unterlagen abzufotografieren und per WhatsApp zu verschicken). Schweigepflichtverletzungen sind dabei nicht nur arbeitsrechtlich relevant, sondern strafbar.

In dem konkreten Fall fotografierte eine für die Terminplanung einer großen Radiologiepraxis zuständige Mitarbeiterin auf ihrem Bildschirm ein Terminblatt einer Patientin ab und leitete das Foto, mit einem Kommentar versehen, per WhatsApp an ihre Tochter weiter. Der Vater der Patientin rief später in der Praxis an und beschwerte sich darüber, dass die Tochter der Verwaltungsmitarbeiterin im Sportverein die WhatsApp-Nachricht ihrer Mutter weitergezeigt habe. Das Foto des Terminblatts war dabei mit dem Kommentar versehen „Mal sehen, was die schon wieder hat ...“. Der Mitarbeiterin wurde daraufhin fristlos, hilfsweise ordentlich gekündigt. In seiner Entscheidung kommt das LAG vorliegend zu dem Ergebnis, dass eine fristlose Kündigung der Praxismitarbeiterin ohne Abmahnung rechens war. Verletzte eine medizinische Fachangestellte ihre arbeitsvertragliche Verschwiegenheitspflicht dadurch, dass sie Patientendaten an eine nicht berechnigte Person weitergibt, stelle dies an sich einen wichtigen Grund dar, das Arbeitsverhältnis der Fachangestellten außerordentlich zu kündigen.

Im Hinblick auf die Schwere eines solchen Vertragsverstoßes kann eine Abmahnung der Fachangestellten entbehrlich sein, weil sich das Vertrauen des Arbeitgebers in die Diskretion der Fachangestellten nicht wiederherstellen lässt.

Quelle: lennmed.de, Kanzlei-Newsletter 05-17

Frisch vom Metzger



Nur
CEREC
macht es
möglich!

2017

Chairside CAD/CAM Kriterien

Inlays/Onlays, Kronen und
Brücken in nur einer Behandlung



Implantate setzen und
versorgen



Kieferorthopädische Lösungen



Mindestens 10 Jahre klinische
Erfahrung



Offen



CEREC

Ihr sicherer Einstieg in Chairside CAD/CAM

Ihre Patienten wollen Restaurationen in einer Sitzung. CEREC macht das möglich. Und CEREC kann noch mehr, wie z.B. implantologische und kieferorthopädische Lösungen. Alles klinisch erprobt, mit intuitiver Bedienung und jetzt mit offener Schnittstelle.

dentsplysirona.com/CEREC



THE DENTAL
SOLUTIONS
COMPANY™

 **Dentsply
Sirona**



Notfall

Zahnärztin verweigert Behandlung

Wer nach den üblichen Öffnungszeiten der Zahnärzte ein dringendes Zahnproblem hat, kann sich an den zahnärztlichen Notdienst wenden. Dieser ist dezentral unter der Trägerschaft der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen der Bundesländer organisiert – auf deren Webseiten listen sie die diensthabenden Ärzte auf und auch unter der im Telefonbuch vermerkten Nummer erreicht man in der Regel einen Anrufbeantworter, der die Nummer des aktuellen Notzahnarztes ansagt. Vor Kurzem jedoch, an einem frühen Freitagabend, plagten eine junge Frau aus Fulda hohes Fieber und Schmerzen. Daraufhin wurde sie beim Bereitschaftsdienst vorstellig, der ihr die dringende Weiterbehandlung bei einem Zahnarzt empfahl. Die junge Fuldaerin rief daraufhin die diensthabende Zahnärztin in Eichenzell an. Die nahm zwar ab, konnte sich aber nicht zu

einer Behandlung erweichen lassen. Obwohl die Patientin an hohem Fieber und einer Zahnwurzelentzündung litt, machte die Zahnärztin deutlich, dass sie keine Lust habe, in die Praxis zu fahren – ihre 17-jährige Erfahrung hätte gezeigt, dass die Patientin es auch ohne Medikamente bis zum nächsten Tag überleben müsste. Stattdessen empfahl sie ihr, zu Hause nach Schmerzmitteln und Antibiotikaresten zu suchen und diese einzunehmen. Die verunsicherte junge Frau wandte sich daraufhin wieder an den Bereitschaftsdienst, der ihr

die Antibiotika und Schmerzmittel aushändigte. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen hat in der Zwischenzeit eine Stellungnahme der Zahnärztin eingefordert und zieht disziplinarische Maßnahmen in Betracht. Patienten, die mit der Notdienstbehandlung unzufrieden sind, können sich direkt an die Kassenzahnärztliche Vereinigung wenden.

Quelle: ZWP online



Existenzgründung Zahnärzte 2016

Zahnärzte investierten 2016 Höchstbeträge in Neugründung einer Einzelpraxis

Laut der aktuellen „Existenzgründungsanalyse Zahnärzte“, die die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) gemeinsam mit dem Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) jährlich durchführt, zeigt sich, dass Zahnärzte 2016 die mit Abstand höchsten Beträge in die Neugründung einer Einzelpraxis investierten. Hier stiegen die Praxisinvestitionen seit 2014 um 31 Prozent auf nunmehr 470.000 Euro.

„Neugründer entscheiden sich in der Regel für den neuesten Stand bei der Ausstattung der Praxis und bei der Medizintechnik. Sie können dabei aus einem immer größer werdenden Angebot an innovativen Anwendungen auswählen“, sagt Daniel Zehnick, Leiter des Bereichs Gesundheitsmärkte und -politik der apoBank. „Wir beobachten außerdem, dass einige Praxen von Beginn an größer geplant und mit zusätzlichen Behandlungszimmern eingerichtet werden. So schaffen sich Existenzgründer Kapazitäten für die Zukunft, um gegebenenfalls zu einem späteren Zeitpunkt angestellte Zahnärzte miteinzubinden.“

Insgesamt 7 Prozent der von der apoBank begleiteten Zahnärzte gründeten eine Einzelpraxis komplett neu. Nach wie vor ist eine Übernahme als Einzelpraxis die häufigste Art, sich niederzulassen. 2016 machten sich 59 Prozent der zahnärztlichen Existenzgründer auf diese Weise selbstständig. Zwar sind hier die Gesamtinvestitionen nicht so hoch wie bei der Neugründung gewesen, doch im Schnitt um 7 Prozent gestiegen:

Seit 2014 von 265.000 auf 284.000 Euro im Jahre 2016. Zudem ist der Zusammenhang zwischen dem Alter und der Investitionsbereitschaft der Existenzgründer auffällig – hier gilt meistens: Je jünger, desto investitionsfreudiger. Die Auswertung der Gründungen von Einzelpraxen durch Übernahme zeigt, dass Zahnärzte im Alter unter 30 Jahren zu dem eigentlichen Übernahmepreis im Durchschnitt noch weitere 151.000 Euro investierten. Existenzgründer in der Altersgruppe von 45 bis 49 Jahren lagen hingegen mit 65.000 Euro deutlich darunter.

Quelle:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank)

Medizinklimaindex

Ärzte sehen wirtschaftliche Lage und Aussichten optimistisch

Ärzte, Zahnärzte und Psychologische Psychotherapeuten in Deutschland beurteilen ihre wirtschaftliche Lage und Zukunft optimistischer denn je. Mit einem Gesamtwert von +7,4 liegt der Medizinklimaindex (MKI) für Herbst 2017 auf dem bislang höchsten gemessenen Stand seit Beginn der Ermittlung des MKI im Jahr 2006. Der Index wird halbjährlich von der Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse im Auftrag der Stiftung Gesundheit erhoben.

Zum zweiten Mal in der Geschichte des MKI liegen auch sämtliche Einzelindizes der befragten Fachgruppen im positiven Bereich: Der Index für Hausärzte stieg von +6,3 auf +12,6, bei den Zahnärzten von +5,6 auf +8,4. Deutlich zulegen konnten auch die Fachärzte: Während ihr Index



noch im Frühjahr bei -7,2 lag, erreicht er nun einen Wert von +6,6. Die größte Verbesserung zeigt sich jedoch bei den Psychologischen Psychotherapeuten: Ihr Index konnte sich um mehr als 20 Punkte verbessern und liegt nun erstmals seit zweieinhalb Jahren wieder im positiven Bereich (+1,6).

Mit dem aktuellen Ergebnis ist zudem der seit 2014 zu beobachtende Trend gebrochen, dass der Herbst-MKI tendenziell schlechtere Ergebnisse aufweist als der jeweilige Frühjahrs-MKI.

Quelle: Stiftung Gesundheit

Neue Approbationsordnung (ZÄPrO)

BZÄK kritisiert Verzögerung

Die Approbationsordnung für Zahnärzte stammt aus dem Jahr 1955 und ist seitdem inhaltlich weitgehend unverändert geblieben. Nach einem langen Anlauf ist nun die neue Verordnung beschlossen und damit eine fundamentale Novellierung der zahnärztlichen Ausbildung in Sicht. Kernziel dabei ist, auf eine moderne Zahnmedizin hinzuwirken, die sich in Gänze am aktuellen Stand der Wissenschaft orientiert. Doch noch müssen Bundesregierung und Bundesrat dem vom Bundesgesundheitsministerium längst befürwortetem Entwurf zustimmen. Dass dies immer noch nicht erfolgt ist, kritisiert die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) in einer offiziellen Stellungnahme. Die BZÄK appelliert eindringlich an die neue Bundesregierung sowie den Bundesrat, endlich den Weg für eine moderne Approbationsordnung frei zu machen. „1955 war der Praxisalltag noch ein ganz anderer. Zwischen der Zahnmedizin heute und damals liegen Welten. Die Hochschulen brauchen aktuelle gesetzliche Rahmenbedingungen, um die Studierenden auf gesicherter Grundlage auf die neuen Herausforderungen vorbereiten zu können“, so BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel.

Quelle: Bundeszahnärztekammer (BZÄK)

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

... das Werkzeug der Abrechnungs-Profis!

10 Tage kostenlos testen: www.bema-go.de



Dr. Michal-Constanze Müller, Hakan Meyvahos, Prof. Dr. Thomas Sander

Vernetzt 4.0: Zukunftsorientierte Leitungsplanung für Zahnarztpraxen

PRAXISMANAGEMENT Wurde früher beim Hinzuziehen des Elektrikers für die Bauplanung vor allem an die Verlegung von Stromkabeln für Licht und zur Versorgung der elektrischen Geräte der Praxis gedacht, hat sich das Bild mit zunehmendem IT-Fortschritt inzwischen erheblich gewandelt: Heutzutage müssen neben Strom- auch gezielt und bedarfsgerecht unterschiedliche Datenleitungen mit berücksichtigt werden.

Zu einer guten wirtschaftlichen Praxisführung bei Umbau oder Neugründung gehört auch eine langfristige und zukunftsorientierte Bauplanung. Am Beispiel der Planung der Elektroinstallation zeigt sich, wie wichtig es heutzutage ist, dass sich der Unternehmer hierbei ausführlich informiert und beraten lässt. Gerade im Bereich der neuen Möglichkeiten von Smart-Home-, Steuerungs- und Meldetechniken bestehen nach Erfahrung der Autoren noch häufig deutliche Informationsdefizite. Und es wäre schade, nur aus Unkenntnis gegebenenfalls die Chancen einer modernen technischen Infrastruktur zu verpassen.

Neue technische Möglichkeiten

Dass neben dem Verlegen elektrischer Leitungen zur Stromversorgung auch an eine Netzwerkleitung für die EDV-Anlage und die Leitungen für die Telefonanlage gedacht werden muss, weiß sicherlich schon ein Großteil der Praxisinhaber. Weniger bekannt hingegen ist, dass auch damit inzwischen nicht mehr das letzte Wort gesprochen ist. Vielmehr sind bei einer ganz-

heitlichen Elektroleitungsplanung inzwischen auch noch weitere Leitungsanforderungen mit zu berücksichtigen, wie sie zum Beispiel für Einbruch/Gefahren- und Störmeldeanlagen oder für eine zentrale Gebäudesteuerung und Hausautomation zur intelligenten Steuerung von zum Beispiel Beleuchtung oder Heizung notwendig sind.

Die Potenziale einer Smart-Home-Infrastruktur durch intelligente Gebäudevernetzung zu nutzen, fällt somit keineswegs mehr heute unter den Begriff ausgefallener technischer Spielerei. Vielmehr ist die moderne Technik auf dem besten Wege, zum neuen Standard bei der Haustechnik zu werden. Und eine gute Alarmanlage ist im gewerblichen Bereich nicht nur von den Versicherungen häufig ohnehin schon gefordert, sondern sie ist auch unabhängig davon grundsätzlich eine wichtige und sehr sinnvolle Investition für mehr Sicherheit der Praxis: Einbrecher werden durch das Vorhandensein einer solchen Anlage regelmäßig bereits im Vorfeld abgeschreckt, und sollte doch ein Einbruchversuch vorgenommen werden, löst dieser umgehend Alarm aus. Auch eine Überwa-

chung der Praxisräume zur frühzeitigen Erkennung von Feuer, Wasserschäden oder sonstiger technischer Störungen ist inzwischen umfangreich möglich und kann Schadensfolgen, wenn auch womöglich nicht ganz verhindern, so doch deutlich mildern.

Vorausschauende Bauplanung

Egal ob Strom- oder Datenleitung, im Zweifel gilt: Lieber gleich eine Leitung mehr mit verlegen, auch dann, wenn diese vielleicht noch nicht gleich benötigt wird. Denn dem Elektriker ist es egal, ob er nun, wenn er ohnehin schon dabei ist, eine, zwei oder mehr Leitungen verlegt. Der Kostenmehraufwand durch eine zusätzlich verlegte Leitung ist vergleichsweise gering.

Deutlich zeitaufwendiger und teurer ist es, später umständlich – möglichst noch während des laufenden Praxisbetriebs – nachzurüsten. Und wenn man nicht für nachträgliche Leitungen noch aufwendig die Wand aufmachen möchte, bleibt dann an vielen Stellen nur die Führung der Leitung in sichtbaren Kanälen auf Putz, was oft auch nicht wirklich schön aussieht.



Science.
Applied to Life.™



3M™ ESPE™ Ketac™ Universal Aplicap™
Glasionomer Füllungsmaterial

Die abrechenbare Glasionomer Füllung, die nicht klebt!

Selbstadhäsiv ohne Vorbehandlung, feuchtigkeitstolerant, schnell auszuarbeiten, langzeitstabil und ein breites Indikationsspektrum. Mit Ketac Universal sparen Sie sich viele kleine Behandlungsschritte ohne dabei Kompromisse einzugehen.

Die Vorteile:

- Breiteres Indikationsspektrum als viele andere Glasionomer Füllungsmaterialien
- Ermöglicht langzeitstabile limitiert kaulasttragende Indikationen der Klasse I und II
- Reduzierte Klebrigkeit
- Nur 4 Schritte zur Versorgung
- 6 Farben

www.3m.de/oralcare



**Ketac™ Universal Aplicap™
klebt nicht am Instrument...**



**...im Gegensatz zu anderen
Glasionomeren.**



Vorausschauende ganzheitliche Leitungsplanung kann durch Vermeidung von späteren zeitaufwendigen Nachrüstungen bares Geld sparen ...

Drahtgebunden ist sicherer als Funk

Natürlich gibt es inzwischen auch vielfältige Funklösungen. Diese sind allerdings fast immer störanfälliger und damit nicht so betriebssicher wie die drahtgebundenen Varianten. Teilweise ist das herstellerbedingt, wenn die Produkte nicht die erforderliche technische Qualität aufweisen.

In jedem Fall aber ist schlichtweg auch allgemein die Funktechnologie unsicherer, da die Übertragung von Funkprotokollen sehr viel leichter gestört werden kann als eine leitungsgebundene Datenvermittlung, sei es passiv durch ungünstige bauseitige Bedingungen oder aktiv durch externe Einflussnahme.

Wenn möglich, sollte daher der Datenfluss drahtgebunden laufen. Zumindest bei Neu- oder Umbau sollte konsequent auf diese Technik als Primärlösung gesetzt werden. Die Funklösung ist aus Sicht der Autoren letztlich immer, auch wenn einige am Markt befindliche Systeme inzwischen auch schon sehr gut funktionieren, der zweitbeste Weg.

Erweiterungsfähigkeit einplanen

Es sollten zudem möglichst alle Räume der Praxis gleich in die Leitungsinstallationsplanung einbezogen werden, auch dann, wenn eine oder mehrere Leitun-

gen zunächst als Reserve geplant sind. Nur so kann bei einer Erweiterung später auf die bereits vorverlegten Anschlüsse, ohne großen Aufwand, zugegriffen werden. Zusätzlich ist auch sehr zu empfehlen, dass die räumlichen Kapazitäten von Netzwerk- und Schaltschrank von vornherein groß genug vorgesehen werden. Eine Platzreserve für eventuell doch einmal nachträglich notwendige Ein- oder Umbauten an dieser Stelle sollte in jedem Fall eingeplant und hier nicht am falschen Ende gespart werden. Nachträglich diese zentralen Bereiche bei Platzmangel komplett in neue und größere Anlagen umwandeln zu müssen, ist technisch zwar möglich, aber in jedem Fall sehr zeit- und kostenaufwendig.

Fazit

Vorausschauende ganzheitliche Leitungsplanung kann durch Vermeidung von späteren zeitaufwendigen Nachrüstungen bares Geld sparen. Und moderne Gebäudetechnik ist deutlich mehr, als „nur“ Stromkabel zu verlegen. Ob und in welchem Umfang ein Unternehmer dann tatsächlich bei seiner persönlichen Bauplanung in der Kosten-Nutzen-Risikoabwägung die neuen Technologien berücksichtigt, ist am Ende natürlich ihm überlassen. Die Planungsfrage „Darf es gegeb-

nenfalls auch etwas mehr sein?“ ist dabei aber sehr wichtig: Denn nur, wer überhaupt erst einmal über die neuen technologischen Chancen und Möglichkeiten informiert ist, kann sich dann anschließend auch verantwortlich aktiv dafür oder dagegen entscheiden.

Ausblick

In den nächsten beiden Artikeln werden wir auf die Chancen und Möglichkeiten der neuen Technologien für eine Zahnarztpraxis noch vertiefter eingehen:

In der ZWP 12/17 stehen *Steuerungstechnik und Hausautomation* im Fokus, in der ZWP 1+2/18 wird dann das Thema *Alarm-/Störmelde- und Überwachungstechnik* Schwerpunkt sein.

INFORMATION

Dr. med. dent.

Michal-Constanze Müller

Heidornstraße 2
30171 Hannover
Tel.: 0511 1605162
drnichalmueller@web.de
www.dr-mcmueller.de

Hakan Meyvahos

Elektrotechniker
Elektro-Borges GmbH (Inh. K. Russe)
Brinker Straße 65
30851 Langenhagen
Tel.: 0511 816729
hakan.meyvahos@elektro-borges.de

Prof. Dr.-Ing. Thomas Sander

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

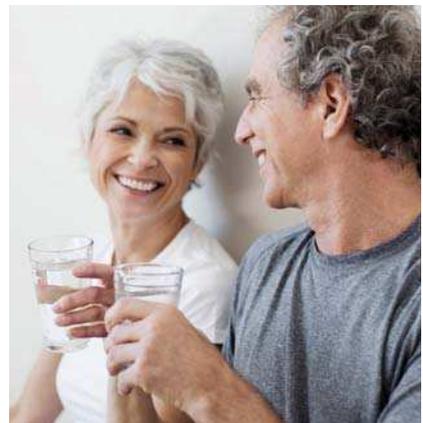
ANZEIGE

www.Shop.Dental
Sparen Sie 50% beim Kauf
Ihrer Tasse „Beste ZFA“.

Gutschein-Code: **BSTS2017**



Prof. Dr.-Ing. Thomas Sander
Infos zum Autor



Schmerzempfindliche Zähne? Empfehlen Sie sofortige und lang anhaltende Schmerzlinderung

elmex[®] SENSITIVE PROFESSIONAL™ Zahnpasta hilft Ihren Patienten mit schmerzempfindlichen Zähnen, das Leben ohne Einschränkungen zu genießen

- ✓ Lang anhaltende Schmerzlinderung ab der ersten Anwendung^{*,1,2}
- ✓ Sofortige Schmerzlinderung^{*,2}
- ✓ Die klinisch bestätigte Pro-Argin[®]-Technologie repariert sensible Zahnbereiche³
- ✓ 1450 ppm Fluoridanteil zum Schutz vor Karies, angenehmer Geschmack



DR. ANNA S.

37 Jahre

Dr. Anna S. möchte **selbstständig arbeiten** und ihre Vorstellungen von einer modernen Praxis umsetzen. Das **Finanzierungsvolumen** für die Neugründung einer Einzelpraxis mit fast **500.000 EUR** schreckt sie **allerdings ab**.

BERUFS- UND
LEBENSZIELE
WIE UMSETZEN?



DR. THOMAS L.

62 Jahre

Dr. Thomas L. führt seit Jahrzehnten eine etablierte **Einzelpraxis** in einer mittelgroßen Stadt. Er ist 62 Jahre alt und plant, sich mit 67 aus dem Berufsleben zurückzuziehen. **Wie es danach mit seiner Praxis weitergehen soll, weiß er noch nicht.**

BERUFS- UND
LEBENSZIELE
WIE UMSETZEN?

Gründung
einer BAG
auf Zeit.

Prof. Dr. Johannes Bischoff

© Wayhome Studio/Adobe Stock

Wege zur eigenen Praxis: Nachfolge und Existenzgründung in einem

PRAXISMANAGEMENT – BERUFS AUSÜBUNGSGEMEINSCHAFT (BAG) – TEIL 2 Aktuellen Schätzungen zufolge suchen 30 Prozent der Zahnarztpraxen innerhalb der nächsten fünf Jahre eine/n Nachfolger/-in. Diese Ausgangssituation kann für Jung und Alt zum Erfolgsmodell werden, sofern die Übergabe geschickt eingefädelt wird. Wenn sich Zahnärztinnen und Zahnärzte für die Selbstständigkeit entscheiden, ist für die meisten noch immer die Übernahme einer Einzelpraxis das Mittel der Wahl. Vor allem jüngere Berufsträger/-innen setzen jedoch vermehrt auf die Berufsausübungsgemeinschaft.

Das Modell einer Berufsausübungsgemeinschaft kann auch im Rahmen der Nachfolgeplanung funktionieren, wie der im Folgenden ausgeführte Fall zeigt.

Unterschiedliche Interessenlagen

Dr. Thomas L. führt seit Jahrzehnten eine etablierte Einzelpraxis in einer mittelgroßen Stadt im Westen der Republik. Er ist 62 Jahre alt und plant, sich mit 67 aus dem Berufsleben zurückzuziehen. Wie es danach mit seiner Praxis weitergehen soll, weiß er noch nicht. Dr. Thomas L. hat eine kleine Oldtimersammlung aufgebaut. Die Fahrzeuge muss er bewegen, damit sie sich nicht „kaputtstehen“.

Mehr Zeit für sein Hobby hat er nur, wenn er beruflich kürzer tritt. Daher möchte er seine Arbeitszeit in den nächsten fünf Jahren sukzessive reduzieren. Was ihm beruflich langsam Sorgen macht: Seine Praxis und deren Ausstattung sind sichtbar in die Jahre gekommen. Sein Patientenstamm ist mit ihm gealtert – U30-Patienten verirren sich kaum zu ihm. Viel investieren, geschweige denn einen Kredit aufnehmen, will er in diesem Stadium seines Berufslebens eigentlich nicht mehr.

Dr. Anna S. ist 37 Jahre alt und hat mit Anfang 30 eine Familie gegründet, ihre beiden Söhne sind vier und sechs Jahre alt. Ihr Lebensgefährte ist in einer Klinik angestellt und arbeitet im Schichtdienst, kann sich also nur eingeschränkt um die Kinder kümmern.

Dr. Anna S. möchte auf jeden Fall selbstständig arbeiten und ihre Vorstellungen von einer modernen Praxis umsetzen. Das Finanzierungsvolumen für die Neugründung einer Einzelpraxis mit fast 500.000 EUR schreckt sie allerdings ab. Deshalb sucht sie nach alternativen Möglichkeiten einer Existenzgründung. Ihre beiden Kinder sind in der Regel nur bis zum frühen Nachmittag in Form von Schule und Kita versorgt. Aufgrund der unregelmäßigen Arbeitszeiten ihres Lebensgefährten kann sie nur vormittags arbeiten, ihr schweben circa 25 Stunden vor. Sie hat die Vorzüge von Prophylaxe-einheiten und CEREC-Geräten kennen- und schätzen gelernt und möchte auf dieses Equipment auf keinen Fall verzichten.

JA, UND?

Die Einführung der Telematikinfrastruktur (TI) ist beschlossene Sache. Auch dieser Herausforderung haben wir uns von Beginn an gestellt, weswegen unsere Software für die Anbindung an die TI schon jetzt durch die gematik zertifiziert ist.

Trotzdem raten wir jedem: Ruhe bewahren und sich nicht zu überstürztem Handeln verleiten lassen, da bisher keine zugelassenen Geräte verfügbar sind.

Weitere Infos: www.dampsoft.de/TI



**Pionier der Zahnarzt-Software.
Seit 1986.**



DAMP SOFT
Die Zahnarzt-Software

**STICHWÖRTER: „Mitunternehmerrisiko“
und „Mitunternehmerinitiative“**

Wer einen wasserdichten Gesellschaftsvertrag aufsetzen will, kommt um steuerliche und (fach-)anwaltschaftliche Expertise nicht herum: **So müssen Sie zum Beispiel unbedingt darauf achten, dass alle Gesellschafter leitend und eigenverantwortlich tätig sind** und ihnen ausreichende Mitspracherechte eingeräumt werden, wenn Sie eine Zahnarztpraxis zusammen mit anderen Berufsträgern (in Form einer GbR oder Partnerschaftsgesellschaft) betreiben. Ein Gesellschafter muss zum Beispiel an Gewinnen und Verlusten beteiligt sein und an den stillen Reserven der Praxis teilhaben. **Besonders zu warnen ist vor der früher beliebten „Null-Beteiligung“, bei der der Juniorgesellschafter nur X-Prozent seiner Honorare als Gewinn erhält, am Vermögen nicht beteiligt ist und fast keine Mitspracherechte hat. Dies gilt als „verschleiertes Arbeitsverhältnis“.**

Werden diese Aspekte nicht beachtet, kann dies fatale Folgen haben: Es sind Lohnsteuer und Sozialabgaben für den Juniorpartner nachzuentrichten. Weil der oder die anderen Mitunternehmer einen vermeintlichen Mitunternehmer naturgemäß nicht wie einen Arbeitnehmer überwachen oder bei der Behandlung der Patienten mitwirken (also keine leitende und eigenverantwortliche Tätigkeit der Mitunternehmer), können die Honorare des vermeintlichen Mitunternehmers als gewerblich qualifiziert werden. Dies führt die gesamte Praxis in die Gewerblichkeit (sogenannte Abfärbung). Darüber hinaus sind die Gesellschafter der Gefahr von Honorarrückforderungen der Krankenversicherung, von Disziplinarverfahren und von Strafverfahren wegen Abrechnungsbetrugs ausgesetzt.

© Wayhome Studio/Adobe Stock

Attraktives Modell

Über ein auf Zahnarztpraxen spezialisiertes Nachfolgeportal finden Dr. Thomas L. und Dr. Anna S. den Weg zueinander. Schon im Erstgespräch sind sich beide sympathisch – ein nicht zu unterschätzender Faktor; auch ihre fachlichen Neigungen passen zusammen. Weitere intensive Gespräche folgen, in denen sich beide über ihre Wünsche und Vorstellungen austauschen.

Dr. Thomas L. und Dr. Anna S. haben noch keine Idee, wie sich ihre Zusammenarbeit rechtlich und steuerlich in eine passable Form gießen lassen könnte. Eine befreundete Zahnärztin hatte Dr. Anna S. aber von einem menschlich und wirtschaftlich attraktiven Modell erzählt: einer BAG auf Zeit. Davon könnten beide Beteiligten

profitieren. Dr. Thomas L. muss seine Tätigkeit nicht sofort einstellen, sondern kann sich wie geplant langsam zurückziehen. Die Nachwuchszahnärztin lernt von ihrem erfahrenen Kollegen, wie man eine Praxis führt. Die Fixkosten der Praxis verteilen sich auf zwei Behandler, was die Kosten pro Behandlungsstunde deutlich verringert.

Steuerneutrale Gestaltung

Nun gilt es, die gleitende Übergabe unter rechtlichen und steuerlichen Aspekten abzusichern. Dr. Thomas L. hat im Freundeskreis von einem Fall gehört, in dem ein Praxisteilverkauf steuerlich äußerst unerwünschte Folgen hatte. Den fest eingeplanten Baustein der Altersvorsorge – hier in Form des Verkaufspreises seiner Praxis – hatte das Finanzamt bei einem Berufs-

kollegen empfindlich geschmälert. Den Veräußerungsgewinn hatte es bei ihm nämlich als laufenden Gewinn besteuert.

In eine solche Falle muss Dr. Thomas L. aber nicht tappen, denn das Umwandlungssteuergesetz bietet ihm eine interessante Gestaltungsmöglichkeit: Dr. Anna S. kauft ihm nicht einen Teil der Praxis ab, sondern leistet als neu eintretende Gesellschafterin eine Einlage in das Gesellschaftsvermögen der Berufsausübungsgemeinschaft. Damit werden notwendige Investitionen finanziert. Dr. Thomas L. bringt seine Praxis ein. Der Vorteil dieser Gestaltung: Sie kann für Dr. Thomas L. steuerneutral erfolgen.

Wenn Dr. Thomas L. 67 ist, kauft dann Dr. Anna S. zu festgelegten Konditionen seinen Anteil an der BAG ab oder findet eine/n Kollegen/-in, die/der zu

ANZEIGE

www.prophylaxeguenstiger.de

Spielzeug & Kinderzugabeartikel · Prophylaxebedarf · Pulverstrahlgeräte · Einrichtung · Reparaturen aller namhaften Hersteller

ALLES
für die
Helferin



diesen Konditionen den Anteil von Dr. Thomas L. übernimmt.

Dr. Anna S. und Dr. Thomas L. einigen sich darauf, dass beide jeweils 25 Stunden pro Woche arbeiten und so ein Maximum an Praxisöffnungszeiten abdecken. Dr. Thomas L. ist bereit, kurzfristig einzuspringen, falls sich Dr. Anna S. zum Beispiel unvorhergesehen um ihre Kinder kümmern muss. Sie teilen sich den Gewinn je zur Hälfte.

Bei Gründung der BAG bringt Dr. Thomas L. seine Praxis als Sacheinlage ein. Sie einigen sich auf einen Wert der Praxis von 200.000 EUR. Dr. Anna S. leistet ihre Einlage in Geld (ebenfalls 200.000 EUR).

Von diesem Geld schafft die BAG eine neue Einheit zur zahnärztlichen Behandlung und eine weitere für die Prophylaxe sowie ein CEREC-Gerät an. Auch der Empfangs- und der Wartebereich werden modernisiert. Beide sind gleichberechtigte Partner der neuen BAG.

Der Wert der eingebrachten Einzelpraxis von Dr. Thomas L. steht aber mit 37.000 EUR in den Büchern. Deshalb müsste eigentlich die Differenz zu 200.000 EUR – also 163.000 EUR – bei der Einbringung von Dr. Thomas L. versteuert werden. Das kann aber vermieden werden, wenn die Voraussetzungen des § 24 UmwStG beachtet werden – im vorliegenden Fall ist dies kein Problem. Das heißt: Dr. Thomas L. zahlt keine Steuern durch Aufdeckung der stillen Reserven.

Die Vorteile für beide liegen auf der Hand

Dr. Thomas L. kann weniger arbeiten, dazu in einer modern ausgestatteten Praxis. Er muss nicht selbst investieren, um seine Praxis technisch auf den neuesten Stand zu bringen. Eine Steuerbelastung droht ihm nicht, weil das Geld ja nicht ihm, sondern der Praxisgemeinschaft zufließt. Das unternehmerische Risiko und die Verwaltung teilen sich die beiden.

Dr. Anna S. schafft den Einstieg in die Selbstständigkeit mit deutlich geringem finanziellem Risiko als bei einer kompletten Praxisübernahme oder einer Neugründung. Trotzdem kann sie ihre eigenen Vorstellungen von einer modernen Praxis mit Dr. Thomas L. gemeinsam umsetzen. Vor allem aber bringt sie Familie und Selbstständigkeit unter einen Hut.

Nachfolgeregelung steht

Dr. Thomas L. ist froh, zu wissen, wer sein Lebenswerk weiterführt. Auch Dr. Anna S. profitiert von der Regelung: Sie kann nach dem Ausstieg von Dr. Thomas L. entscheiden, ob sie die Praxis alleine weiterführen möchte oder sich mit einer Berufskollegin oder einem -kollegen zusammenschließt. Für diese Entscheidung hat sie fünf Jahre Zeit – danach werden ihre Kinder „aus dem Größten raus“ sein.

SEMINAR

Praxisabgabe oder stufenweiser Ausstieg?

Wie möchte ich aufhören, als Zahnarzt zu arbeiten: Stufenweiser Ausstieg mit BAG auf Zeit oder Praxisabgabe? Wie kann ich den Wert meiner Praxis steigern? Worauf muss ich beim Praxisübernahmevertrag achten? Wie kann ich die Steuern auf den Verkaufspreis senken?

Prof. Dr. Bischoff & Partner® AG bieten zu diesen Fragen regelmäßig und bundesweit Seminare an. Weitere Informationen dazu unter www.bischoffundpartner.de

INFORMATION

Prof. Dr. Johannes G. Bischoff Steuerberater

Prof. Dr. Bischoff & Partner® AG
Theodor-Heuss-Ring 26, 50668 Köln
Tel.: 0221 912840-0
info@bischoffundpartner.de
www.bischoffundpartner.de

Infos zum Autor



MIRAJECT®

VON INJEKTION BIS APPLIKATION

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

50 Jahre Spitzen Qualität



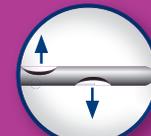
Injektion



Paste + Flüssigkeit



Paro + Endo



Endo



USP: Stärken einer Praxis kennen und kommunizieren

PRAXISMARKETING Der Begriff „Alleinstellungsmerkmal“ (auch Unique Selling Proposition, kurz USP, genannt) hat seinen Ursprung im Marketing und beschreibt ein herausragendes Leistungsmerkmal, was das eigene Produkt oder die eigene Leistung deutlich vom Wettbewerb abhebt und ein sogenanntes „einzigartiges Nutzenversprechen“ für den Kunden schafft. In Zeiten des immer größeren Wettbewerbs und einer gleichzeitig hohen Marktsättigung ist es auch für Zahnärzte unerlässlich, die eigenen Alleinstellungsmerkmale klar zu kommunizieren, denn die reine Leistung wird für Patienten zunehmend austauschbar.

Es ist daher für die erfolgreiche Praxisführung und Patientenbindung sehr wichtig, zu wissen, was die eigene Praxis auszeichnet, und dies den Patienten gegenüber zu kommunizieren.

Alleinstellungsmerkmale bei Zahnärzten

In der Realität gibt es immer weniger das eine, individuelle Alleinstellungsmerkmal – vielmehr ist es gerade bei kleinen und mittelständischen Unternehmen oftmals eine Kombination unterschiedlicher Faktoren.

Häufig herrscht Verunsicherung vor dem Begriff „Alleinstellungsmerkmal“, weil ihm ein gewisser Absolutheitsanspruch innewohnt. Die sogenannten Alleinstellungsmerkmale können aber ganz einfach auch als „Leistungsversprechen“ oder „gelebte Werte“ bezeichnet werden.

Was aber sind mögliche Alleinstellungsmerkmale, die eine Zahnarztpraxis auszeichnen und für ihre Patienten einzigartig machen können?

1. Menschen/Team

Grundsätzlich wird die Praxisidentität maßgeblich durch die Menschen bestimmt, die dort arbeiten. Für Patienten wird vom ersten Kontakt am Telefon über die Anmeldung bis hin zur Atmosphäre während der Behandlung spürbar, ob es eher sachlich oder familiär in einer Praxis zugeht und welches Betriebsklima dort herrscht.

2. Leistungsschwerpunkte

Die Fokussierung auf bestimmte Leistungen oder bestimmte Technologien

kann ein starkes Alleinstellungsmerkmal sein und hängt eng mit dem ersten Punkt zusammen, also der spezifischen Ausbildung der hier arbeitenden Menschen (z.B. „Die Spezialisten für Kieferchirurgie“).

3. Zielgruppen

Durch die Fokussierung auf bestimmte Zielgruppen und die Ausrichtung auf deren spezielle Bedürfnisse kann ebenfalls eine Alleinstellung erreicht werden. Eine Kinderzahnarztpraxis ist beispielsweise in der Regel sehr kindgerecht eingerichtet, während eine Praxis mit

Ausrichtung auf vielbeschäftigte Berufstätige vor allem durch sehr flexible Sprechstunden punkten kann.

4. Geografische Lage und Architektur

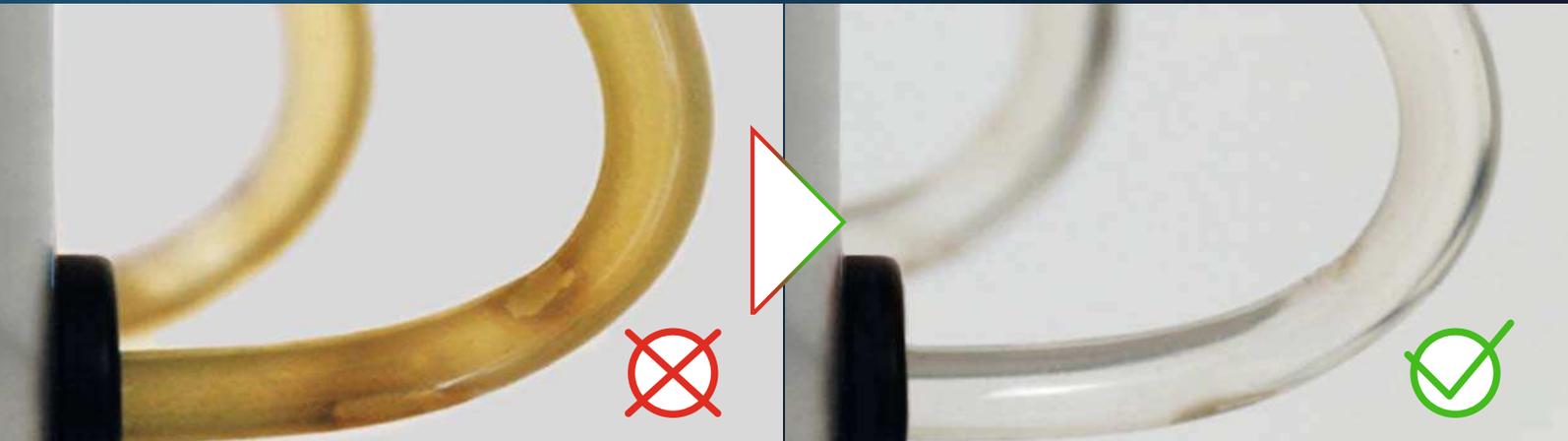
Auch die Lage einer Praxis kann ein Alleinstellungsmerkmal sein, insbesondere wenn ein direkter Bezug zur Umgebung herrscht, z.B. „Zahnarztpraxis im Stadtpark“. Ist die Praxis in einem besonderen Gebäude untergebracht, kann auch dies zu Einzigartigkeit führen, z.B. Praxen in historischen Gemäuern.



Abb.: Die Werte Menschlichkeit, Erfahrung, Qualität und Verantwortung bestimmen das tägliche Handeln in der Zahnarztpraxis Wellmann. Auf der Website werden diese für die Patienten erläutert und mit authentischen Fotos untermalt.

Auch Probleme mit Biofilm in Ihren Dentaleinheiten?

Blick auf wasserführenden Schlauch in einer Dentaleinheit



Trotz Entkeimung: Biofilm vorhanden

Biofilm-Entfernung nach 9 Wochen

Schützen Sie Ihre Patienten und Ihr Personal.

Mit der SAFEWATER Technologie befreien Sie Ihre
Dentaleinheit in ca. 9 Wochen von Biofilm.

Erhalten Sie rechtssichere Wasserhygiene.

➡ **Mit Erfolgsgarantie.**

Vereinbaren Sie jetzt einen **kostenlosen Wasser-
Strategie-Termin** zur Verbesserung Ihrer Wasserhygiene:

Fon 00800 88 55 22 88
www.bluesafety.com/Termin


BLUE SAFETY
Die Wasserexperten

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



Abb.: Das Erscheinungsbild der Praxis wurde basierend auf den zuvor genannten Werten erarbeitet. Die Wortmarke „we“ symbolisiert dabei einerseits den Namen des Praxisinhabers sowie auch das englische „we“, welches die Zusammengehörigkeit und familiäre Atmosphäre in der Praxis vermitteln soll.

Wie kommuniziert man seine Alleinstellungsmerkmale?

Zur erfolgreichen Praxisführung ist es wichtig, die eigenen Alleinstellungsmerkmale zuerst intern an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weiterzugeben, damit diese wissen, welche Werte und welche Leistungsversprechen gegenüber den Patienten gelebt werden sollen. Nur so kann auch die Kommunikation nach außen gelingen. Je nach Praxis und Arbeitsklima empfiehlt es sich sogar, das Team in den Erarbeitungsprozess einzubinden.

Kommunikation nach außen

Der zweite Schritt für eine erfolgreiche Positionierung der Praxis ist dann die Kommunikation nach außen. Hier gilt es, zu überprüfen, ob das Corporate Design, die Praxiswebsite und mögliche Werbemaßnahmen die Alleinstellungsmerkmale auch für die Patienten auf den ersten Blick erkennbar machen. Bei vielen etablierten Praxen gibt es hier Handlungsbedarf. In einem sogenannten „Redesign-Prozess“ sollte daraufhin das Erscheinungsbild überarbeitet werden, um die Alleinstellungsmerkmale hier sichtbar werden zu lassen. Dies kann in kleinen Schritten erfolgen, indem beispielsweise zuerst nur die Website modernisiert wird, oder aber als ganzheitlicher Prozess, bei dem vom Logo über die Praxisausstattung bis hin zur Website alle Komponenten der Außenwerbung überprüft und modernisiert werden. Ein solches Redesign hat stets zum Ziel, einen möglichst hohen Wiedererkennungswert bei den Patienten zu schaffen und die einzigartige „Praxisidentität“ zielgerichtet zu kommunizieren. Dadurch wird die Positionierung der Praxis am Markt gestärkt und gleichzeitig ihre Professionalität und Qualität sichtbar – natürlich immer unter Berücksichtigung des vorhandenen Auftritts und der Geschichte der Praxis.

Ob das eigene Praxis-Erscheinungsbild die Alleinstellungsmerkmale erfolgreich kommuniziert, kann mit folgenden Fragen überprüft werden:

- Passt das Praxislogo bzw. Corporate Design zu den Werten, die in der Praxis gelebt werden (sollen)?
- Werden die Werte und Alleinstellungsmerkmale auf der Praxiswebsite erläutert?
- Grenzt sich das Erscheinungsbild von den Mitbewerbern am Markt ab oder wirkt es austauschbar?

Fazit

Gerade im Praxisalltag ist es keineswegs eine leichte Aufgabe, die Zeit und Konzentration für solch strategische Fragen zu finden. Die intensive Auseinandersetzung damit lohnt sich trotzdem, denn wer seine Alleinstellungsmerkmale kennt, kann sich klar am Markt positionieren und sich und seine Leistungen überzeugend präsentieren.

5. Virtuelle Faktoren

Viele Unternehmen möchten sich über ihre Qualität absetzen, doch faktisch ist dies gerade bei Zahnärzten für den Patienten als Laien gar nicht überprüfbar oder nachvollziehbar. Über virtuelle Faktoren wird die Praxis anders oder neu bei den Patienten positioniert, ohne dass sich die eigentliche Leistung ändert, z.B. als „Wohlfühlpraxis“. Es geht hier sehr stark darum, Gefühle, Emotionen oder eine „Geschichte“ mit dem Praxisnamen zu verbinden, um so ein positives und starkes Image aufzubauen.

6. Service

Auch wenn der Begriff „Service“ schon sehr abgenutzt ist, bietet er die Möglichkeit zur Alleinstellung, wenn durch bestimmte Leistungen tatsächlich ein besonderer/echter Mehrwert für die Patienten entsteht, z.B. Erreichbarkeit auch außerhalb der Sprechzeiten durch eine mobile Notfallnummer oder durch eine automatische Terminerinnerung per E-Mail oder SMS.

7. Erfahrung

Für etablierte Praxen ist die langjährige Erfahrung ein gutes Alleinstellungsmerkmal. Existiert eine Praxis schon seit mehreren Jahrzehnten oder kann ein Zahnarzt auf langjährige Berufserfahrung verweisen, ist dies für die Patienten ein überzeugendes Qualitätsmerkmal.

8. Größe

Auch die Größe einer Praxis kann ein mögliches Alleinstellungsmerkmal sein – in beide Richtungen, z.B. die kleine, familiäre Praxis, in der man seine Patienten schon seit vielen Jahren kennt, oder aber das Praxiszentrum, welches durch ein großes Team ein breites Behandlungsspektrum abdecken und auch sehr kurzfristig Termine anbieten kann.

Wie erkennt man seine Alleinstellungsmerkmale?

Die oben genannten Punkte sind selbstverständlich nur einige Facetten. Um die eigenen Alleinstellungsmerkmale herauszufinden, können folgende Fragen helfen:

- Was sind die individuellen Stärken unserer Praxis?
- Warum kommen unsere Patienten gerade in unsere Praxis? Was schätzen sie besonders?
- Was bekommt der Patient nur in unserer Praxis? Was können wir besser als unsere Mitbewerber?

INFORMATION

Daniel Münzenmayer, Dipl.-Designer (FH)
Willigisstraße 7, 63739 Aschaffenburg
Tel.: 06021 3777966, dm@zielgerichtet.de
www.zielgerichtet.de/kontakt



/ 
Endo

Ich bin Endo. Ich bin begeistert von der Komet Qualität, der Einfachheit und der Sicherheit. Ich profitiere von einem kompletten Endo Sortiment. Ich fühle mich perfekt beraten. Ich bin Dr. Julia Busse, Zahnarztpraxis Dr. Oliver Adolphs, Köln.
www.ich-bin-endo.de

Für die Zahnarztpraxis ist entscheidend, wann der Seitenbesucher zum Telefon greift, um einen Termin zu vereinbaren, da dies der Moment ist, in dem die Person zum Patienten konvertiert.



Dr. Frank Zastrow, M.Sc., Jochen Dreixler

Zahnarztwebsite optimieren: Websitebesucher zu Patienten machen

PRAXISMANAGEMENT – TEIL 2 „SYSTEMATISCHE ONLINE-PATIENTENGEWINNUNG“. Der folgende Beitrag ist der zweite Artikel einer dreiteiligen Serie, die sich ganz der systematischen Online-Patientengewinnung widmet. Konversions-experte Jochen Dreixler zeigt gemeinsam mit dem Implantologen und Praxisinhaber Dr. Frank Zastrow nachstehend auf, wie sich die Optimierung einer Zahnarztwebsite anhand einer praxiserprobten Schritt-für-Schritt-Anleitung durchführen lässt.

Was kann wo und wie verbessert werden? Diese zentrale Frage stellt sich zwangsläufig zu Beginn einer jeden Optimierungsmaßnahme. Um überhaupt Verbesserungen durchführen zu können, ist es elementar, potenzielle Patienten bewusst als die eigene Zielgruppe zu definieren und diese möglichst genau zu verstehen.

1. Schritt: die Analyse

Hierbei ist entscheidend, eine fakten- und datenbasierte Analyse durchzuführen. Welche Hilfsmittel können zur Anwendung kommen? Sehr empfehlenswert ist ein Web-Analysetool, wie beispielsweise Google Analytics. Auch Online-Befragungen können wertvolle

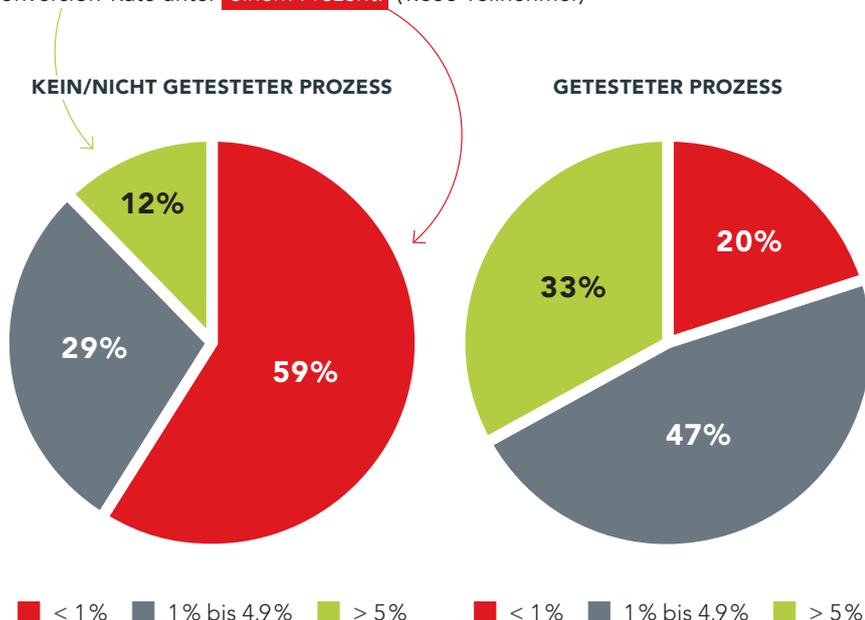
und gut auswertbare Daten liefern. Eine entsprechende Software kann schnell und einfach auf der eigenen Website implementiert werden.

Wer sein Praxisteam in das Akquise-Management miteinbezieht, dem eröffnen sich weitere hervorragende Analysemöglichkeiten, wie beispielsweise das Angebot eines Live-Chats für Besucher auf der eigenen Homepage. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Patientenaufnahme und Telefonzentrale sollten außerdem sich wiederholende Fragen bezüglich der Website zur Auswertung unbedingt erfassen.

Auch gezielte Fragen an die Patienten können im Arbeitsprozess manifestiert werden, um die Antworten im Nachgang auszuwerten und die Ergebnisse entsprechend bei Optimierungsmaßnahmen einfließen zu lassen.

Durchschnittliche Website-Conversion-Rate

In der globalen Betrachtung zeigt sich, dass von den Organisationen **ohne etablierte Testprozesse** gerade einmal **zwölf Prozent** eine Conversion-Rate von mehr als **fünf Prozent** erreichen. Bei **59 Prozent** dieser Unternehmen bleibt die Conversion-Rate unter **einem Prozent**. (1.858 Teilnehmer)



2. Schritt: die Umsetzung

Ist die Zielgruppe analysiert und ausgewertet, hat man wertvolle und sicherlich auch neue, unerwartete Erkenntnisse über die eigenen sowie künftigen Patienten gewonnen. Nun beginnt die Phase der Umsetzung.

An dieser Stelle kommen wieder Analysetools zum Einsatz, um die sogenannten „Ausstiegsseiten“ zu untersuchen. Ausstiegsseiten sind die (Unter-) Seiten Ihrer Zahnarztwebsite, auf welcher sich der Patient oder Besucher

zuletzt befindet, bevor er die Internetpräsenz verlässt. In der Zahnarztpraxis ist die Angelegenheit etwas komplexer als bei klassischen Online-Unternehmen, da die Conversion nicht in Käufen gemessen wird, wie etwa bei einem Online-Shop. So wäre es beispielsweise für die meisten Unternehmen als negativ einzustufen, wenn bereits die Startseite auch die Ausstiegsseite ist. Für die Zahnarztpraxis ist jedoch entscheidend, wann greift der Seitenbesucher zum Telefon, um einen Termin zu vereinbaren, da dies der Moment ist, in dem die Person zum Patienten konvertiert. Das bedeutet: Wenn schon die Startseite Ihrer Praxishomepage den User dazu animiert, dass er bereits an dieser Stelle den Hörer zur Hand nimmt, so ist es als durchweg positiv zu bewerten, wenn die Startseite zur Ausstiegsseite wird.

Praxistipp: Es empfiehlt sich, diejenigen Termine, welche über die Praxiswebsite generiert werden, separat zurückzufolgen, um fortlaufend aktuelle und verwertbare Daten zu erhalten!

Sind nun allerdings „echte“ Ausstiegsseiten erkannt, dann sollte hier die Optimierung ansetzen, da sich an diesen Stellen ein echter wirtschaftlicher Hebel befindet, der bei entsprechender Betätigung zu einem Zustrom neuer Patienten führt und damit ein großes Umsatzpotenzial darstellt.

3. Schritt: konkrete Optimierung

An diesem Punkt angelangt, wissen Sie bereits ziemlich genau, wo sich Verbesserungspotenzial verbirgt. Im dritten Schritt geht es nun darum, konkrete Maßnahmen einzuleiten, um den Geschmack Ihrer Zielgruppe möglichst exakt zu treffen. Woher bekommt man die dafür nötigen Fakten? Eine für die Zahnarztpraxis und auch andere Branchen sehr bewährte Methode stellt das sogenannte Split-Testing oder auch A/B-Testing dar. Dieses Verfahren wird mittels einer Software automatisiert durchgeführt. Alle Patienten und sonstige Seitenbesucher, die auf die Zahnarthomepage gelangen, werden erfasst und auf beispielsweise zwei unterschiedliche Gestaltungsvarianten einer Unterseite gesendet. So erhält man eindeutige Ergebnisse, welche der beiden Optionen besser konvertiert.

ONLINE-KURS: ONLINE-PATIENTENGEWINNUNG FÜR ZAHNÄRZTE

Der Implantologe und Praxisklinikinhaber Dr. Frank Zastrow hat sich gemeinsam mit dem Konversionsexperten Jochen Dreixler dem Themenbereich „Online-Patientengewinnung für Zahnärzte“ gewidmet. Sie haben die Zeichen der Zeit und die Notwendigkeit erkannt, dass Zahnärzte zwingend eine funktionierende **Online-Patientenakquise aufbauen** müssen, **um auch in Zukunft wirtschaftlich profitabel aufgestellt zu sein**.

Um dieses fundierte Wissen zu teilen, haben Jochen Dreixler und Dr. Frank Zastrow den auf www.zahnarzt-internet-marketing.de erhältlichen umfassenden Online-Kurs entwickelt. Für die ZWP-Leser gibt es die besondere Möglichkeit, sich unter www.patientengewinnungssystem.de/geschenk für einen kostenfreien Zugang zu einem Schulungsvideo (Modul 7.2) anzumelden. Sie lernen so die technische Umsetzung des Online-Kurses kennen und werden nach dem Studium des Schulungsvideos (Modul 7.2) schon einige Aha-Erlebnisse haben und Umsetzungsmöglichkeiten für Ihren Online-Auftritt mitnehmen können.

Die Registrierung ist möglich unter: www.patientengewinnungssystem.de/geschenk

Die offizielle „Adobe Digital Marketing Optimization Survey 2013“ zeigt, dass 59 Prozent derjenigen, die keine oder ungetestete Prozesse verwenden, bei einer Conversion-Rate von unter einem Prozent liegen. Mit getesteten Prozessen sind es dagegen lediglich 20 Prozent.

Getestet und optimiert werden kann tatsächlich **jeder** Inhalt Ihrer Homepage, beginnend mit dem Seitenaufbau, speziell der Startseite und hier insbesondere der Vorstellung der Praxis.

- Werden Sie und Ihr Team auf einladende Art präsentiert?
- Wird der Zahnarzt oder werden die einzelnen Zahnärzte informativ vorgestellt?
- Ist eine einfache Kontaktaufnahme möglich und steht sie zentral im Mittelpunkt?

Mit diesen Fragen im Kopf sollte der gesamte Content kritischen Auges unter die Lupe genommen werden, beginnend mit Überschriften, Textinhalten zu Ihren Behandlungsmethoden und Leistungen, über Videos bis hin zu Bildern. Dies ist entscheidend für diese dritte Phase der Optimierung. Neben fachlichen Inhalten spielt selbstverständlich auch das Webdesign, intuitive Benutzerfreundlichkeit sowie die Technologie eine entscheidende Rolle. Technisch gesehen sollten die Ziele Schnelligkeit und einfache Bedienbarkeit für Ihre Patienten lauten. Hierbei sind beispielsweise auch zügige Ladezeiten der Homepage wichtig.

Zusammenfassung

Die klare Aufgabe einer profitablen zahnärztlichen Webseite ist es, Patienten zu gewinnen. Entsprechend einladend und ansprechend muss der

Webauftritt auch gestaltet werden. Der Zugewinn an neuen Patienten wird sehr gering ausfallen oder in Zukunft vollständig ausbleiben, wenn man es als niedergelassener Zahnarzt versäumt, die zur Verfügung stehenden Methoden der Online-Patientengewinnung voll auszuschöpfen. Aufgrund dieser Erkenntnis wird der letzte Teil dieser Serie eine Strategie vorstellen, welche sich speziell für die zahnmedizinische Online-Patientengewinnung bewährt hat.

Starten Sie noch heute:

www.patientengewinnungssystem.de/geschenk

INFORMATION

Dr. Frank Zastrow, M.Sc.
Heidelberger Straße 38
69168 Wiesloch
info@zahnarzt-dr-zastrow.de
www.zahnarzt-dr-zastrow.de

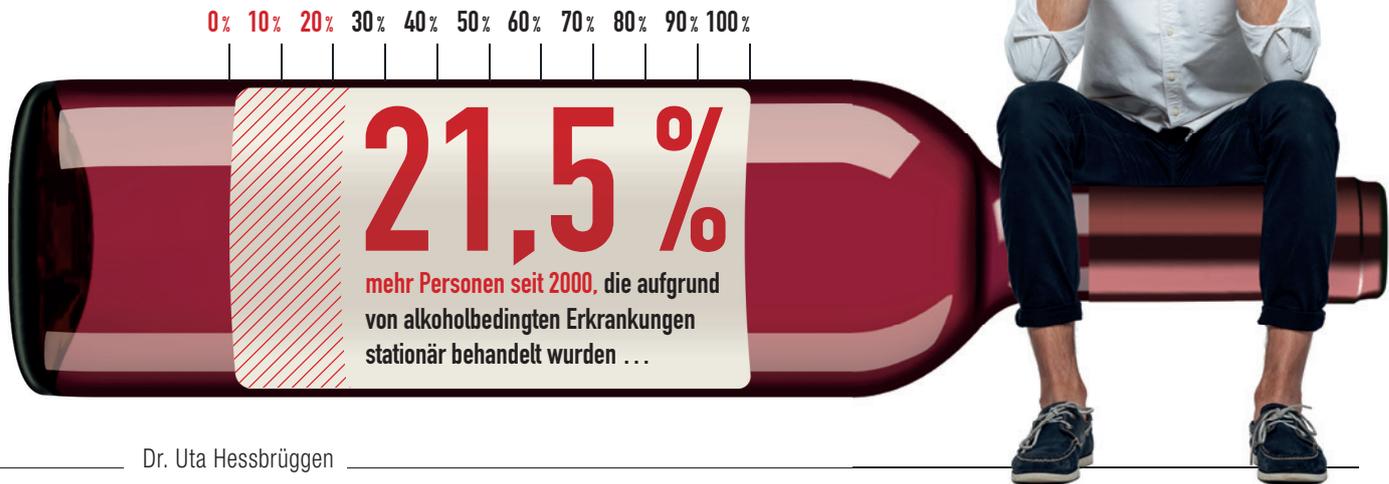
Jochen Dreixler
Petersburger Straße 95
10247 Berlin

Dr. Frank Zastrow, M.Sc.
Infos zum Autor



ENTZUGSTHERAPIE

STATISTISCH BELEGT IST, DASS FRAUEN IM ANSCHLUSS AN EINE ENTZUGSTHERAPIE LÄNGER TROCKEN ODER CLEAN BLEIBEN ALS MÄNNER.¹



Posttherapeutische Abstinenz: Wer hält besser durch?

PSYCHOLOGIE – TEIL 5 „SUCHTERKRANKUNG BEI ZAHNÄRZTEN“. Seit dem Jahr 2000 hat die Zahl der Personen, die aufgrund von alkoholbedingten Erkrankungen stationär behandelt wurden, laut Drogen- und Suchtbericht 2016 um 21,5 Prozent zugenommen. Die Entscheidung für eine Entziehungskur ist ein wichtiger erster Schritt. Viele Betroffene stellen sich jedoch die Frage, wie es danach weitergeht. Sie scheuen den Kampf um die Abstinenz, oft aus Angst oder Unwissenheit. Zudem haben helfende Berufsgruppen, wie die Gruppe der Zahnärzte, ein erhöhtes Rückfallrisiko. Aus der Erfahrung der Therapeuten der My Way Betty Ford Klinik zeichnen sich jedoch bestimmte Indikatoren ab, die eine erfolgreiche posttherapeutische Abstinenz fördern.

„Wenn der Druck wieder einmal besonders stark ist, rufe ich meine beste Freundin an. Ihre Nummer ist als erste in meinem Handy gespeichert. Mit ihr zu reden, hilft mir sehr. Sie kennt meine früheren Trinkmuster und ist für mich da. Manchmal werde ich innerlich so unruhig, dann muss ich sofort eine Runde joggen, um mich abzulenken. Ich will nicht wieder zur Flasche greifen. Das ist hart, aber ich will es schaffen.“

Es gibt unterschiedliche Möglichkeiten und Verhaltensweisen, um nach einer Entziehungskur die Abstinenz aufrechtzuerhalten. Dennoch haben es manche Suchtkranke leichter als andere, dauerhaft von der Abhängigkeit loszukommen. So ist zum Beispiel eine

Abstinenz von Alkohol leichter zu erreichen und aufrechtzuerhalten als von Medikamenten. Die schlechteste Prognose haben hier illegale Drogen.

Stabilisierende Faktoren

Statistisch belegt ist, dass Frauen im Anschluss an eine Entzugstherapie länger trocken oder clean bleiben als Männer.¹ Ein funktionierendes soziales Umfeld erhöht die Chancen dauerhafter Abstinenz. Wichtig sind Faktoren wie eine feste Partnerschaft, familiäre Unterstützung, Zugehörigkeit zu Vereinen oder auch religiösen Gemeinschaften. Stabilisierende Faktoren beinhaltet auch die Erwerbssituation. Dabei spielt weniger die Höhe des

Einkommens eine Rolle als vielmehr das Vorhandensein fester Tagesstrukturen und eines sozialen Netzes im Kollegenverbund. Der Suchtkranke hat eine klare Aufgabe, er muss Ziele erreichen, trägt Verantwortung und bekommt Anerkennung. Auch am Alter können Erfolgchancen statistisch belegt werden. Patienten über 49 Jahre zeigen eine deutlich bessere Reaktion auf die Therapie als jüngere Suchtkranke.² Ein besonderes Berufsgruppenrisiko tragen Ärzte und Zahnärzte, was unter anderem der Spiegel im Jahr 2002 mit seiner Schlagzeile „Das Gute und das Böse vereint in derselben Person, die Symbiose von Heiler und Zerstörer“, zum Ausdruck brachte. Menschen in helfenden Berufen sind

insgesamt vermehrt von Burn-out betroffen, der oft fälschlich mit Suchtmitteln bekämpft wird. Gerade bei diesen Personengruppen besteht Bedarf zum schnellen Handeln beziehungsweise zur frühen Intervention, zumal eventuell auch Patienten mitbetroffen sind.

Es versteht sich fast von selbst, dass das Durchhalten in der Therapie einen entscheidenden Einfluss auf die anschließende Abstinenz hat. Schafft es ein Patient, die Entgiftungs- und die Entwöhnungsphase zu beenden, gewinnt er gewöhnlich ein höheres Verständnis für die eigene Suchterkrankung. Er lernt in dieser Zeit, seine eigenen Verhaltensmuster zu verstehen, und untersucht mit dem Therapeuten, wo die Erkrankung herkommt und wie sie aufrechterhalten wird. Das erhöht die Chancen auf eine erfolgreiche Abstinenz. Die Rückfallprophylaxe am Ende der Therapie schult besonders den Umgang mit Alltagssituationen und den Verlockungen in schwierigen Situationen. Fehlt diese

Phase, ist auch das von Nachteil für eine konsequente Abstinenz. Aus diesem Grund ist die ausreichend lange und intensive Nachsorge nach einer stationären Behandlung ein wichtiges unterstützendes Element, sei es in Form einer ambulanten Psychotherapie oder der Teilnahme an Selbsthilfegruppen. Falls die Ursache der Sucht in einer Grunderkrankung liegt, muss diese unter Berücksichtigung der Abhängigkeit weiterbehandelt werden.

Negative Effekte: Begleitende Erkrankungen

Schwerwiegende Krankheitsbilder begleiten in vielen Fällen eine Suchterkrankung als Vor- oder auch als Folgeschäden. Häufig liegen der Sucht Persönlichkeitsstörungen zugrunde, wie zum Beispiel eine Borderline-Störung oder zerebrale Vorschäden, wie Schlaganfall. Zu den Folgeschäden zählt unter anderem Alkoholdemenz. In diesen Fällen haben das Konzentrationsvermögen und die Ge-

dächtnisleistung bereits so sehr gelitten, dass diese Patienten für eine Entzugstherapie nicht mehr gut erreichbar sind. Ein Erfolg ist hier also nur eingeschränkt zu erwarten.

Sogenannte Achse-I-Störungen sind die häufigste Ursache für eine Sucht. Dazu zählen bipolare Depression, manische Depression und Psychosen. Unter einer begleitenden psychiatrischen Erkrankung gestaltet sich die Entzugstherapie erfahrungsgemäß sehr viel schwieriger, da mit Instabilitäten durch die zugrunde liegende Erkrankung zu rechnen ist. Im Gegensatz dazu haben posttraumatische Belastungsstörungen eine etwas bessere Prognose. Wenn das ursprüngliche Trauma aufgelöst ist, steigen die Erfolgsaussichten für diese Patienten. In der My Way Betty Ford Klinik leidet eine nicht unerhebliche Anzahl der Patienten an einer unterliegenden Persönlichkeitsstörung. Der Verlauf der stationären Behandlung hat ebenfalls signifikanten Einfluss auf die nachfolgende Abstinenz. Kliniken mit einem

ANZEIGE



LEBEN BEDEUTET VERÄNDERUNG

Sie möchten sich weiterentwickeln und Ihre Praxis nach Ihrem Geschmack und Ihren Ansprüchen umgestalten?
Dann lassen Sie uns gemeinsam Ihren Praxisrelaunch planen.

Auf den folgenden Veranstaltungen informieren wir umfassend über Ihre Möglichkeiten.

17.11.2017 MÜNCHEN
20. - 21.04.2018 PLURADENT SYMPOSIUM

Melden Sie sich gleich unter WWW.PRAXISRELAUNCH.DE an oder nehmen Sie Kontakt mit uns auf. Wir freuen uns auf Sie!



© vectorfusionart/Shutterstock.com

Gerade auch bei Ärzten und Zahnärzten sind mehr Selbstfürsorge und die Beachtung eigener Psychohygiene von eminenter Bedeutung ...

integrativen und multimodalen Therapieansatz und mit einer höheren Therapiedichte, wie zum Beispiel die My Way Betty Ford Klinik mit täglichen Einzel- oder Gruppengesprächen, können bei gleicher Dauer eine höhere Erfolgsquote belegen als Einrichtungen mit einem geringeren Betreuungsanteil. Außerdem erleichtert das engmaschige Angebot vielen Patienten, die Therapie durchzuhalten, indem sie mehr Bindung aufbauen. Darüber hinaus verfügt in der My Way Betty Ford Klinik das ganze Team über besondere und langjährige Kenntnisse und Erfahrungen in der Behandlung von Ärzten und Zahnärzten.

Wichtiges Moment: Selbstfürsorge

Jedes weitere Fortschreiten der Suchterkrankung verschlechtert darüber hinaus die Prognose. Ein Rückfall zeigt zunächst, dass bestimmte Lernschritte im Ausüben der neuen Verhaltensmuster noch nicht ausreichend gefestigt sind und die alten Mechanismen noch wirken. Deshalb sollte er unbe-

dingt Anlass sein, sich umgehend erneut in professionelle Hände zu begeben, um eine Rückkehr in die Sucht abfangen zu können. Gleichzeitig geht es um die Entwicklung eines neuen Lebensstils, um Burn-out und Suchtentwicklung in Zukunft vorzubeugen. Gerade auch bei Ärzten und Zahnärzten sind mehr Selbstfürsorge und die Beachtung eigener Psychohygiene von eminenter Bedeutung, denn die Erfolgchancen einer Entwöhnungsbehandlung werden mit jedem Rückfall geringer und verschlechtern die Prognose für die Suchterkrankung. Diese Härtefälle zeigen zunehmend negative, die Sucht aufrechterhaltende Verhaltensweisen.

Fazit

Dennoch gilt für jeden Suchtkranken: Niemand ist der Abhängigkeit komplett ausgeliefert, auch wenn es so scheinen mag. Das allein ist der beste Grund, sich professionelle Hilfe zu suchen. Die Erfahrung zeigt jedoch: Je früher der Schritt absolviert wird, desto besser.

- 1 Fischer, Kemann: „Katamnese“, Fachkliniken für Drogen-Rehabilitation 2009, Sucht aktuell 3/2012.
- 2 Deutsche Rentenversicherungsträger 2014, veröffentlicht 2015.

INFORMATION

Dr. Uta Hessbrüggen
Silberburgstraße 183
70178 Stuttgart
Tel.: 0711 50449199
info@phasenpruefer.com

Infos zur Autorin





Primea Advanced Air System



5-fach Ring LED+



Digitale Schnittstelle



Leichtestes System am Markt

The best connection to the future.



IHR VORTEILSPAKET

Bei Kauf von Synea Vision Turbine und Proxeo Air Scaler erhalten Sie die W&H Roto Quick-Kupplung im Paket!

Aktion gültig bis 15.12.2017

Andocken an die Zukunft

Die federleichte Roto Quick-Kupplung ermöglicht bereits heute den Einsatz der Primea Advanced Air-Technologie sowie bei Synea Turbinen 5-fach Ring-LED+ für eine schattenfreie Ausleuchtung. Entscheiden Sie sich für die digitale Schnittstelle und Sie sind bestens für künftige Innovationen gerüstet.

roto quick



Jeder kann (mit etwas Hilfe) eine Praxis gründen!

INTERVIEW Erfolg von Anfang an – Wer sich heute als Zahnarzt bestmöglich entwickeln will, braucht ein fundiertes Konzept. Auf dem Gründer Camp, welches am 29. und 30. September in Frankfurt am Main stattfand, konnten sich Zahnärzte Impulse für den Start in die eigene Praxis holen. Referent und Existenzgründungsberater Dennis Schaffer erzählt im Interview, wie lange eine Praxisgründung dauert und worauf man bei der Ausstattung achten sollte.

Herr Schaffer, bitte erzählen Sie uns etwas über Ihren Arbeitsalltag.

Ich betreue Existenzgründungsprojekte in Baden-Württemberg und bin zusätzlich Gebietsverkaufsleiter für die Region Stuttgart. Mein Tätigkeitsbereich umfasst alles zum Thema Start-up einer eigenen Praxis. Dazu gehört unter anderem das Führen von Beratungsgesprächen – angefangen von der ersten Idee bis zur Eröffnung der eigenen Praxis, bis hin zur Organisation und Durchführung von Existenzgründungsveranstaltungen sowie die Vermittlung von Assistentenstellen und die Betreuung der Studenten vor Ort. Eine Aufgabe, die einerseits vielfältig, aber auch komplex ist und flexibles Denken erfordert. Einen klassischen Arbeitsalltag gibt es bei mir nicht. Die Menschen, mit denen ich zusammenarbeite, sind unterschiedlich und haben sehr individuelle Anliegen. Jeder Tag ist anders, und das ist auch gut so.



Sie sprechen von individuellen Anliegen. Welche Fragen werden Ihnen am häufigsten gestellt?

Praxisgründer bewegen eine Reihe Fragen, die mit viel Bedacht und Sorgfalt beantwortet werden müssen. Dazu gehören unter anderem: Soll ich mich wirklich selbstständig machen? Und

wenn ja, wer hilft mir dabei? Weitere Klassiker sind beispielsweise: Lassen sich Job und Familie vereinbaren? Was kostet das gewünschte Objekt? Wie sieht der wirtschaftliche Faktor aus? Wo soll ich mich niederlassen?

Wie wichtig ist denn der richtige Standort für den Erfolg einer Praxis wirklich?

In erster Linie hängt der Erfolg einer Praxis davon ab, wie verantwortungsbewusst und professionell sie geführt wird. Unternehmerqualitäten werden wichtiger. Der Standort ist ein Faktor – aber auch nicht alles. Fragen Praxisgründer mich nach der Lage, rate ich eher zu kleineren Städten bzw. Gegenden. Mit einer guten Infrastruktur im Umkreis von 40 bis 50 Kilometern zur Großstadt ist man schnell gependelt, aber trotzdem noch zentral angebunden. Ich sehe das beispielsweise an Ulm. Die Stadt stellt sich zu-

© Jacob Lund/Shutterstock.com



Erfolgreiche Parodontitis-Therapie? Mit molekularer Diagnostik kein Problem.

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



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



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

Bitte senden Sie mir kostenfrei:

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



Praxisstempel

Praxisstempel

kunftsorientiert auf und ist als Standort attraktiv geworden. Es ist keine Großstadt wie Stuttgart, für Praxen und Unternehmen aber durchaus lukrativ.

Was ist denn noch viel wichtiger als die Lage?

Ganz klar: Der Gründer selbst. Seine persönliche Einstellung und seine Motivation, eine eigene Praxis gründen zu wollen. Er sollte verantwortungsbewusst und realistisch sein sowie sein Team motivieren können. Mit realistischen meine ich, er sollte einen klaren „Lebensplan“ haben und alle Faktoren, die diesen beeinflussen, im Blick haben. Dazu gehört beispielsweise die Familien- oder Eigenheimplanung. Hat man ein Haus oder eine Wohnung in Stuttgart, plant aber eine Praxis in Berlin, wird es schwierig, beides unter einen Hut zu bekommen.

Und welche Rolle spielt die Ausstattung einer Praxis für den späteren wirtschaftlichen Erfolg?

Insbesondere bei Praxisübernahmen ist es wichtig, nicht zu alte Geräte in der Praxis zu belassen; denn ein Ausfall der Behandlungseinheit oder des Röntgengerätes bedeutet Umsatzverlust, der schnell in die Tausende Euro gehen kann. Eine Software, die Erfolgsfaktoren einer Praxis messbar macht und effiziente Prozesse, wie bspw. die Warenwirtschaft, das Qualitätsmanagement oder die Dokumentation, unterstützt, ist ebenfalls empfehlenswert. Man sollte auf keinen Fall am falschen Ende sparen und bei der Finanzierung einen entsprechenden Puffer einbauen. Bei diesen Faktoren achten wir als Berater darauf, dass alles in dem finanziellen Rahmen bleibt, der auf den Existenzgründer abgestimmt ist. Alles Weitere richtet sich nach dem individuellen Behandlungs- und Praxiskonzept.

Wie lang dauert die Umsetzung vom Kennenlernen, den ersten Ideen und Entwürfen bis hin zur Praxiseröffnung?

Das ist unterschiedlich und kommt auf die Art der Gründung an. Bei einer kompletten Neugründung sollte man ca. eineinhalb Jahre einplanen, wenn das Gebäude projektiert ist und in absehbarer Zeit fertig wird. Steht das Objekt und man kann direkt loslegen, geht es auch kürzer. Dann würde ich sagen, dass sechs Monate das Mindestmaß sind, wenn man einigermaßen stressfrei planen möchte. Die



Professionelle Unterstützung auf dem Weg zum Erfolg: Dennis Schaffer im Kundendialog.

Praxisausstattung ist schnell umgesetzt, wirklich zeitintensiv sind meist der Innenausbau der Praxis, das Ausarbeiten des Konzepts, das Marketing und die Vorbereitung der Finanzierung.

Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit zwischen Kunde und Henry Schein, und aus welchem Leistungsspektrum kann der Zahnarzt wählen? Er begibt sich in die Hände eines Spezialisten, der aus der langjährigen Zusammenarbeit mit vielen Zahnarztpraxen die nötige Erfahrung hat, um zukünftige Entwicklungen realistisch einzuschätzen. Der Gründer spart sich die zeitraubende Prüfung seiner Partner und profitiert von zuverlässigen Kontakten zu Banken, Steuerberatern, Rechtsanwälten und Handwerkern. Eine vollumfängliche Beratungsleistung ist selbstverständlich, denn es geht nicht nur darum, gemeinsam ein passendes Objekt zu finden, sondern auch ein Behandlungs- und Marketingkonzept auszuarbeiten sowie Personal zu suchen und einzustellen. Durch diese Zusammenarbeit entsteht eine Partnerschaft, die viele Jahre bis hin zur Praxisabgabe im Rentenalter anhält.

Warum ist der Zahnarzt mit der Planung durch einen Fachhändler besser aufgehoben als bei der Beauftragung herkömmlicher Bauunternehmen, Architekten und Designer?

Der Gründer plant seine Selbstständigkeit nur einmal im Leben. Diese Lebensplanung verlangt verantwortungsbewusstes Handeln und einen 360°-Rundumblick. Unsere Architekten und Netzwerkpartner verfügen über lang-

jährige Dentalexpertise und berücksichtigen rechtliche Vorgaben bereits von Anfang an. Eine Praxis muss gesetzliche und behördliche Vorschriften erfüllen und auch bei der technischen Ausstattung gibt es viele Besonderheiten, die man kennen muss, damit die Praxis am Ende auch betrieben werden kann. Hierfür müssen alle Gewerke und Netzwerkpartner Hand in Hand arbeiten.

Und zum Schluss, welchen Tipp möchten Sie Existenzgründern mit auf den Weg geben?

Sich nicht beirren lassen und den eigenen Weg gehen! Wer sich langfristig in der eigenen Praxis sieht, sollte sein Ziel verfolgen. Jeder kann eine Praxis gründen, wenn er es auch wirklich möchte. Davon bin ich fest überzeugt.

INFORMATION

Dennis Schaffer
Gebietsverkaufsleiter/
Existenzgründerberater
Henry Schein Deutschland GmbH
Industriestraße 6
70565 Stuttgart
Tel.: 0711 7150992
start.up.stuttgart@henryschein.de
www.denttalents.de



Henry Schein
Deutschland GmbH
Infos zum Unternehmen

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.



PRAXISMANAGEMENT Ein Zahnarzt arbeitet laut KZBV im Bundesdurchschnitt 46,7 Stunden in der Woche, davon circa 34,4 am Patienten und circa 7,9 in der Verwaltung. Von den restlichen 4,4 Stunden bleiben durchschnittlich gerade einmal 30 Minuten für die Mitarbeiterführung und -pflege übrig. Bei manchen Zahnärzten ist dieses Thema überhaupt nicht im Zeitplan vorgesehen. Diese Ergebnisse sind alarmierend im Hinblick auf die Tatsache, dass fachkundiges Personal zu den wichtigsten Erfolgsfaktoren einer Praxis gehört. Wer sein Team vernachlässigt, läuft Gefahr, dass seine Angestellten sich nicht wertgeschätzt fühlen, und schafft damit den Nährboden für eine hohe Mitarbeiterfluktuation – eine Entwicklung, die finanzielle Ressourcen verschlingt und dem Image der Praxis schadet.



Thies Harbeck

© Elnur/Adobe Stock

Mitarbeiter- und Praxisentwicklung ist klare Chefsache

Zahnärzte, die händeringend qualifiziertes Personal suchen, sind heute eher die Regel als die Ausnahme. Die Gründe, warum die Zahnmedizinische Fachangestellte mittlerweile zu den unbeliebtesten Ausbildungsberufen zählt, liegen auf der Hand. Gemessen an der ständig wachsenden Vielzahl verantwortungsvoller Aufgaben, ist die Vergütung vergleichsweise niedrig. Das gilt auch für andere Ausbildungsberufe im dentalen Bereich. Eine hoch qualifizierte Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin ist, was ihr Jobprofil betrifft, mit einer Chefsekretärin in einem mittelgroßen Betrieb vergleichbar. Die Gehälter dieser beiden Berufe weichen jedoch stark voneinander ab. Darüber hinaus gewinnen in der Zahnarztpraxis neue Technologien in der Therapie und der Diagnostik an Bedeutung, was weitere Spezialkenntnisse des Personals erfordert – gleiches gilt für moderne Entwicklungen in der Praxisverwaltung, wie elektronische Terminplanung oder Dokumentation. Als klassische Frauenberufe sind viele Jobs in der Zahnarztpraxis darüber hinaus mit einer damit verbundenen Besonderheit behaftet: Zahnärzte als Arbeitgeber müssen mit einer hohen Fluktuation rechnen, wenn ihre weiblichen Angestellten eine Familie gründen oder mit ihren Ehemännern umziehen.

Aktive Eigenwerbung

Wer kompetente Verstärkung für sein Team sucht, muss deshalb selbst aktiv werden und dabei ausgetretene Pfade verlassen. Tage der offenen Tür, die potenziellen Mitarbeitern Einblicke in ihr mögliches Arbeitsumfeld gewähren, sind eine Option. Solche Veranstaltungen kann der Zahnarzt beispielsweise auf der Praxiswebsite oder auf der Fanpage bei Facebook bewerben. Darüber hinaus kann er die Möglichkeit nutzen, sich auf Informationsbörsen für Auszubildende zu präsentieren, in Schulen und Berufsschulen seine Praxis vorzustellen oder einfach einen Aushang im eigenen Wartezimmer zu platzieren. Wer sich Angestellte wünscht, die besonders engagiert sind, sollte als Option zur klassischen Anzeige in der Tageszeitung ein Stellengesuch in einer zahnmedizinischen Fachzeitschrift in Betracht ziehen. Denn eine ZFA, die bereit ist, ihr Wissen zu vertiefen, wird auch bei ihren täglichen Aufgaben in der Praxis nicht nur „Dienst nach Vorschrift“ verrichten.

Ungenutzte Potenziale

Viele niedergelassene Zahnärzte nutzen die Praxiswebsite, um ihr individuelles Leistungs- und Serviceangebot zu

präsentieren. Der Anteil der Praxisbetreiber, der auf diese Weise auch Qualitäten als Arbeitgeber und Ausbilder in den Blickpunkt der entsprechenden Zielgruppe rückt, ist dagegen erschreckend gering. Dabei nutzen nicht nur Patienten das Internet als Informationsquelle, sondern auch Menschen auf der Suche nach einem passenden Arbeits- oder Ausbildungsplatz. Unternehmen aus den verschiedensten Branchen werben auf den Karriereseiten ihrer Firmenwebsites mit Vorteilen, die sie ihren Angestellten bieten. Die Bandbreite reicht von Gleitzeitmodellen, Fortbildungsprogrammen, dem Angebot einer betrieblichen Altersvorsorge, bis hin zu Homeoffice-Plätzen und flachen Hierarchien. Tatsächlich gibt es eine Vielzahl von Möglichkeiten, wie auch Zahnärzte auf ihren Websites als attraktive Arbeitgeber glänzen können: Eine überzeugende Praxisphilosophie spricht nicht nur Patienten, sondern auch potenzielle Angestellte an. Der Betreiber signalisiert auf diese Weise, dass er Mitarbeiter anspricht, denen er etwas zutraut und auf die er sich bei der Umsetzung seines Praxiskonzepts verlässt. Das Angebot spezieller Fortbildungen und regelmäßiger Mitarbeitergespräche zeigt, dass der Zahnarzt ernsthaft an der Entwicklung seines

Teams interessiert ist. Praxisbetreiber, die zur Motivation auf Belohnungssysteme, wie zusätzliche Urlaubstage, Gutscheine oder mehr Verantwortung im Beruf setzen, sollten dies ebenso kommunizieren wie Karrierechancen und Fortbildungsangebote.

Strukturierte Mitarbeiterbefragung

Ein Mittel, um zu analysieren, ob die Zufriedenheit am Arbeitsplatz positiv zu bewerten ist und an welchen Stellen Verbesserungspotenziale bestehen, ist die Mitarbeiterbefragung. Im Rahmen dieser Maßnahme erhebt der Zahnarzt Daten mithilfe eines strukturierten Fragebogens. Themen für eine Mitarbeiterbefragung können beispielsweise die Zufriedenheit mit der Ausstattung am Arbeitsplatz und mit dem zu bewältigenden Arbeitspensum sein – aber auch die Kommunikation im Team und mit dem Chef sowie die Identifikation der Mitarbeiter mit der Praxis. Entscheidet sich der Zahnarzt für eine Onlinebefragung, ist es wichtig, dem Team zu kommunizieren, wer Zugriff auf die Daten hat. Deshalb ist es empfehlenswert, einen externen Dienstleister zu beauftragen, damit die Anonymität jedes Einzelnen gewährleistet wird. Insgesamt sollte die Beantwortung nicht mehr als 15 Minuten in Anspruch nehmen, um sicherzugehen, dass die Mitarbeiter die Fragen tatsächlich „aus dem Bauch heraus“ und somit authentisch beantworten. Eine kompakte und verständliche Formulierung begünstigt dies ebenfalls. Spezialisten wie die OPTI Zahnarztberatung GmbH raten zu geschlossenen Fragen mit vorgegebenen Antwortmöglichkeiten. Bei diesem Fragentyp hat der Praxischef die Option, eine mehrstufige Skala einzusetzen, die eine differenziertere Darstellung der Antworten ermöglicht.

Fazit

Ein niedergelassener Zahnarzt ist nur im Team erfolgreich. Wer seine Praxis als attraktiven Arbeitsplatz präsentiert, erhöht die Chance, kompetente und loyale Mitarbeiter zu rekrutieren. Interesse und Wertschätzung tragen dazu bei, diese langfristig zu binden.

INFORMATION

OPTI Zahnarztberatung GmbH
 Eckernförder Straße 42, 24398 Karby
 Tel.: 04644 95890-0
 info@opti-zahnarztberatung.de
 www.opti-zahnarztberatung.de



Infos zum Autor

Unser Aktionsvorteil für Sie: 6 Monate kostenlose Prozesschemie beim Kauf eines Thermo-Desinfektors*



Entscheiden Sie sich für einen Miele Professional Thermo-Desinfektor und profitieren Sie von den Vorteilen der ProCare Dent Prozesschemikalien:

- Effektive Reinigung und Desinfektion von Standard- und Übertragungsinstrumenten
- Sehr gute Materialschonung für die routinemäßige Anwendung gemäß den jeweiligen Herstellerempfehlungen
- Vorbeugung von Verfärbungen und Reduktion von Fleckenbildung
- Verbesserte Trocknung und Verhinderung von Kalkablagerungen

Miele Professional Thermo-Desinfektoren und die ProCare Dent Prozesschemikalien: Ein starkes Team für die optimale Aufbereitung Ihrer Instrumente.

www.miele-professional.de

*6 Monate unter Annahme von 2 Spülgängen pro Tag. Gültig bei Kauf eines Thermo-Desinfektors G 7831, PG 8581 oder PG 8591 im Aktionszeitraum vom 22. September bis 18. November 2017.

Approbationsentzug nach strafrechtlicher Verurteilung

RECHT Nur Verurteilungen im Zusammenhang mit dem Arzt-Patienten-Verhältnis können zum Approbationsentzug führen? Weit gefehlt! Die Unwürdigkeit, den Beruf als Zahnarzt auszuüben, kann sich auch aus sonstigen strafrechtlichen Vergehen ergeben.



In Fällen, in denen sich die strafbare Handlung auf das Arzt-Patienten-Verhältnis bezieht – beispielsweise bei schweren Behandlungsfehlern oder sexueller Belästigung von Patienten –, liegt der Approbationsentzug nahe. Auch wenn es um Straftaten geht, die im Zusammenhang mit der Abrechnung oder mit Verwaltungs- und Bezugsentscheidungen in der Praxis stehen, ist ein Entzug der Approbation für viele noch nachvollziehbar.

Approbationsentzug kann auch bei sonstigen Straftaten die Folge sein

Aber: Nicht nur strafrechtliche Verurteilungen, die im Zusammenhang mit der Praxis und der Tätigkeit als Zahnarzt stehen, können einen Approbations-

entzug zur Folge haben. Hierzu hat das Bundesverwaltungsgericht in einer Entscheidung aus dem letzten Jahr klargestellt, dass ein Approbationsentzug auch gerechtfertigt sein kann, wenn das Vergehen keinen direkten Bezug zur zahnärztlichen Tätigkeit hat. Das Verwaltungsgericht befand, dass der Widerruf einer zahnärztlichen Approbation bei rechtskräftiger Verurteilung wegen Insolvenzverschleppung, Subventionsbetrug und Betrug in einem besonders schweren Fall nicht zu beanstanden sei.

Unwürdigkeit zur Ausübung des zahnärztlichen Berufs

Nach § 2 Abs. 1 Zahnheilkundengesetz (ZHG) setzt die Erteilung der Approbation als Zahnarzt voraus, dass der

Antragsteller sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich seine Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des zahnärztlichen Berufs ergibt. Dementsprechend schreibt § 4 Abs. 2 ZHG vor, dass auch die bereits erteilte Approbation zu widerrufen ist, wenn nachträglich eine Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des zahnärztlichen Berufs eintritt und damit nachträglich die Voraussetzungen für die Erteilung weggefallen sind.

Schwerwiegendes Fehlverhalten kann zur Unwürdigkeit führen

Unwürdigkeit in diesem Sinne liegt nach ständiger Rechtsprechung vor, wenn ein Arzt oder Zahnarzt durch sein Verhalten nicht mehr das Ansehen und

Vertrauen besitzt, das für die Ausübung seines Berufes unabdingbar nötig ist. Erforderlich ist ein schwerwiegendes Fehlverhalten, das bei Würdigung aller Umstände seine weitere Berufsausübung zum maßgeblichen Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung als untragbar erscheinen lässt.

Widerruf der Approbation ist an hohe Voraussetzungen geknüpft

Das Bundesverwaltungsgericht führte hierzu in den Entscheidungsgründen aus, dass an die Feststellung der Berufsunwürdigkeit im Sinne von § 4 Abs. 2 Satz 1 i.V.m. § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 ZHG mit Blick auf den grundgesetzlich gewährleisteten Schutz der Berufsfreiheit (Art. 12 Abs. 1 GG) und das Verhältnismäßigkeitsgebot an hohe Voraussetzungen geknüpft seien.

Anlass für den Approbationswiderruf wegen Unwürdigkeit könnten nur gravierende Verfehlungen sein, die geeignet seien, das Vertrauen der Öffent-

lichkeit in den Berufsstand nachhaltig zu erschüttern, bliebe das Verhalten für den Fortbestand der Approbation folgenlos.

Der Betroffene müsse ein schwerwiegendes Fehlverhalten gezeigt haben, das mit dem Berufsbild und den allgemeinen Vorstellungen von der Persönlichkeit eines Zahnarztes nicht zu vereinbaren sei.

Das Gericht stellte aber klar, dass der erforderliche Ansehens- und Vertrauensverlust auch durch Straftaten bewirkt werden könne, die nicht im Arzt-Patienten-Verhältnis angesiedelt seien oder die ein außerberufliches Fehlverhalten betreffen, wenn es sich dabei um gravierende Verfehlungen im genannten Sinne handele.

Berufsunwürdigkeit ist immer im Einzelfall zu beurteilen

Das Bundesverwaltungsgericht führte weiter aus, dass sich kein Rechtsatz aufstellen lasse, dass bestimmte Straftaten außerhalb des zahnärztlichen

Berufes generell einen Widerruf der Approbation wegen Unwürdigkeit rechtfertigen können. Das müsse sich immer nach den Umständen des Einzelfalls beantworten.

In dem der Entscheidung zugrunde liegenden Fall hatte der Verwaltungsgerichtshof angenommen, dass ein Gewinnstreben um jeden Preis, wie es in den Verfehlungen des Zahnarztes zum Ausdruck gekommen sei, in einem unauflösbaren Widerspruch zu dem in der Öffentlichkeit vorhandenen Bild des helfenden Arztes (§ 2 Abs. 2a der Berufsordnung für die bayerischen Zahnärzte) stehe.

Approbation ist bei Unwürdigkeit zwingend zu widerrufen

Das Bundesverwaltungsgericht machte auch deutlich, dass es keiner zusätzlichen Abwägung mit den persönlichen Lebensumständen des Betroffenen bedürfe. Liege im maßgeblichen Beurteilungszeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens

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





[...] es ist von immenser Bedeutung, sich rechtzeitig – also bereits mit dem Beginn eines Ermittlungsverfahrens – anwaltlich beraten zu lassen. Leider ist allzu häufig festzustellen, dass Zahnärzte an dieser Stelle falsch beraten werden und im Strafverfahren so beispielsweise Strafbefehle akzeptiert werden, ohne dass berücksichtigt wird, dass die Feststellungen des Strafbefehls zur Grundlage eines Approbationsverfahrens gemacht werden können.

eine Berufsunwürdigkeit vor, sei die Approbation zwingend zu widerrufen. Die Feststellung der Unwürdigkeit verlange ein schwerwiegendes Fehlverhalten, bei dessen Würdigung bereits alle Umstände der Verfehlung(en) zu berücksichtigen seien. Seien die Voraussetzungen der Berufsunwürdigkeit erfüllt, sei auch der mit dem Widerruf der Approbation verbundene Eingriff in die Berufsfreiheit gerechtfertigt, ohne dass es einer zusätzlichen Abwägung mit den persönlichen Lebensumständen des Betroffenen bedürfe.

Davon zu trennen sei die Frage der Wiedererteilung der Approbation. In diesen Verfahren seien neben der Art und Schwere des Fehlverhaltens sowie dem zeitlichen Abstand zu Verfehlungen auch alle sonstigen individuellen Umstände zu berücksichtigen, die nach Abschluss des behördlichen Widerrufsverfahrens eingetreten seien.

Richtiges Verhalten im Strafverfahren

Geht dem Approbationsentzugsverfahren ein Strafverfahren voraus, ist unbedingt zu beachten, dass Feststellungen im Strafverfahren für das Approbations-

entzugsverfahren bindend sind. Das bedeutet, dass Behörden und Gerichte Feststellungen beispielsweise in einem rechtskräftigen Strafurteil der Beurteilung der Unwürdigkeit im berufsrechtlichen Sinn zugrunde legen können, ohne diese nochmals auf ihre vom Betroffenen bestrittene Richtigkeit selbst überprüfen zu müssen.

Es ist in der höchstrichterlichen Rechtsprechung geklärt, dass sogar die in einem rechtskräftigen Strafbefehl enthaltenen tatsächlichen und rechtlichen Feststellungen regelmäßig zur Grundlage einer behördlichen oder gerichtlichen Entscheidung gemacht werden dürfen. Das gilt erst recht für Strafurteile, die im Strafverfahren auf der Grundlage einer Hauptverhandlung ergehen.

Daher ist es von immenser Bedeutung, sich rechtzeitig – also bereits mit dem Beginn eines Ermittlungsverfahrens – anwaltlich beraten zu lassen. Leider ist allzu häufig festzustellen, dass Zahnärzte an dieser Stelle falsch beraten werden und im Strafverfahren so beispielsweise Strafbefehle akzeptiert werden, ohne dass berücksichtigt wird, dass die Feststellungen des Strafbefehls zur Grundlage

eines Approbationsverfahrens gemacht werden können. Das böse Erwachen kommt aber immer dann, wenn der betroffene Zahnarzt nach Abschluss des Strafverfahrens Post von der zuständigen Aufsichtsbehörde bekommt, die den möglichen Approbationsentzug zu prüfen hat.

INFORMATION

Anna Stenger, LL.M.
Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht
Lyck+Pätzold. healthcare.recht
Nehringstraße 2
61352 Bad Homburg
www.medizinanwaelte.de

Infos zur Autorin



dental
bauer



dental bauer – kompetent und persönlich

seit 125 Jahren

Als führendes Familienunternehmen im deutschsprachigen Dentalmarkt beraten wir Sie als Ihr Fachhändler nicht nur bei der Auswahl von Produkten namhafter Hersteller, sondern gewährleisten darüber hinaus ein fundiertes Know-how in allen Fragen rund um den Dentalbedarf. Individualität und Persönlichkeit ersetzen bei uns anonymes Konzerndenken – jede einzelne Kundenanforderung besitzt oberste Priorität. Eine offene Kommunikation und eine hohe Kundenorientierung ist uns dabei besonders wichtig.

Erfahren Sie mehr über das Komplettsortiment, das Fortbildungsprogramm sowie aktuelle Aktionen unter www.dentalbauer.de

dental bauer – Ihr Spezialist für:

- Dienstleistungen bei Praxis- und Laborplanung, Umbau, Modernisierung
- **EXIST**KONZEPT^{db} – Professionelle Beratung bei Praxisabgaben und Existenzgründungen
- Unterstützung bei der Umsetzung von gesetzlichen und behördlichen Vorgaben mit **PRO**KONZEPT[®]
- **INOX**KONZEPT[®] – der neue Maßstab für sichere Aufbereitung
- hochwertige Dentalprodukte und umfassende Servicelösungen
- qualifizierte Reparatur, Wartung sowie sicherheitstechnische Kontrolle gemäß MPBbetrieBV
- zeit- und kostensparende Bestellung im Onlineshop www.dentalbauer.de
- fachkundige Beratung für CAD/CAM und digitale Technologien
- breitgefächertes Fortbildungsprogramm für Behandler, Praxisteams, Assistenz Zahnärzte und Zahntechniker
- attraktive Finanzierungsmodelle – individuell zugeschnitten auf den Bedarf von Praxis- und Laborbetreibern
- Beratung vor Ort an 28 Standorten

INOXKONZEPT[®]
designed by dental bauer

PROKONZEPT[®]
dental bauer

EXISTKONZEPT^{db}
durchstarten mit dental bauer



dental bauer GmbH & Co. KG
Ernst-Simon-Straße 12
72072 Tübingen

Tel +49 7071 9777-0
Fax+49 7071 9777-50
info@dentalbauer.de

www.dentalbauer.de



Christoph Sander

Google first! Oder: Welchen Wert hat meine Website?

Die Berechnung ist einfach: Obwohl 90 Prozent aller Patienten den Zahnarzt lange nicht wechseln, sind die verbleibenden 10 Prozent numerisch so viele, dass jeder Behandler im Schnitt zehn Neupatienten im Monat gewinnt. Doch warum entscheiden sich jene Neupatienten für genau eine Praxis? Weil sie ihnen empfohlen wurde? Stimmt, aber nur 40 Prozent wählen ihren neuen Zahnarzt aufgrund einer Empfehlung. Ebenfalls 40 Prozent suchen die neue Praxis, indem sie googeln oder sich direkt bei einem Arztbewertungsportal informieren.



Der richtige Umgang mit Arztbewertungsportalen soll hier nicht thematisiert werden. Wir empfehlen Ihnen jedoch dringend, sich damit auseinanderzusetzen. Wir haben das bereits vielfältig getan (in zahlreichen ZWP-Artikeln) und stehen für Fragen hierzu jederzeit gern zur Verfügung. Denn es ist uns wichtig, dass Sie sich klar darüber sind, dass Sie von den vielen Patienten, die jeden Monat einen neuen Zahnarzt über das Internet suchen, keinen einzigen bekommen werden, wenn Sie keine, eine schlecht gemachte oder eine bei Google schlecht platzierte Website haben.

Zwar haben derzeit nur 50 Prozent aller Praxen eine Website (Zum Vergleich: im gewerblichen Bereich 85 Prozent), aber die jungen Zahnärzte und die wettbewerbsstarken, oft sehr großen Praxen oder MVZs sind hier natürlich auf dem neuesten Stand, sodass sich früher oder später die Zahlen angleichen werden.

Wir wollen für die folgenden Überlegungen davon ausgehen, dass Sie über eine gut gemachte Website verfügen. Dies vorausgesetzt, lautet nun die zentrale Frage: Wie schaffen Sie es, dass die einen Zahnarzt suchenden Patienten Ihre Website entdecken? Achtung: Wir meinen nicht die Menschen, die Ihren Namen schon kennen, sondern die Patienten, die einfach „Zahnarzt“ googeln. Das sind im Einzugsgebiet einer normalen Praxis teilweise mehr als hundert im Monat. Hier geht es um die Platzierung und dabei ebenso zentrale Frage: Wie bekomme ich es hin, bei Google ganz oben zu stehen, wenn in meiner Stadt „Zahnarzt“ gegoogelt wird. Um sich das zu beantworten, muss man verstehen, wie Google funktioniert. Google durchkämmt permanent alle Websites auf unserem Planeten, legt Kopien davon an und kommt ein paar Tage später wieder vorbei, ohne dass wir es bemerken. Immer wieder. Dann wird in höchst komplexen Verfahren analysiert, welche Website „gut“ ist. Die guten kommen nach oben, werden also vom suchenden Patienten auf Google-Seite 1 sofort gesehen. Die Seite wird angeklickt, und wenn alles weitere stimmt, als vertrauenserweckend und angenehm empfunden und schließlich ein Termin vereinbart.

Exkurs: Wenn Sie viel Energie in die gute Platzierung stecken, ist es sinnvoll, wenn Sie telefonisch immer uneingeschränkt und sofort erreichbar sind. Leider ist das in unserem Beratungsgebiet (ganz Deutschland) oft nicht der Fall.

Doch was bewertet Google nun als „gut“? Das ist höchst komplex und kann trotzdem durch einen einzigen Satz auf den Punkt gebracht werden: Die Website muss für den Nutzer relevant sein, denn das ist das Geschäftsmodell von Google. Google bietet uns täglich millionenfach die kostenlose Dienstleistung der relevanten Informationsgabe an. Und weil das fast alle Menschen nutzen, verkauft Google viele Anzeigen und verdient damit viel Geld.

Ob Ihre Website als gut gefunden wird, hängt ganz allein von Ihnen ab. Machen Sie sie attraktiv! Wie das im Einzelnen geht, wissen Sie womöglich nicht – das wissen wir. Für Sie ist nur wichtig, dass Google an erster Stelle in Ihrem Marketing-

konzept stehen sollte. Google first. Alles andere kommt von allein.

Das Verfahren, eine Website ganz nach oben zu verschieben, nennt man Suchmaschinenoptimierung bzw. SEO. Das ist ein Grundprozess (die Website muss ideal programmiert sein) und ein fortlaufender Prozess (Veränderungen, Content und Modernität sind wichtige Kriterien für gutes SEO). Übrigens kann man gute Plätze bei Google nicht kaufen, weil damit das Geschäftsmodell zerstört werden würde.

Vorsicht: SEO wird von vielen unseriösen Zeitgenossen angeboten – vermutlich haben Sie auch schon diesbezüglich Post erhalten. Vertrauen Sie aber bitte nur erfahrenen Agenturen aus der Branche, weil Sie sonst schnell sehr viel Geld verlieren können.

Wir empfehlen übrigens für eine Praxis in Kleinhausen, ganz auf SEO zu verzichten, wenn es da nur einen Zahnarzt gibt. Aber immer dort, wo auf Google-Seite 2 noch ein Zahnarzt erscheint, sollte mit einfachen Mitteln an SEO herangegangen werden. Und bitte beachten Sie, dass SEO zum Beispiel in Hamburg für 300 EUR im Monat sinnlos ist, weil andere viel mehr ausgeben und dann vor Ihnen landen.

Alles zu kompliziert? Lassen Sie sich gern beraten. Damit Sie ganz vorn sind!

INFORMATION

Christoph Sander

Sander Concept GmbH
Auf den Kämpen 14a
27580 Bremerhaven
Tel.: 0471 8061000
sander.christoph@sander-concept.de
www.sander-concept.de

Infos zum Autor

Sander Concept GmbH
Infos zum Unternehmen

Doppelt gemoppelt hält besser. Gilt jetzt auch für Wurzelfüllungen.

Der größte Feind einer guten Wurzelfüllung ist der Keim: Wenn der Wurzelkanal rekontaminiert, geht's dem Zahn nicht lange gut. Mit Perma Evolution können Sie Ihren Patienten jetzt dauerhaft helfen. Unser Sealer kombiniert nämlich eine erstklassige Füllstabilität mit mikrobizider Wirkung. Ergo: Was keimfrei ist, bleibt auch so. www.becht-online.de



BESSER BECHT. MADE IN OFFENBURG.

Becht[®]

ALFRED BECHT GMBH



Der Investitionsabzugsbetrag

Der Investitionsabzugsbetrag bietet Steuerpflichtigen die Möglichkeit, für die zukünftige Anschaffung oder Herstellung eines abnutzbaren beweglichen Wirtschaftsgutes des Anlagevermögens eine Gewinnminderung in Form eines Abzugsbetrags zu bilden. Durch die zeitliche Vorverlagerung der Gewinnminderung, höchstens drei Jahre vor Anschaffung oder Herstellung des Wirtschaftsgutes, werden durch die Bildung eines Investitionsabzugsbetrages kleine und mittlere Betriebe begünstigt, da hierdurch ein vorzeitiger Betriebsausgabenabzug und damit eine vorgezogene Steuerersparnis erreicht wird.

Mit Wirkung ab dem 1.1.2016 entfällt bei der Bildung eines solchen Investitionsabzugsbetrages die Pflicht zur Benennung der Funktion des begünstigten Wirtschaftsgutes und der Höhe der voraussichtlichen Anschaffungs- oder Herstellungskosten. Damit reicht es nunmehr aus, dass lediglich der Betrag als solches im Jahresabschluss berücksichtigt wird. Weitere Angaben sind für die Anerkennung nicht erforderlich. Auch muss seit dem oben genannten Datum die konkrete Investitionsabsicht nicht nachgewiesen werden, was in den Vorjahren z.B. durch eine verbindliche Bestellung zu belegen war. Damit hat der Zahnarzt nunmehr ein Wahlrecht, ob und für welche begünstigten Investitionen der Investitionsabzugsbetrag hinzugerechnet werden soll. Auch kann der Betrag freiwillig und vorzeitig rückgängig gemacht werden. Als weitere Voraussetzung für die Anerkennung des Abzugsbetrages gilt, dass die Daten für den Investitionsabzugsbetrag zwingend an das jeweilige Finanzamt elektronisch übermittelt werden müssen.

Der Investitionsabzugsbetrag wird betriebsbezogen und nicht personenbezogen gebildet. Das heißt, dass Steuerpflichtige mit mehreren Betrieben (Praxen) den Investitionsabzugsbetrag und dessen Höchstbeträge mehrfach nutzen. Das gilt allerdings nicht für eine Personengesellschaft mit mehreren Filialen, z.B. für überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften.

Um einen Investitionsabzugsbetrag bilden zu können, müssen bestimmte Größenmerkmale eingehalten werden. Bei Freiberuflern, also der klassischen Zahnarztpraxis mit einer Gewinnermittlung nach Einnahmeüberschussrechnung, darf der Gewinn ohne Berücksichtigung des Inves-

titionsabzugsbetrages nicht mehr als 100.000 EUR betragen. Bei bilanzierenden Praxen darf das Betriebsvermögen nicht mehr als 235.000 EUR betragen. Somit kann ggfs. durch einen Wechsel der Gewinnermittlungsart erreicht werden, dass die vorgenannte Gewinnschwelle durch ein entsprechend niedriges Betriebsvermögen bei Bilanzierung umgangen wird und dann doch ein entsprechender Abzugsbetrag gebildet werden kann.

Begünstigt sind alle abnutzbaren beweglichen Wirtschaftsgüter des Anlagevermögens, also körperliche Gegenstände wie z.B. Praxiseinrichtungen, aber auch geringwertige Wirtschaftsgüter. Die Wirtschaftsgüter können neu oder gebraucht sein. Die geplante Investition und das später tatsächlich angeschaffte oder hergestellte Wirtschaftsgut müssen zumindest funktionsgleich sein; eine Übertragung des Investitionsabzugsbetrages auf andere Wirtschaftsgüter ist nicht möglich. In diesem Zusammenhang ist auch darstellbar, dass für dasselbe Wirtschaftsgut wiederholt ein Investitionsabzugsbetrag gebildet wird.

Es muss die Absicht bestehen, das begünstigte Wirtschaftsgut voraussichtlich in den dem Wirtschaftsjahr des Abzugs folgenden drei Wirtschaftsjahren anzuschaffen oder herzustellen. Außerdem kann ein Investitionsabzugsbetrag nicht in dem Wirtschaftsjahr geltend gemacht werden, in dem die Investition tatsächlich erfolgt. Kommt es nicht zur beabsichtigten Investition innerhalb des Drei-Jahres-Zeitraumes, ist der gewinnmindernde Investitionsabzugsbetrag im Jahr der Bildung rückgängig zu machen. Das führt dann aber dazu, dass die durch die gewinnerhöhende zusätzliche Steuerlast zusätzlich mit 6 Prozent pro Jahr zu verzinsen ist. Es sollte also genau überlegt werden, ob eine Investition tatsächlich durchgeführt werden wird, denn nur in diesem Fall macht die Bildung eines gewinnmindernden Abzugsbetrages aufgrund der teuren nachträglichen Verzinsung der rückwirkenden Steuererhöhung Sinn. Der Zinslauf beginnt 15 Monate nach dem Jahr der Entstehung der Steuer.

Es muss die Absicht bestehen, das begünstigte Wirtschaftsgut voraussichtlich mindestens bis zum Ende des dem Wirtschaftsjahr der Anschaffung oder Herstellung folgenden Wirtschaftsjahres in einer inländischen Betriebsstätte des Betriebes

ausschließlich oder fast ausschließlich, also zu mindestens 90 Prozent betrieblich zu nutzen.

Damit ist die Bildung eines Investitionsabzugsbetrages für die Anschaffung eines betrieblichen Fahrzeuges dem Grund nach bei der späteren Anwendung der 1-Prozent-Regel, die ja bereits ab einer betrieblichen Nutzung von lediglich 50 Prozent möglich ist, ausgeschlossen. Der Bundesfinanzhof vertritt hier aber die Auffassung, dass die Anwendung der sog. 1-Prozent-Regel zwar ein Indiz für einen schädlichen privaten Nutzungsumfang ist. Dies kann aber durch Führung eines Fahrtenbuches widerlegt werden.

Der Investitionsabzugsbetrag darf in Höhe von 40 Prozent der voraussichtlichen Anschaffungs- oder Herstellungskosten gewinnmindernd abgezogen werden. Ein im Vorjahr gebildeter Investitionsabzugsbetrag kann in einem Folgejahr innerhalb des Investitionszeitraums bis zum noch nicht ausgeschöpften gesetzlichen Höchstbetrag aufgestockt werden. Durch den Investitionsabzugsbetrag kann auch ein Verlust entstehen oder sich erhöhen. Die Summe aller Beträge, die im Wirtschaftsjahr des Abzugs und in den drei vorangegangenen Wirtschaftsjahren insgesamt abgezogen wurden, darf (je Praxis) 200.000 EUR nicht übersteigen.

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



Beachten
Sie unsere aktuellen
Angebote!*

4 mm

GrandiOSO

x-tra

ÄSTHETIK UND BULK VEREINT

- Schnelle und ästhetische Restaurationen im Seitenzahnbereich
- Härter als andere Bulk-Fill Composites – an der Oberfläche wie auch in 4 mm Tiefe
- Sehr hoher Füllstoffgehalt (86 Gew.-%) und extrem niedrige Polymerisationsschrumpfung (1,4 Vol.-%)
- In den Farben A1, A2, A3 und universal
- Hohe Farbstabilität
- Hervorragendes Handling und einfache Hochglanzpolitur

GrandiOSO

x-tra



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





Judith Müller

Abrechnungen von Funktionsdiagnostik und -analyse

Wie sehr das craniomandibuläre System die Funktionen des Körpers beeinflusst, ist hinlänglich bekannt. Studien zeigen, dass immer mehr Menschen an Funktionsstörungen leiden. Daher spielt die Funktionsdiagnostik nicht nur im Rahmen der Schienentherapie sowie der Versorgung mit Kronen oder Zahnersatz eine entscheidende Rolle. Die interdisziplinäre Beurteilung des Patienten steht immer mehr im Vordergrund. Und



© bezikus/Shutterstock.com

so versuchen Zahnärzte, bereits vor einer Behandlung Störungen zu erkennen und wenn möglich zu korrigieren. Abgesehen von den gängigen Untersuchungsmethoden der Funktionsdiagnostik, haben sich viele weitere Verfahren durchgesetzt, die mithilfe elektronischer oder computergesteuerter Komponenten die Diagnostik unterstützen. Funktionsanalytische und therapeutische Maßnahmen sind gemäß § 28 Abs. 2 SGBV nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen enthalten. Deshalb werden diese nach den Ziffern 8000 ff. der GOZ berechnet. Für den GKV-Patienten bedeutet dies, dass er vor der Behandlung umfassend über die Behandlungsmaßnahme und die Kosten informiert werden muss. Zudem wird eine schriftliche Privatvereinbarung gemäß § 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 7 Abs. 7 EKVZ zwischen dem Zahnarzt und dem Zahlungspflichtigen getroffen.

Keine Formvorgaben für Dokumentation und Auswertung

Laut der Abrechnungsbestimmung zur Gebührennummer GOZ 8000 beinhaltet die klinische Funktionsanalyse einschließlich Dokumentation folgende Leistungen:

- prophylaktische, prothetische, parodontologische und okklusale Befunderhebung,
- funktionsdiagnostische Auswertung von Röntgenaufnahmen des Schädels und der Halswirbelsäule sowie
- klinische Reaktionstests (z.B. Resilienztest, Provokationstest).

Die Befunde müssen vom Zahnarzt dokumentiert und ausgewertet werden, allerdings ist hierfür kein Formblatt vorgeschrieben. Der Behandler trifft die Entscheidung, wie die Dokumentation geführt wird. Häufig verwenden Praxen Vordrucke (z.B. von der Beihilfe/Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und Therapie/DGFD), aber auch ein eigenes entworfenes Formular ist zur Aufzeichnung möglich.

Verschiedene Berechnungsmöglichkeiten

Eine Untersuchung nach GOÄ 5 oder GOZ 0010 kann in derselben Sitzung angesetzt werden, da sie anderen Zwecken dient. Das Gleiche gilt für den Mundhygienestatus (GOZ 1000), den Parodontalstatus (GOZ 4000) sowie für die implantatbezogene Analyse (GOZ 9000).

Im Verlauf einer Behandlung kann die Funktionsanalyse durchaus mehrmals notwendig sein und ist daher bei einer Umstellung der Therapie oder Dokumentation des Behandlungsabschlusses etc. erneut ansetzbar. Weiterführende Untersuchungen, die nicht von der GOZ 8000 erfasst und nicht in der GOZ oder dem geöffneten Bereich der GOÄ enthalten sind (z.B. manuelle Strukturanalyse), werden analog nach § 6 Abs. 1 GOZ berechnet.

Bei Nichterstattung unbedingt widersprechen

Die Leistungen nach den GOZ-Nummern 8010 ff. werden in vielen Behandlungsfällen auch ohne vorherige klinische Funktionsanalyse durchgeführt. Oftmals lehnen Versicherungen und Erstattungsstellen dann jedoch die Erstattung ab. Hier sollte stets

widersprochen werden, da sich in der GOZ eine solche Beschränkung nicht findet.

Enthalten Heil- und Kostenpläne funktionsanalytische oder funktionstherapeutische Maßnahmen, werden diese nach der GOZ 0040 „Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans bei kieferorthopädischer Behandlung oder bei FAL/FTL-Maßnahmen nach Befundaufnahme und Ausarbeitung einer Behandlungsplanung“ berechnet.

Fazit

Sind funktionsanalytische Maßnahmen medizinisch nötig, um Funktionsstörungen vorzubeugen, sind diese auch ohne eine zuvor erbrachte Funktionsanalyse berechenbar. Die klinische Funktionsanalyse ist also keine Grundvoraussetzung und muss nicht zwingend im Vorfeld erbracht worden sein. Ebenso ist eine Berechnung der GOZ 8000 möglich, wenn keine weiteren FAL- oder FTL-Maßnahmen folgen.

INFORMATION

Büdingen Dent

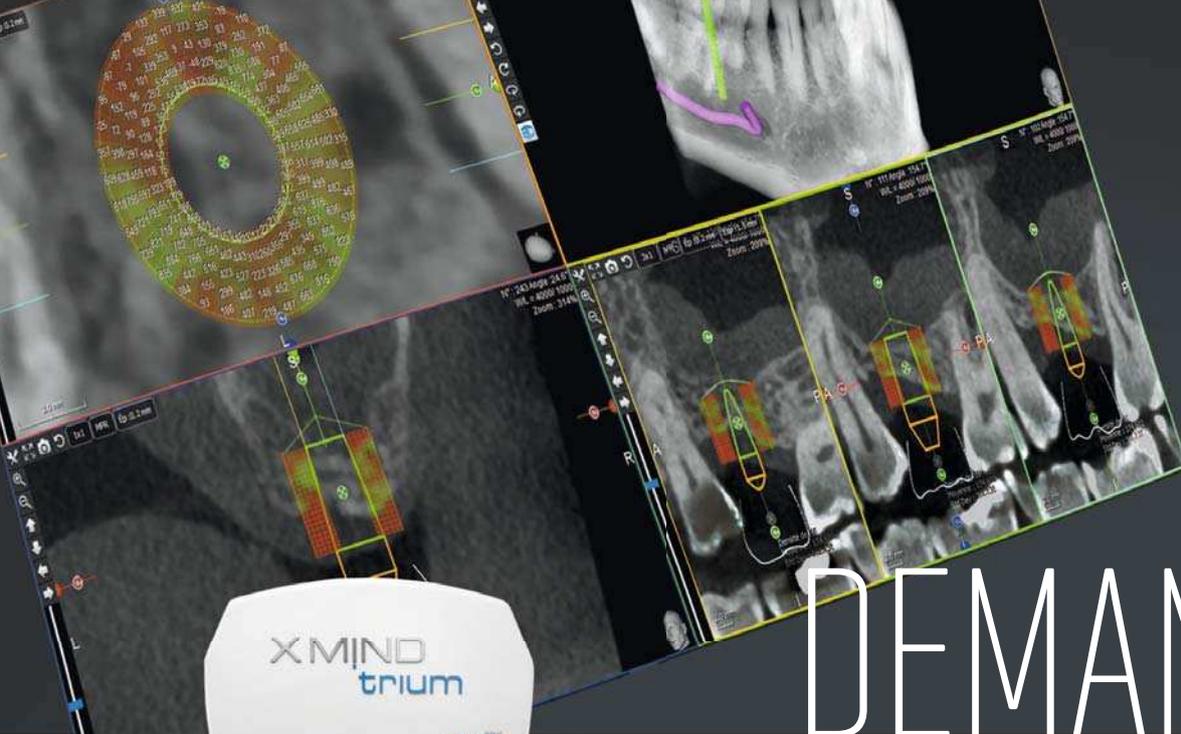
ein Dienstleistungsbereich der Ärztlichen Verrechnungsstelle Büdingen GmbH
Judith Müller
Gymnasiumstraße 18–20
63654 Büdingen
Tel.: 0800 8823002
info@buedingen-dent.de
www.buedingen-dent.de

Infos zur Autorin



Infos zum Unternehmen





I AM DEMANDING



X-MIND trium

Einfach gemacht! 3D-Implantatplanung mit sofortiger Volumenmessung und Bewertung der Knochendichte

- Hochwertige Bildqualität und eine Auflösung von 75 µm
- Große Auswahl von Field-of-View-Größen (110 x 80 mm; 80 x 80 mm; 60 x 60 mm; 40 x 40 mm), die auf den Untersuchungsbereich fokussieren
- Leistungsstarker und einstellbarer Filter zur Reduzierung von Artefakten
- Vereinfachte Implantatplanung sowie eine umfangreiche und skalierbare Implantatbibliothek
- Präzise Genauigkeit in den endodontischen Analysen
- Geringere Strahlendosis für größere Sicherheit von Patient und Praxispersonal
- 3D-Rekonstruktionszeit innerhalb von 29 Sekunden
- Vielseitige und intuitive 3D-Software
- Vollständiger und illustrierter Implantatbericht in weniger als einer Minute



WINDOWS®
KOMPATIBEL



Gabi Schäfer

© seanlockephotography/Adobe Stock

Kartellos = papierlos?

Bei meinen Beratungen treffe ich immer häufiger auf Praxen, die kartellos arbeiten. Das bedeutet, dass, bevor ich anfangen kann, zunächst ein Ausdruck der Dokumentation für die zu prüfenden Patientenfälle angefertigt werden muss. Zur vollständigen Beurteilung eines Falles reicht dies aber nicht aus, denn ich brauche auch Heil- und Kostenpläne, Röntgenbilder, Laborrechnungen, unterschriebene Vereinbarungen und gegebenenfalls den letzten ausgefüllten und unterschriebenen Anamnesebogen. An dieser Stelle wird es dann ziemlich klar, dass kartellos nicht papierlos bedeutet, denn diese Unterlagen müssen bei den meisten kartellosen Praxen aus Aktenordnern herausgesucht werden, da sie nur in Papierform existieren. Dabei hätte eine papierlose Praxis wirklich Charme:

- Alle Dokumente können von überall (auch von daheim) am Rechner eingesehen werden.
- Das Hantieren mit Aktenordnern entfällt.
- In der beengten Rezeption gibt es mehr Platz.
- Dokumente könnten einfach per E-Mail oder Faxprogramm versendet werden, was Arbeitsaufwand und Porto spart.

Das Problem bei all diesen noch in Papierform aufbewahrten Dokumenten liegt darin, dass diese die Unterschrift des Patienten beinhalten. Zwei Wege gibt es, diese Dokumente papierlos zu verwalten:

- man digitalisiert das Dokument mit einem Scanner
- man lässt den Patienten digital elektronisch unterschreiben.

Die erste Variante stellt im hektischen Alltagsbetrieb nicht wirklich eine Erleichterung dar – die zweite Variante wird instinktiv abgelehnt, weil man schon mal gehört hat, dass dies nicht rechtssicher sei und

das Signaturgesetz besage, dass Unterschriften am Computer ungültig sind.

Dabei steht jeden Morgen der Paketbote vor der Rezeption und lässt sich den Empfang auf einem kleinen Handgerät digital in Krakenschrift quittieren. Warum darf die Post das tun? Nun – weil die elektronische Signatur nach dem Signaturgesetz nur dann verpflichtend ist, wenn ein Gesetz dies vorschreibt (wie z.B. Bei Notarverträgen). Für die Paketquittung gilt daher ebenso wie für die Dokumente einer Zahnarztpraxis das Prinzip der Formfreiheit gemäß § 125 Satz 1 BGB. Damit sind Werbeaussagen wie „nur unsere elektronische Signatur ist rechtssicher“ als Verbrauchertäuschung entlarvt. Wie unterschreibt ein Patient jetzt digital in der Zahnarztpraxis? Nun ganz einfach wie der Postbote, nur dass statt des speziellen Handgeräts ein Tablet-Rechner eingesetzt wird. Dabei ist den Windows-Tablets der Vorzug zu geben, von denen man mittlerweile drei bis vier für den Preis eines einzigen iPads erstehen kann.

Außerdem haben diese den Vorteil, dass man zur Not auch das Praxisverwaltungsprogramm darauf betreiben kann.

Die Themen „digitale Signatur“ und „Patientenaufklärung“ werden von den klassischen Praxisverwaltungsprogrammen nicht abgedeckt, sodass sich hier eine Fülle von Anbietern etabliert hat. Neben Filmchen zur Patientenaufklärung wird die Möglichkeit angeboten, digitale PDF-Dokumente auf einem Tablet-Rechner zu unterschreiben. Allerdings müssen beim Heil- und Kostenplan diese Vereinbarungen erst mit dem Praxisverwaltungsprogramm erzeugt werden, bevor man sie dem Patienten auf dem Tablet-Rechner zur Unterschrift anbieten kann. Und auch die Patientenaufklärung besteht darin, dass die wohlbekanntesten Aufklärungsbögen nun auf dem Bildschirm angekreuzt werden.

Besonders störend ist diese papierlose Vorgehensweise bei der Anamneseerhebung: Ein für das Papier konzipiertes Formular auf einem kleinen Bildschirm auszufüllen, ist für ältere Menschen eine Zumutung. Hier sind intelligente Programme gefragt, die in auch ohne Brille lesbarer Schrift durch die Fragen führen und z.B. die Frage nach einer Schwangerschaft nur dem richtigen Personenkreis zuordnen. Den vollmundig angepriesenen „effizienten medienbruchfreien Workflow“ sollte man daher auf die Probe stellen sowie selber in der Praxis ausprobieren und sich nicht nur vorführen lassen.

Gerne stelle ich Ihnen nach einer kostenlosen Probeinstallation eine digitale Lösung dieses Problemkreises in einer circa 30-minütigen Onlineschulung vor, die Sie anschließend selber ausprobieren dürfen. Ein Anforderungsformular finden Sie unter www.synadoc.ch

INFORMATION

Synadoc AG

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

Infos zur Autorin





JEDES LÄCHELN IST DIE ARBEIT VON **ART**



ENTDECKEN SIE **HARMONIZE™**, DAS KOMPOSIT DER NÄCHSTEN GENERATION MIT DER **ADAPTIVE RESPONSE TECHNOLOGY**.

Harmonize™

Nanohybrid Universal Composite



Harmonize beginnt mit **ART, Adaptive Response Technology**, dem Nanopartikel-Füllersystem, das lebensechte Restaurationen **EINFACHER ALS JE ZUVOR** macht.

ART bietet auch bessere Anpassungsmöglichkeiten und gesteigerte strukturelle Integrität, was Ihren Restaurationen **AÜBERGEWÖHNLICHE FESTIGKEIT** und **UNVERGLEICHLICHE ÄSTHETIK** verleiht.

Wissenschaft und Schönheit endlich vereint.



ART
Adaptive Response Technology



Christoph Jäger

QM-Handbücher müssen erweitert werden!

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat im November des letzten Jahres seine zweite Änderung der Qualitätsmanagement-Richtlinie (QM-RL) auf den Weg gebracht. Am 16. November 2016 wurde die Richtlinienänderung im Bundesanzeiger veröffentlicht. Zukünftig gelten für Praxen, Zahnarztpraxen und Krankenhäuser einheitliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement. Der G-BA hat hierfür eine neue Richtlinie beschlossen, die ein sektorübergreifendes Qualitätsmanagement fordert und für Zahnarztpraxen einige neue Anforderungen beinhaltet. Im Internet gibt es fertige Ergänzungssätze zur Erweiterung der internen QM-Handbücher.

Damit die neuen Anforderungen der Richtlinie in der Praxis umgesetzt werden können, müssen diese zuvor im Praxisteam besprochen und im QM-Handbuch beschrieben bzw. im Handbuch erweitert werden. Damit hier nicht jede Praxis das Rad neu erfindet, gibt es im Internet (siehe QM-Tipp unten) bereits entwickelte QM-Ergänzungssätze. Diese Ergänzungen beinhalten alle Beschreibungen für die Handbücher und das Praxisteam sowie alle notwendigen neuen Formblätter, die zukünftig angewendet werden müssen.

Was sind nun die Änderungen?

Im Teil A der neuen Richtlinie geht es um die Aspekte der „Sektorenübergreifenden Rahmenbestimmungen für die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement“. Dieser Teil der Richtlinie ist für niedergelassene Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten und medizinische Versorgungszentren bindend. Im Teil B der Richtlinie geht es um die Anforderungen der „Sektorspezifischen Konkretisierungen der Rahmenbestimmungen des einrichtungs-internen Qualitätsmanagements“. In diesem Bereich werden für die einzelnen Leistungserbringer im Gesundheitswesen zusätzliche „spezifische“ Anforderungen definiert.

Die Einzelheiten der Richtlinienänderung für das zahnärztliche Gesundheitswesen.

Mitarbeiterbefragungen: Hier wird eine Zahnarztpraxis verpflichtet, eine regelmäßige und möglichst anonyme Befragung der Mitarbeiter durchzuführen und auszuwerten. Im

Ergänzungssatz befindet sich neben der Beschreibung zum Vorgehen eine Ansammlung von möglichen Mitarbeiterfragen, ein Fragebogen und ein Formblatt für die Auswertung der Befragung.

Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen bzw. Sturzfolgen: Stürzen soll vorgebeugt werden. In einer Zahnarztpraxis muss für unfallfreie Wege innerhalb der Praxisräume gesorgt werden. Hierzu wird eine schriftliche Gefährdungsanalyse für die Bereiche Praxiseingang, Empfangsbereich und Wartezimmer sowie die Behandlungszimmer und den Röntgenraum gefordert. Im Ergänzungssatz befinden sich neben der Beschreibung weitere Formblätter mit einzelnen Fragen für die oben genannten Bereiche, die die einzelnen möglichen Gefahren hinterfragen. Eine Gewichtung der möglichen Risiken erfolgt durch drei Risikoklassen.

Patientenbefragungen: Innerhalb der Praxisorganisation müssen nun regelmäßige Patientenbefragungen durchgeführt und ausgewertet werden. Im Ergänzungssatz befindet sich neben der Beschreibung zum Vorgehen einer Patientenbefragung eine Ansammlung von möglichen Beispielfragen, ein Fragebogen und ein Formblatt für die Auswertung der Ergebnisse. Die Beispiele beinhalten zum einen die Frage nach der Wichtigkeit eines Aspektes in der Praxis und anschließend die Zufriedenheit des befragten Patienten mit der realen Umsetzung.

Schmerzmanagement: Bei Patienten mit bestehenden oder zu erwartenden Schmerzen erfolgt das neu geforderte interne Management. Beginnend mit der Erfassung bis hin zur Therapie, damit Schmerzen bei Patienten, die sich einer zahnmedizinischen Behandlung unterziehen, vorgebeugt, reduziert oder beseitigt werden können. Hier gibt es im Ergänzungssatz neben der Beschreibung für die zuständigen Mitarbeiter eine Auflistung der gebräuchlichen Schmerzmittel mit ihren zu beachtenden Eigenschaften. Diese Unterlage muss im Handbuch eingebunden und mit den zuständigen Mitarbeitern besprochen werden.

Arzneimitteltherapiesicherheit: Ziel ist es, innerhalb der Praxisorganisation und den festgelegten zahnmedizinischen Behandlungsabläufen, Medikationsfehler und damit verbundene Risiken für die Patienten

der Praxis zu vermeiden. Hier gibt es eine Beschreibung zum Thema und einen Medikationsplan als Muster, der in das Handbuch eingebunden werden muss.

OP-Checklisten: Für Zahnarztpraxen, die ihre Patienten auch mit der Unterstützung eines externen Anästhesisten behandeln, stellen die OP-Checklisten eine wertvolle und gesicherte Übermittlung der wichtigen Informationen des jeweiligen Patienten sicher. Für alle anderen Praxen sind diese Checklisten zu vernachlässigen. Hier gibt es im Ergänzungssatz speziell entwickelte und für eine Zahnarztpraxis abgestimmte OP-Pläne, die mit dem Behandlungsteam und dem Anästhesisten besprochen werden und zum Einsatz kommen müssen.

Unser QM-Tipp

Zur Erweiterung Ihres QM-Handbuches bietet die Qualitäts-Management-Beratung Christoph Jäger auf seiner Homepage – www.der-qmberater.de – maßgeschneiderte Ergänzungssätze zur Erweiterung der internen QM-Dokumentation an. Die zur Verfügung gestellten Unterlagen werden bei der Bestellung sofort personalisiert (Praxisadresse in der Kopfzeile) und der Praxis in ausgedruckter Form sowie auf einer CD-ROM zur Verfügung gestellt. Zur eigenen Bearbeitung der Dateien auf der CD-ROM wird das Schreibprogramm von Microsoft Word empfohlen.

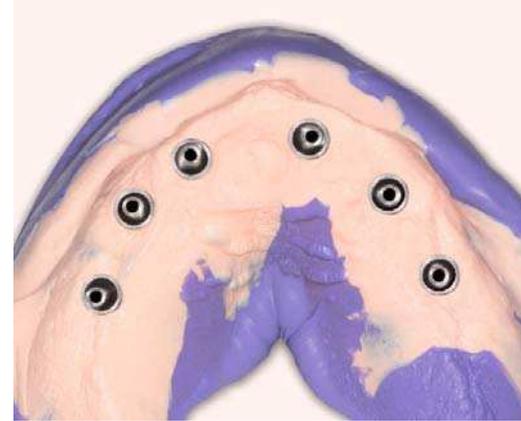
INFORMATION

Qualitäts-Management-Beratung

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

Infos zum Autor





hydrorise implant

Besuchen Sie uns
auf der Implant Expo:
01.-02. Dezember 2017
Stand 84

Hoch standfestes A-Silikon: einen Schritt vorwärts in der Welt der implantologischen Abformungen. Ideal für präzise Anwendungen in der Implantologie.

Hydrorise Implant bietet Ihnen die optimale Standfestigkeit und Detailwiedergabe. Es ist in den praktischen 5:1 Kartuschen erhältlich und kann mit der Monophasen- (Medium Body) sowie Doppelmischtechnik (Heavy und Light Body) angewendet werden.

- Exakt, dank hoher Standfestigkeit und Konsistenz
- Sicher, da biokompatibel und röntgenopak
- Zuverlässig, durch einfache Anwendung und lange Verarbeitungszeit
- Genau, dank hoher Dimensionsstabilität und Scannbarkeit
- Komfortabel, einfache Entnahme und Minzaroma

Hydrorise Implant, einfach exakt

www.zhermack.de

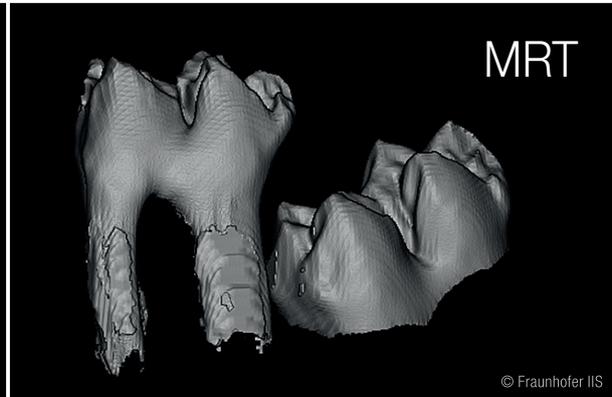
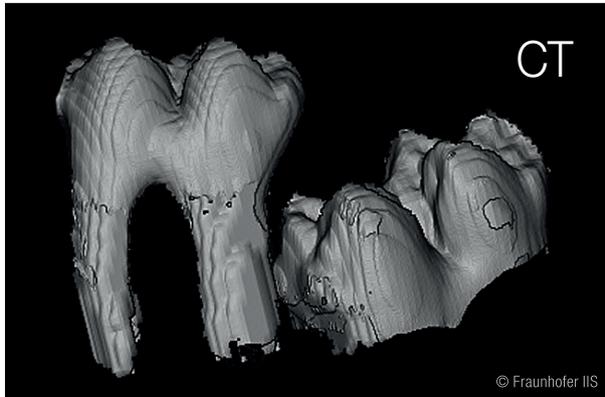
5:1 KARTUSCHE
kompatibel mit allen
handelsüblichen Anmischgeräten



Zhermack
Dental

Studie

Kieferorthopädische Untersuchungen ohne Röntgenstrahlung möglich



Forschenden des Fraunhofer-Instituts für Integrierte Schaltungen IIS und des Universitätsklinikums Erlangen ist es gelungen, die Magnetresonanztomografie (MRT) in der Kieferorthopädie erfolgreich einzusetzen. So soll künftig beispielsweise die Position von verlagerten oder retinierten Zähnen ohne Röntgenstrahlung diagnostizierbar sein. Das Forschungsteam wurde für die Studie auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie prämiert.

Zur eindeutigen Diagnose vieler Krankheiten, unter anderem in der Kieferorthopädie, werden häufig Röntgenuntersuchungen, das heißt Untersuchungen mit ionisierender Strahlung, eingesetzt. Im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie des Fraunhofer IIS und der Zahnklinik 3 – Kieferorthopädie des Universitätsklinikums Erlangen konnten Forschende an Schweineköpfen zeigen, dass die MRT in vielen Bereichen der Kieferorthopädie genauso erfolgreich eingesetzt werden kann wie die bisher üblichen Verfahren mit ionisierender Strahlung.

Inbesondere Kinder und Jugendliche könnten profitieren

MRT-Verfahren können mit gutem Kontrastverhältnis und der völligen Abwesenheit ionisierender Strahlung punkten. „Das Hauptklientel für kieferorthopädische Untersuchungen sind Kinder und Jugendliche. Bei dieser Personengruppe ist das Risiko für Schäden durch ionisierende Strahlung höher als bei Erwachsenen“, erklärt Fraunhofer-Forscher Dr. Daniel Haddad und verweist auf eine Studie aus dem Jahre 2007. „In einer australischen Studie wird berichtet, dass das Risiko, generell an Krebs zu erkranken, für Personen in der untersuchten Gruppe um 24 Prozent höher war, wenn bei ihnen in den Jahren vor dieser Erkrankung eine Computertomografie-(CT-)Untersuchung durchgeführt worden war, als bei Personen ohne eine solche Untersuchung. Wenn wir also künftig durch alternative Untersuchungsmöglichkeiten die Strahlenbelastung dieser Untersuchungen in der Kieferorthopädie komplett vermeiden könnten, wäre das großartig“, ergänzt er. Die Forschenden sehen ein großes Potenzial der MRT in der Kieferorthopädie.

Kein signifikanter Unterschied zwischen MRT und anderen Verfahren

In der durchgeführten Studie bewerteten und verglichen mehrere Zahnärzte Schichtbilder und 3-D-Rekonstruktionen von Schweineköpfen, die mittels klassischer bildgebender Verfahren wie der Computertomografie (CT) oder der digitalen Volumentomografie (DVT) erstellt wurden, mit Pendanten der MRT. Weiterführende Studien an menschlichen Kiefern werden die klinische Eignung abschließend klären. Das Ergebnis: Generell unterschied sich die MRT hinsichtlich der meisten Parameter nicht signifikant von anderen Methoden. Bei der Beurteilung der Lage von Zahnkeimen wurde die MRT sogar besser bewertet. „Auch bei den 3-D-Rekonstruktionen der Zähne aus MRT-Daten konnten wir – außer bei der Oberflächendarstellung der Zahnwurzeln – keine signifikanten Unterschiede gegenüber herkömmlichen Verfahren feststellen. Mit Standardparametern aufgenommene MRT-Daten scheinen den heute verwendeten Röntgen- bzw. DVT- oder CT-Aufnahmen in vielen Bereichen ebenbürtig“, fasst Kieferorthopäde Dr. Andreas Detterbeck vom Universitätsklinikum Erlangen zusammen und ergänzt: „Im Bereich der Knochendarstellung, in dem die röntgenstrahlbasierten Methoden zurzeit noch besser abschneiden als die MRT, bieten neue schnelle MRT-Verfahren die Chance, auch diese Lücke zukünftig zu schließen.“

Für die Studie mit dem Titel „MRI vs. CT for orthodontic applications: comparison of two MRI protocols and three CT (multislice, cone-beam, industrial) technologies“ wurde das Forschungsteam am 11. Oktober 2017 in Bonn von einer unabhängigen Jury auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie e.V. mit dem Jahresbestpreis für die J Orofac Orthop-Publikation 2016 prämiert.

Quelle: Fraunhofer-Institut für Integrierte Schaltungen IIS

ANZEIGE

<p>OEMUS MEDIA AG</p>	<p>ZAHNÄRZTE LIEBEN ONLINE. WWW.ZWP-ONLINE.INFO</p> 
-----------------------	---

Veranstaltung

50. Jahrestagung der DGFDT in Bad Homburg

Vom 16. bis 18. November 2017 findet in der hessischen Stadt Bad Homburg die 50. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie statt. Die Tagung steht unter dem Tagungsthema „Funktion im Fokus“. Zu den Hauptreferenten in diesem Jahr gehören Prof. Dr. Jeffrey Okeson (Lexington/USA), Prof. Dr. Alfons Hugger (Düsseldorf), Dr. Matthias Lange (Berlin), Prof. Dr. Georg Meyer (Greifswald), Prof. Dr. Bernd Kordaß (Greifswald) sowie Dr. Wolfgang Stelzenmüller (Neu-Isenburg). Die Veranstaltung sieht unter anderem Postervorträge, ein Wissenschafts- und ein Praktikerforum sowie Seminare am Samstag vor. Unter www.dgfdt.de/aktuelles ist das genaue Programm der Tagung ist aufrufbar.



Die Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFDT) veranstaltet jährlich im November eine international besetzte Jahrestagung. Wissenschaftliche Hauptvorträge rund um das Thema craniomandibuläre Dysfunktion und orofazialer Schmerz beleuchten den aktuellen Sachstand zu diesen Themen. Regelmäßig referieren zusätzlich niedergelassene Kollegen im Praktikerforum über einzelne Behandlungsfälle und Praxisbesonderheiten. Im Rahmen der Jahrestagung finden auch die Treffen der Arbeitskreise Kauphysiologie sowie des Arbeitskreises Funktionelle Rehabilitation statt. Samstags bietet das Therapieforum eine Gelegenheit, Möglichkeiten ko-therapeutischer Behandlungsformen zu diskutieren. Schwerpunkt sind in der Regel physiotherapeutische Maßnahmen, die begleitend zur Behandlung von CMD-Patienten eingesetzt werden. Zum Abschluss der Jahrestagung werden samstagsnachmittags Seminare zur Vertiefung spezieller Themen angeboten.

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFDT)

hypo-A

Premium Nahrungsergänzung



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

Name / Vorname

Str. / Nr.

PLZ / Ort

Tel.

E-Mail

IT-ZWP 11.2017

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

Das orale Mikrobiom – Parodontitis gezielt diagnostizieren und behandeln

FACHBEITRAG Die Symbiose mit unserem individuellen Mikrobiom ist neuesten Erkenntnissen zufolge von fundamentaler Wichtigkeit für unsere Gesundheit. Ist das Gleichgewicht zwischen dem Wirt und seinen körpereigenen Bakterien gestört, können Krankheiten entstehen. Auch die Parodontitis stellt letztlich eine Entgleisung des oralen Mikrobioms dar, bei der parodontopathogene Bakterien die natürliche Standortflora überwuchern. Ein Hauptziel der Parodontitistherapie muss deshalb die Reetablierung einer ausbalancierten oralen Mikroflora sein.

Neue molekularbiologische Technologien erlauben heute eine differenziertere Sicht auf die den menschlichen Körper besiedelnden Mikroorganismen.^{25,27} Dabei zeichnet sich ab, dass wir enge Wechselwirkungen mit den Bakterien eingehen, die unseren Darm, unsere Haut oder unsere Mundhöhle bevölkern.

Der menschliche Körper – ein Holobiont

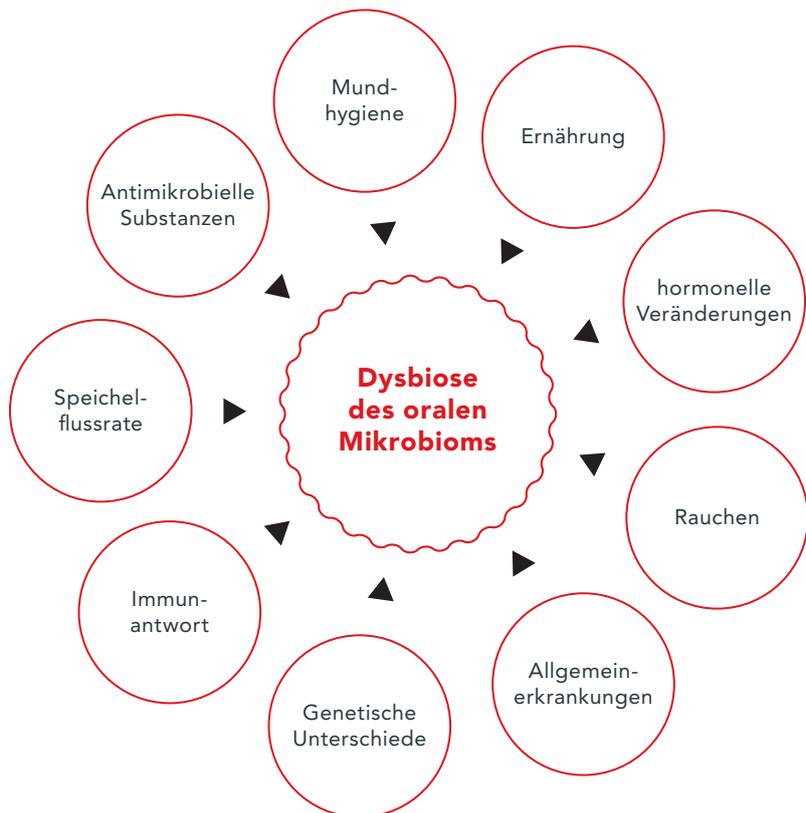
Untersuchungen der israelischen Wissenschaftler Sender et al.²¹ zufolge besteht der menschliche Körper im Durchschnitt aus rund 30 Billionen Zellen, ist aber von etwa 39 Billionen Mikroorganismen besiedelt. Zusammen mit diesem aus verschiedensten Bakterien bestehendem, hochorganisierten Mikrobiom bildet unser Körper ein symbiontische Gemeinschaft, einen sogenannten Holobionten.¹⁴

Das menschliche Mikrobiom wird vom Körper nicht nur geduldet, sondern ist wichtig für unsere Gesundheit. Es hat Anteil an einer Reihe essenzieller Stoffwechselforgänge wie Ernährung und Verdauung, Energiegewinnung und Fettspeicherung. Auch an Abbau und Entgiftung von Umweltstoffen, der Entwicklung und Regulation von Immunreaktionen sowie dem Schutz vor Invasion und Wachstum pathogener Mikroorganismen ist unser Mikrobiom beteiligt.^{11,16}

Die Zusammensetzung der Bakteriengemeinschaften ist sowohl von Mensch zu Mensch als auch an den einzelnen Besiedlungsorten unterschiedlich. Erworben wird das individuelle Mikrobiom vor allem durch das familiäre Umfeld. Eine erste Kolonisierung findet bereits im Geburtskanal statt und wird

Abb. 1

Faktoren, die die Entstehung einer Dysbiose fördern.



durch das Stillen modifiziert.¹⁴ Das Verhältnis zwischen Mikrobiom und Wirt ist dabei dynamisch und wird vor allem durch äußere Bedingungen und somit auch durch viele Aspekte des modernen Lifestyles beeinflusst (Abb. 1). Ernährung, Stress, Tabakkonsum, hormonelle Veränderungen oder Allgemeinerkrankungen können unser Mikrobiom verändern. Dies kann zu einem Zustand

führen, in dem das sensible Ökosystem außer Balance gerät und eine Dysbiose entsteht – mit signifikanten Folgen für die Gesundheit.^{10,11,14,27}

Parodontitis: Entgleisung der oralen Symbiose

Im Rahmen des „Human Microbiome Project“ wurde festgestellt, dass die bakterielle Besiedlungsdichte im Darm

Das Killerduo.

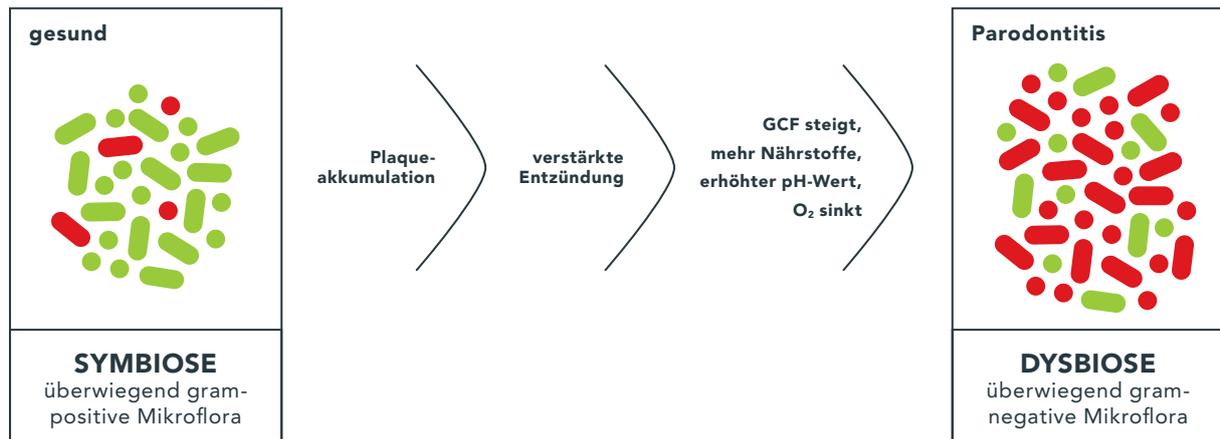
Hygienepower für ein extra langes Leben der Sauganlage.



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)

Abb. 2

Benefizielle Bakterien (grün) dominieren das gesunde Parodont. **Parodontopathogene Bakterien (rot)** können in niedriger Konzentration auch bei Gesunden auftreten, ohne klinisch relevant zu sein. Durch Veränderungen der Standortfaktoren wird das Wachstum der am besten an die neuen Bedingungen angepassten Bakterien gefördert. Im Krankheitsverlauf ist deshalb ein Anstieg von Konzentration und relativer Anzahl parodontopathogener Bakterien zu verzeichnen.



und an den Zähnen am größten ist.^{25,27} Das „Biotop Mundhöhle“ weist dabei einige Besonderheiten auf. Aufgrund von hoher Feuchtigkeit und optimaler Temperatur herrschen ideale Bedingungen für bakterielles Wachstum. Mit Zähnen, Zunge, Gingiva, Wangenschleimhaut und Zahnfleischtaschen stellt es eine Reihe unterschiedlichster Habitats mit verschiedenen Standortbedingungen zur Verfügung.¹⁴ Das gesunde Parodont wird dominiert von grampositiven, aeroben Bakterienspezies, die für die Aufrechterhaltung der oralen Symbiose eine wichtige Rolle spielen.⁴ Aber auch im Sulcus parodontal Gesunder sind parodontopathogene Keime vorhanden. Sie machen allerdings nur einen geringen Anteil der subgingivalen Mikroflora aus und können vom Immunsystem des Wirtes und der benefiziellen Flora unter Kontrolle gehalten werden.^{2, 15, 17, 18}

Bei der Akkumulation von Plaque an der marginalen Gingiva kommt es zu einer lokalen Entzündung. Dies bedingt eine gesteigerte Fließrate der Sulkusflüssigkeit sowie einen Rückgang des sulkulären Sauerstoffgehalts. Dadurch wird vor allem das Wachstum anaerober bzw. fakultativ anaerober, parodontopathogener Bakterien gefördert (Abb. 2). Die Sulkusflüssigkeit enthält

viele Proteine, die insbesondere den vorwiegend proteolytischen PA-Keimen als Nährstoffe dienen. Dadurch bietet die Zahnfleischtasche den Parodontitisbakterien optimale Lebensbedingungen und einen Standortvorteil gegenüber den benefiziellen Bakterien. Diaz et al.⁵ konnten zeigen, dass die Gesamtbakterienzahl bei der Entwicklung einer Parodontitis um das 1.000-Fache ansteigt, der prozentuale Anteil der benefiziellen Keime jedoch zurückgeht. Da gleichzeitig der Anteil parodontopathogener Spezies und damit auch deren Konzentration signifikant ansteigt, entgleist das mikrobiologische Gleichgewicht. Die Symbiose wird zur Dysbiose.^{1, 2, 5, 10, 11, 14, 15, 16}

Das subgingivale Keimspektrum – eine komplexe Gemeinschaft

Socransky und Haffajee²³ haben in ihrer bahnbrechenden Arbeit zur Komplextheorie die Veränderungen der metabolisch und physikalisch interagierenden Bakteriengemeinschaften der Zahnfleischtasche im Verlauf einer parodontalen Erkrankung untersucht. Sie konnten zeigen, dass sich Zusammensetzung und Konzentration der verschiedenen Bakteriengruppen als Reaktion auf die modifizierten Standortfaktoren ändern. Die Arbeitsgruppe

ordnet die einzelnen Bakterienspezies gemäß ihrer Pathogenität und ihrer Rolle im Rahmen der Parodontitispathogenese verschiedenen Komplexen zu (Abb. 3).

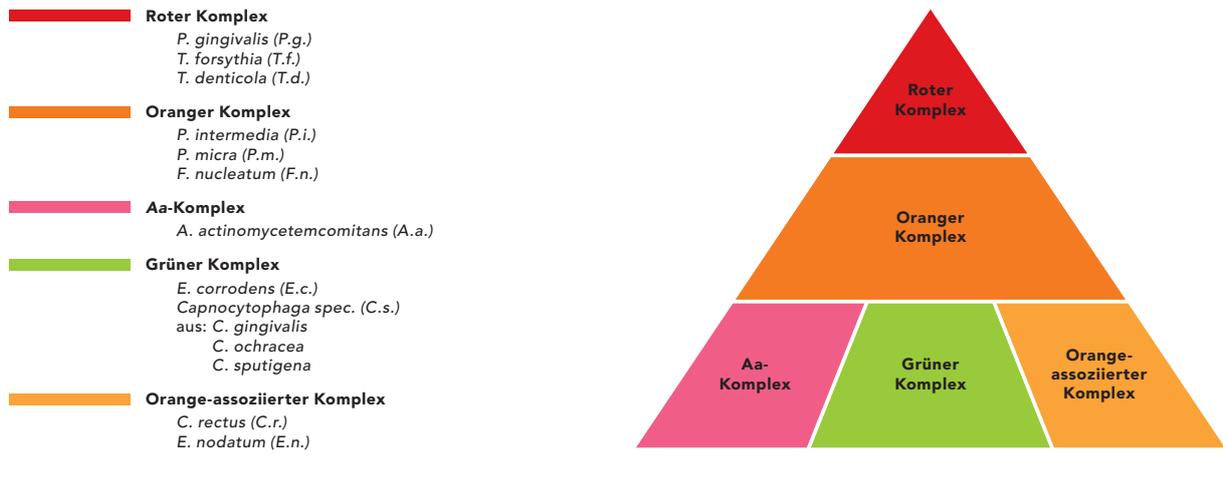
Insbesondere die Vertreter des Roten Komplexes sind durch die Bildung verschiedener Enzyme und Virulenzfaktoren maßgeblich an der Zerstörung des Weich- und Knochengewebes beteiligt. Ähnlich dem hochpathogenen *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* besitzen sie zudem die Fähigkeit, Epithelzellen zu invadieren und können deshalb durch eine rein instrumentelle Reinigung oft nur ungenügend entfernt werden. Daher ist vor allem bei Vorliegen von *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* oder Rot-Komplex-Bakterien häufig eine antibiotische Begleittherapie nötig.^{8, 13, 19, 23, 24, 26}

Antibiotika: Gezielte Therapie statt Schrotschuss

Eine Parodontitistherapie muss darauf abzielen, bestehende Entzündungen zu beseitigen, den Anteil parodontopathogener Bakterien zu reduzieren und wieder symbiontische, mikrobiologische Verhältnisse herzustellen.^{20,22} Insbesondere bei Vorliegen gewebeinvasiver PA-Keime kann der unterstützende Einsatz eines systemischen

Abb. 3

Die Kolonisierung des Sulkus mit parodontopathogenen Keimen erfolgt sukzessive und individuell unterschiedlich. Etablierung und Verlauf von Parodontalerkrankungen werden dabei vor allem durch das gemeinsame Vorkommen und die Interaktion bestimmter Bakteriengruppen bestimmt. Basierend darauf werden die verschiedenen Bakterienspezies zu Komplexen zusammengefasst (modifiziert nach Socransky et al. 1998).



ANZEIGE

pluradent
 engagiert
 wegweisend
 partnerschaftlich

Jetzt anmelden und Frühbuche Preis sichern!

SYMPOSIUM 2018
 20. bis 21. April 2018

Dentale Zukunft
 Wissen. Erfolgreich. Anwenden.

Mehr Informationen und Anmeldung unter www.pluradent-symposium.de

Pluradent Symposium
 100% von Teilnehmern empfohlen!

Um die symbiontischen Verhältnisse wiederherzustellen, müssen einerseits die PA-Bakterien gezielt reduziert und andererseits die benefizielle Flora möglichst geschont werden. Ist im Rahmen der Parodontitistherapie eine unterstützende Antibiotikabehandlung notwendig, ermöglichen mikrobiologische Analysen des subgingivalen Keimspektrums eine zielgerichtete Behandlung.

Antibiotikums notwendig sein, um die verantwortlichen Bakterien nachhaltig zu reduzieren und die parodontale Situation langfristig zu stabilisieren.^{7,9,12,19} Welcher antibiotische Wirkstoff optimalerweise dazu eingesetzt werden sollte, richtet sich maßgeblich nach Konzentration und Zusammensetzung der Subgingivalfloora. Die antibiotische Therapie sollte dabei möglichst spezifisch auf die Parodontitisbakterien abzielen. Vor allem Kombinationstherapien mit mehreren Wirkstoffen haben häufig zur Folge, dass auch benefizielle Bakterienspezies abgetötet werden. Dies sollte – wann immer möglich – vermieden werden, denn die benefizielle Flora ist zur Reetablierung gesunder parodontaler Verhältnisse und zur Wiederherstellung der Symbiose essenziell.^{4,6,12}

Da das subgingivale Keimspektrum von Patient zu Patient unterschiedlich ist, kann die Auswahl eines optimal

wirksamen Antibiotikums nur auf Basis einer mikrobiologischen Analyse erfolgen.^{3,26} Deshalb empfiehlt auch die DG PARO/DGZMK in ihrer Stellungnahme zum Einsatz systemischer Antibiotika im Rahmen der Parodontaltherapie, dass „[...] zur Auswahl eines geeigneten Antibiotikums die vorliegende parodontale Infektion durch eine mikrobiologische Analyse der subgingivalen Plaque bestimmt werden [soll].“ Die Fachgesellschaften betonen darüber hinaus, dass „[...] die intra- und extraorale physiologische Keimflora jedoch möglichst wenig verändert werden [soll].“⁴³

Mikrobiologische Tests (zum Beispiel micro-IDent® und micro-IDent®plus, Hain Lifescience GmbH) sind demnach ein wichtiges Hilfsmittel im Rahmen der antibiotikaunterstützten Parodontaltherapie, da sie sowohl die Zusammensetzung des subgingivalen Keimspektrums als auch die Konzen-

trationen der untersuchten Bakterienspezies bestimmen können. Das Testergebnis erlaubt eine spezifische, auf den Patienten abgestimmte antibiotische Unterstützung der mechanischen Parodontaltherapie nach dem Prinzip „so viel wie nötig und so wenig wie möglich“. Nur so ist eine gezielte Reduktion der parodontopathogenen Erreger bei maximaler Schonung der benefiziellen Flora und somit die Reetablierung einer gesunden subgingivalen Mikrobiota möglich.

Fazit

Die parodontale Gesundheit wird maßgeblich vom Zustand der mikrobiologischen Symbiose bestimmt. Gerät diese aus dem Gleichgewicht, dominieren parodontopathogene Bakterien die subgingivale Flora, welche das Entzündungsgeschehen und den Abbau des parodontalen Halteapparates ständig weiter vorantreiben.

Um die symbiontischen Verhältnisse wiederherzustellen, müssen einerseits die PA-Bakterien gezielt reduziert und andererseits die benefizielle Flora möglichst geschont werden. Ist im Rahmen der Parodontitistherapie eine unterstützende Antibiotikabehandlung notwendig, ermöglichen mikrobiologische Analysen des subgingivalen Keimspektrums eine zielgerichtete Behandlung. So kann die im Verlauf der Erkrankung entstandene Dysbiose optimal bekämpft und ein mit gesunden parodontalen Verhältnissen assoziiertes, symbiontisches Gleichgewicht wiederhergestellt werden.



INFORMATION

Dr. Sylke Dombrowa

Hain Lifescience GmbH
Hardwiesenstraße 1
72147 Nehren
Tel.: 07473 9451-0
www.micro-ident.de

Infos zur Autorin



Literaturliste



aura eASY

aura eASY von SDI ist ein neues System von Füllungskompositen. Mit aura eASY stellt sich SDI der Herausforderung, natürliche Zahnfarben ebenso einfach wie exakt zu reproduzieren.

Farbauswahl

Der Vorteil von aura wird deutlich, wenn man versteht, wovon die Farbe eines Zahns genau abhängt. Die Farbe wird zu 95 % vom Dentin bestimmt, und nur zu 5 % vom Schmelz. Also hängt auch die Farbe einer Kompositfüllung entscheidend von der Farbe der Dentinmasse ab. Viele der heute gängigen Kompositssysteme sind im Grunde zu kompliziert, mit zu vielen verschiedenen Farbkombinationen. Mehrere Farben zu kombinieren ist nämlich alles andere als einfach und im normalen Praxisalltag meist zu umständlich.

aura eASY von SDI ist ein neues System von Füllungskompositen, mit dem sich natürliche Zahnfarben viel leichter reproduzieren lassen. aura eASY besteht aus nur vier Universalfarben, die auf den anatomischen Merkmalen des Zahns basieren. Sie haben die gleichen Abstände im Farbsättigungsspektrum, sind leicht den VITA-Farben zuzuordnen und überzeugen durch einen ausgeprägten Chamäleon-Effekt. aura eASY vereinfacht so die Farbauswahl erheblich. Mit lediglich vier Universalfarben können die meisten Füllungen im Front- und Seitenzahnbereich ohne Unwägbarkeiten realisiert werden.

„Nach einigen Tagen Arbeit mit aura war klar, dass die vier Farben völlig ausreichen. Mit seiner leichten Handhabung und Farbanpassung liefert aura in kürzester Zeit sehr ästhetische Füllungen.“

Dr. Lori Trost, DM

Eigenschaften

Die einzigartige Mischung von Kunststoff und Füller bei aura eASY ist exakt auf die Festigkeit und Ästhetik langlebiger Füllungen abgestimmt. Dank optimierter, nicht klebriger Konsistenz ist es leicht modellierbar und stopfbar, und dank 3mm Polymerisationstiefe rationell anwendbar, ohne Abstriche bei der physikalischen Integrität.

Die hohe Druck- und Biegefestigkeit macht die Füllungen stabil und robust. Und der patentierte schrumpfungssarme Kunststoff

Dr. Clarence Tam, auf kosmetische und restaurative Behandlungen spezialisierte und AACD-akkreditierte Zahnärztin, Auckland, Neuseeland.



Abb. 1: Randleiste der breiten Klasse-II-Kavität



Abb. 2: Triodont V3 Matrize



Abb. 3: Nur eine aura eASY Farbe (AE2)



Abb. 4: Fertige Füllung

gleichet Stress im Randbereich aus – für langfristig erfolgreiche Füllungen.

Handling

aura eASY verfügt über die neuartige, patentierte Füllertechnologie von SDI mit optimaler Balance von Handling und Leistung. Das Resultat ist ein nicht klebriges, leicht modellierbares, standfestes Universalkomposit, das im Praxisalltag so gut wie allen Anforderungen gerecht wird. aura eASY besitzt Ultra High Density (UHD) Glasfüller mit einzigartiger Morphologie für hochfeste Haftflächen. Das Material hält starken Druckkräften stand und lässt sich gleichzeitig exzellent verarbeiten und polieren.

„Das Komposit ist stopfbar und cremig zugleich; es kann mühelos appliziert und verdichtet, aber auch geglättet und adaptiert werden. Und die unsichtbaren Ränder sind natürlich optimal, vor allem im Frontzahnbereich.“

Dr. Howard Glazer, DDS

Finish

Die fertige Füllung besticht durch herausragende Ästhetik. aura eASY ist die ideale Wahl für alle Seitenzahnfüllungen und für Frontzahnfüllungen, bei denen nicht geschichtet werden muss.

Fallbeispiel

Ein 72-jähriger Patient hatte bei Zahn 35 DO eine Füllung mit mangelhaftem Rand und Sekundärkaries.

Diagnose & Behandlung

Zuerst wurde mit aura eASY und der Matrize Triodont V3 die Randleiste der breiten Klasse-II-Kavität aufgebaut, dann mit nur einer aura eASY Farbe (AE2) die Okklusalfäche restauriert.

Für einfachere Routine-Füllungen hat SDI aura eASY entwickelt, ein nicht klebriges, sehr gut harmonisierendes Nanohybrid-Komposit mit einem intelligenten Cloud-Farbsystem, das eASY mit nur vier Gruppen die gesamte VITA-Farbskala abdeckt. Das auf Helligkeiten basierende System minimiert den Materialvorrat, und das Komposit ist ein echtes „Chamäleon“ mit hoher Festigkeit. Ultra High Density (UHD) Füller verringern die Polymerisationsschrumpfung, und mit 374MPa liegt die Druckfestigkeit sehr nahe an der von natürlichem Schmelz (384MPa) und über der von Dentin (297MPa). Auch die Polierbarkeit ist ausgezeichnet, sodass dieses geniale Komposit praktisch keinen Wunsch unerfüllt lässt.

Fazit

aura eASY ermöglicht Tag für Tag mit nur vier Farben außerordentlich ästhetische Kompositfüllungen. aura eASY erfüllt die nötigen Voraussetzungen für nahezu alle hochästhetischen Frontzahnfüllungen und für langlebige Seitenzahnfüllungen. Und mit einem an den farblichen Eigenschaften natürlicher Zähne orientierten Farbsystem macht aura eASY Restaurationen einfach, zeitsparend und verlässlich.

JETZT eASIER DENN JE



Ja, bitte schicken Sie mir mein persönliches **aura eASY Testpaket** mit Fragebogen. Selbstverständlich werde ich den Fragebogen gerne beantworten.

Fax: ++49 2203 9255 200
oder
E-Mail: AU.Dental@sdi.com.au

Melden Sie sich jetzt an!

Praxisstempel

SDI

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

aura

SDI

Digitale Volumentomografie versus Computertomografie

INTERVIEW Die digitale Volumentomografie (DVT) wird heute nicht nur in der Zahnmedizin, sondern auch in der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, speziell in der Otologie und Rhinologie, verwendet. Dabei wird immer wieder das Pro und Kontra in den Indikationen zur Computertomografie und der DVT diskutiert. Im Gespräch mit Prof. Dr. Hans Behrbohm geht Jens Runge, Radiologietechnologe, auf Vor- und Nachteile ein und erläutert die Unterschiede in der Strahlenbelastung.



Jens Runge

Ist es möglich, die Strahlendosis der digitalen Volumentomografie (DVT) mit der Mehrschichtcomputertomografie (MSCT) allgemein zu vergleichen? Die DVT-Geräte selbst sind untereinander nur sehr schwer zu vergleichen. Dort liegen Dosisschwankungen bis

zum 5-fachen Dosiswert untereinander vor. Das hängt sicherlich mit der gerätetechnischen Ausstattung zusammen. Die baulichen Unterschiede sind enorm groß und daher ist ein Vergleich der beiden Methoden schwer. Vergleiche der Dosis könnte man nur anstreben, wenn die Messungen an gleichen Geräteklassen vorgenommen werden, und dann nur bei identischer Feldgröße.

Welche sind die wichtigsten technischen Unterschiede?

Das Strahlenbündel beim DVT wird entweder konusförmig beim Bildverstärker oder pyramidenförmig beim Flachpaneldetektor angewendet. Durchsetzen wird sich hier meiner Meinung nach der Flachpaneldetektor, weil die Bildverstärker abgelöst werden und die Flachpaneldetektoren eine höhere Ortsauflösung und damit

wiederum eine größere Detailerkennbarkeit bzw. -schärfe aufweisen. Anzumerken sei hierbei allerdings: Der Sprung der Dosisreduktion im CT wurde im Moment fast ausschließlich durch bessere Rechenalgorithmen und natürlich seit circa 2010 durch Einführung der Iteration erreicht. Auf der Seite der Detektoren ist in den nächsten Jahren durch weitere qualitative Entwicklungen mit weiterer Dosisersparnis zu rechnen.

Zu welchen Geräten raten Sie?

Das hängt vom Einsatzgebiet bzw. der Fragestellung ab. Reine DVT-Geräte gibt es, genauso wie viele Hybridgeräte, in Kombination mit Flachdetektor-Angiografieanlagen, mit OPG-Geräten oder mit CEPH-Geräten. Einige sind in der Lage, den Strahlenkegel auf die exakte anatomische Region einzublenden (3-D-Volumen), um unnötige Bestrahlung zu vermeiden. Andere wiederum berechnen das exakte Feld nur mathematisch und haben

Abb. 1 und 2: Präoperativer Befund einer großen odontogenen Keratozyste mit Destruktionen der medialen Kieferhöhlenwand und des Nasenbodens.



Abb. 1



Abb. 2

ein größeres Strahlenfeld, weil eine röhrennahe Einblendung nicht überall realisiert werden kann.

Des Weiteren ist zu unterscheiden, ob es Hybridsysteme sind, die möglicherweise einen ungünstigeren Objekt-Detektor- bzw. Bildverstärker-Abstand haben. Die Vergrößerung des Fokus-Detektor-Abstandes und die Verringerung des Detektor-Objekt-Abstandes haben zur Folge, dass der Strahlenkegelwinkel zwar Verzerrungen auf dem Detektor aufweist, aber dadurch den Bildeindruck schärfer darstellt. Diese, meist OPG-Geräte mit einem Feld von 40x40mm, wurden entsprechend für die Zahnmedizin konstruiert. Größere FOV (Field of View) leisten heute reine DVT-Geräte und sind dadurch in der HNO sinnvoller als erweiterte Hybridgeräte.

Worin unterscheiden sich reine DVT- und Hybridgeräte?

Bei reinen DVT-Geräten ist die Konstruktion eine andere als bei Hybridgeräten, wo ein zusätzlicher Arm mit

Strahlenquelle und Detektor oder nur ein Arm (meist C-Bogen) mit einem Detektor angebracht ist. Es gibt sehr viele Grundausstattungen verschiedener Primärkonstruktionen. In der Regel haben sie heute einen Scanwinkel von circa 180 bis 360 Grad.

DVT-Geräte haben eine sehr gute Kontrastauflösung im Hochkontrastbereich – besser als die MSCT. Bei Fragen von Weichteilprozessen reicht man mit der DVT nicht an die Bildqualität der CT heran. Hochleistungsröhren in der CT liefern höheren Röhrenstrom und eine höhere Röhrenspannung als in der DVT. Die Rotation ist im Vergleich der Methoden, sechs bis acht Sekunden bei einem 16-Zeilen-CT, wesentlich kürzer als die Gesamtkollimation von teilweise über 30 Sekunden ionisierender Strahlung bei der DVT.

Der Versuch bei einem größeren FOV die Niedrigkontrastauflösung durch langsamere Rotation bei der DVT zu beeinflussen, geht nur mit einer deutlich erhöhten Strahlenbelastung für den Patienten einher.

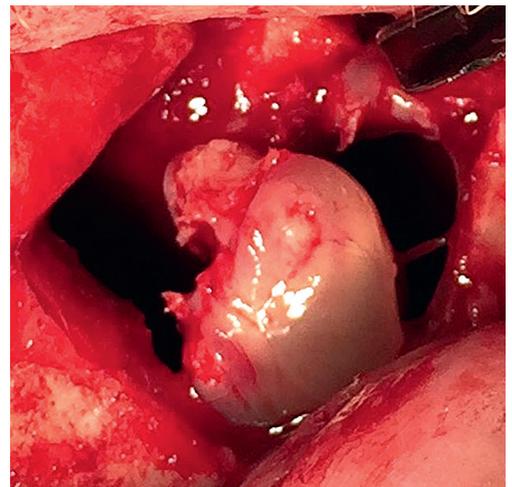


Abb. 3: Intraoperativer Befund.
(Operateure: T. Thiele/H. Behrbohm)

Wie ist das mit der Strahlenbelastung?

Die Dosiswerte beider Methoden nähern sich an. Die DVT braucht längere Strahlzeit, die CT kann mit minimalster Dosis und Scanzeit die Strahlenbelastung sehr deutlich senken. Alter-

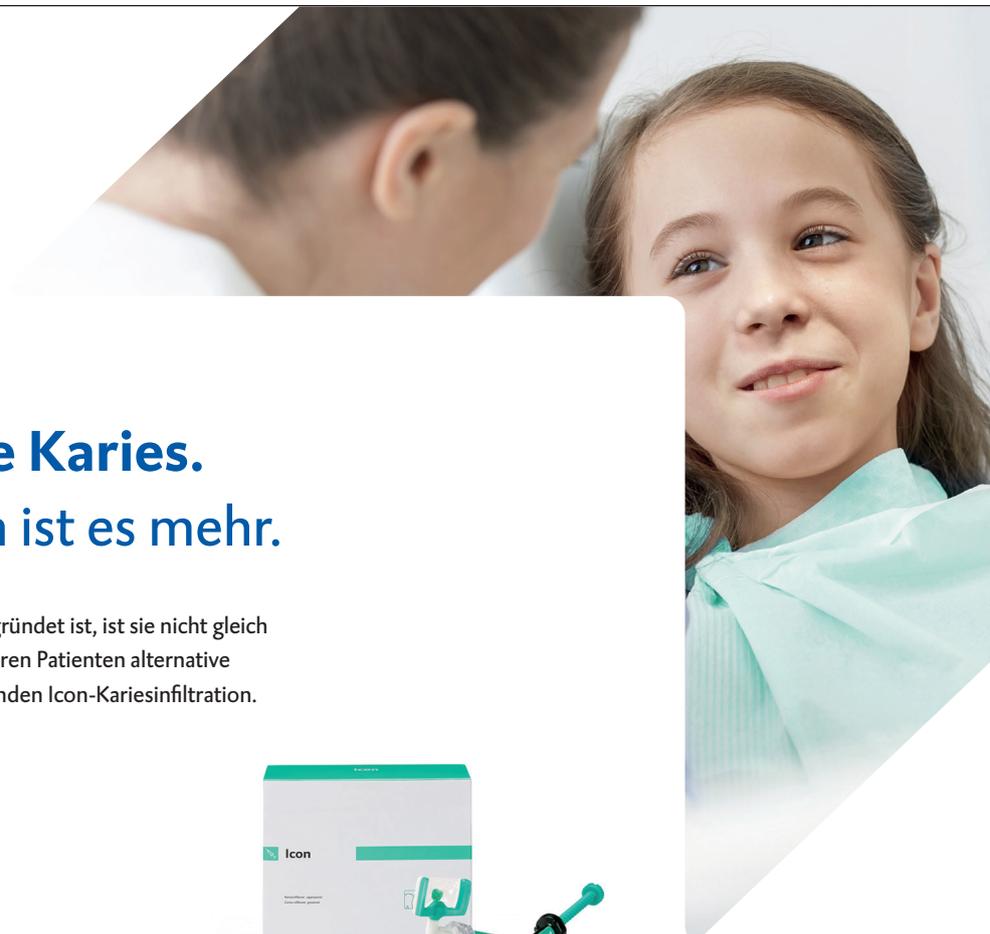
ANZEIGE



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

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

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



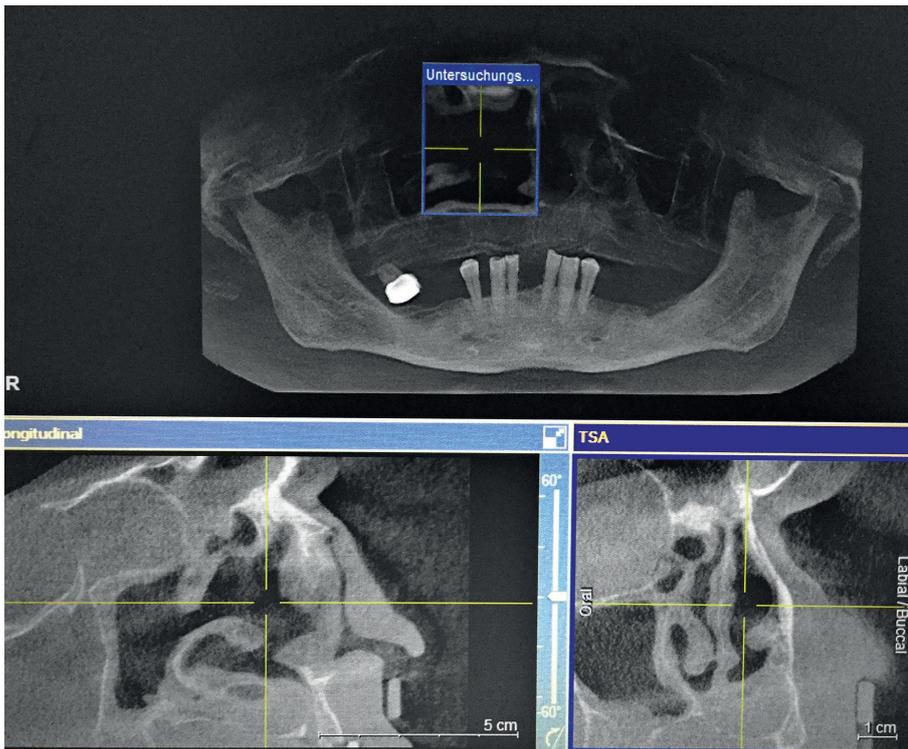


Abb. 4: Postoperative Kontrolle drei Monate postoperativ im DVT.

native Rekonstruktionsverfahren sind im CT etabliert und führen zu einer ständigen Senkung der Strahlendosis, auch durch ständig verbesserten Rechen-Algorithmus.

Zahnimplantate, kieferchirurgische Fragestellungen und knöcherne Anomalien sind extrem gut darstellbar. In der HNO sind das z.B. filigrane Strukturen des Innenohrs oder des Labyrinths der

Mit Double-Slice-Technology, das heißt doppelte Schichtzahl pro Rotation, wird die räumliche Auflösung im Hochkontrast bei der MSCT stark verbessert. Dadurch nähern sich DVT und MSCT im Hochkontrastbereich weiter an.

Referenzwerte für die CT vom Bundesamt für Strahlenschutz existieren und werden je nach gerätetechnischer Entwicklung und Bildberechnung dem Standard angepasst.¹

Wo liegen die Stärken der DVT?

Vorteil der DVT ist die mögliche Voxelgröße <0,1 mm³, im CT sind heute isotrope Voxelgrößen von 0,23 mm³ bis 0,31 mm³ realistisch. Umso kleiner die primäre Voxelgröße ist, desto höher ist die räumliche Auflösung und die detailgenaue Nachverarbeitung. Rekonstruktionen sind aufgrund des Datensatzes genauso wie im CT in allen drei Raumrichtungen möglich. Man darf jetzt aber nicht vergessen, wir sprechen hier vom Hochkontrastbereich. Frakturen, Zahnanlagen und

Nasenbenhöhlen und der Schädelbasis. Im Gegensatz zur CT fehlt die angrenzende Weichteilbeurteilung. Hier zeigt sich die Weiterentwicklung in der DVT von Bildverstärkern zu Flächen-detektoren. Sowohl bei der besseren Auflösung als auch zur Reduktionsmöglichkeit der Dosis.²

Gelten die gleichen Vorschriften für den Strahlenschutz?

Strahlenschutzmaßnahmen am Patienten müssen heute genau wie in der CT eingehalten werden. Im HNO-Bereich ist ein Augenlinsenschutz und Schilddrüsenschutz vorgeschrieben. Bei direktem FOV-Kontakt sind es bleifreie Materialien aus Bismut, bei keinem direkten FOV-Kontakt bleihaltige Materialien.

Der Strahlenschutz des Personals ist bei reinen DVT-Geräten gut machbar. Bei Erweiterungsgeräten wie C-Bogen-systemen oder Angiografie-Anlagen hilft nur der größtmögliche Abstand zum Patienten während der Strahlzeit. Folgerichtig wurde auch in der Fachkunderichtlinie von 2005, mit anschließender Novellierung 2012, eine Fachkunde für Cone-Beam-Computertomografie-Systeme (CBCT) in der Zahnmedizin, der HNO und sonstigen medizinischen Anwendungen eingeführt.³ Zur Festlegung standardisierter Dosisausgangsgrößen und Berechnungsverfahren für Patientenexpositionen in der Röntgenbildgebung wird zurzeit die DIN 6809-3 (Klinische Dosimetrie – Teil 3: Röntgendiagnostik; DIN 2012) überarbeitet. Diese Norm wird Dosisgrößen einschließlich Dosismess- und Dosisberechnungsverfahren für CBCT vorschlagen und entspricht den Zielen dieser Empfehlung.²

Wo wird die Entwicklung hingehen?

Die Industrie forscht bei der CT am Einsatz von Flat Panel-Detektoren. Im Moment technisch zwar verfügbar, aber wegen zu hoher Dosis wird es noch dauern, bis dosissparende Varianten auf den Markt kommen. Wird diese Hürde genommen, wäre der Vorteil der höheren Ortsauflösung bei CBCT-Systemen eventuell nicht mehr gegeben. Die räumliche Auflösung bei MSCT bzw. Volumenscannern ist proportional zur Anzahl der Umdrehung pro Sekunde, das heißt drei Rotationen pro Sekunde entsprechen einer räumlichen Auflösung von 0,3 mm. Erforderlich ist heute eine Datenaufnahme von einer halben Rotation plus dem entsprechenden Detektorwinkel, bei Dual-Source-Geräten entsprechend von einer viertel Rotation. Das wiederum ermöglicht heute auch wieder mehr Rotationen bei geringer Dosis und sehr hoher räumlicher Auflösung. Die geringere Strahlenbelastung bei der DVT und heutige Möglichkeiten der MSCT nähern sich weiter an. Mit Double-Slice-Technology, das heißt doppelte Schichtzahl pro Rotation, wird die räumliche Auflösung im Hochkontrast bei der MSCT stark verbessert. Dadurch nähern sich DVT und MSCT im Hochkontrastbereich weiter an. Wie weit die Dosis im MSCT gegenüber DVT abgesenkt werden kann, wird die Zukunft zeigen. Die Kontrastaufklärung bei der CT kann sicherlich nicht von der CBCT erreicht

werden. CBCT-Systeme schaffen ihre geringere Dosis hauptsächlich durch erklärbare Röntgenphysik. Ein kleineres Feld, zum Beispiel 80x80mm, benötigt weniger Dosis als ein Feld von 100x100mm.

Das heutige Auflösungsvermögen in der CT liegt bei 1,2 bis 1,4 Linienpaaren (lp)/mm – in der CBCT zwischen 1,5 und 3 Linienpaaren/mm im Hochkontrastbereich und im Niedrigkontrastbereich ist die CT der CBCT weit voraus.⁴

Ein interessanter Aspekt noch zum Schluss. Für die Bildgebung der Frontobasis liegen wir heute aktuell bei 6 bis 7mGy in der Schicht. Eine weitere Reduktion ist noch gut durchführbar. Der derzeitige obere Referenzwert des Bundesamtes für Strahlenschutz liegt bei 8mGy in der Schicht. Beim CBCT werden Werte von 2 bis 12,1mGy im Hochkontrast angegeben. Die Dosisangaben, die in der Literatur zu finden sind, gehen sehr weit auseinander. Das führt zu einer großen Verwirrung. Konkrete Referenzwerte beim CBCT

sind mir nicht bekannt. Aber aus den verschiedenen, vor allem technischen, Gründen können die DRW der 2-D-CT nicht 1:1 genutzt werden.

2015 brachten es Kösling und Bootz auf den Punkt: „Die DVT kann alternativ zur CT eingesetzt werden, wenn eine Darstellung im Hochkontrastbereich erforderlich ist. Die Methode eignet sich nicht primär für eine Darstellung im Weichteilfenster bzw. für kontrastgestützte Untersuchungen.“⁴⁵ Es gibt auch Volumen-CTs von Toshiba und GE, die heute auch primäre 3-D-Objekte von 0,21x0,21x0,21 mm darstellen können. Diese benötigen ein Bruchteil der Dosis heutiger 2-D-CTs, weil sie nur eine Rotation benötigen. So wird eine Rotation heute mit 0,28 Sek. und einem Feld in z-Richtung (Längsachse des Patienten) von 16cm erreicht. Da spielt etwaige Patientenbewegung fast keine Rolle mehr. Den Vergleich der Messzeit am DVT von 30 bis 35 Sekunden muss man in diesem Zusammenhang erwähnen.

INFORMATION

Jens Runge
Radiologie KW
Köpenicker Straße 29
15711 Königs Wusterhausen
Tel.: 03375 242228
j.r.kw@t-online.de

Prof. Dr. Hans Behrbohm
Park-Klinik Weißensee
Schönstraße 80
13086 Berlin
Tel.: 030 9628-3852
behrbohm@park-klinik.com

Prof. Dr. Hans Behrbohm
Infos zum Autor



Literaturliste



ANZEIGE

smart - erfolgreich - gutaussehend

*Immer
gut gelaunt*

*Erfüllt sofort
alle Anweisungen*

*Definitiver
Patientenliebling*

*Stellt keine
Urlaubsansprüche*

*Absoluter
Teamplayer*



Medizintechnik
Baldus

*Kurbelt die
Umsätze an*

*Dokumentiert
automatisch ohne
Aufforderung*

*Der neue beste Kumpel
für Angstpatienten*

Der neue Lieblingsmitarbeiter!

ALLE WOLLEN DEN BALDUS® TOUCH!

Infos unter www.lachgassedierung.de

Edison Award 2017

Produkte von 3M gewinnen Gold und Bronze

Der Edison Award ist ein nach Thomas Alva Edison benannter Innovationspreis, der seit 1987 jährlich an die Entwickler zukunftsweisender Produkte und Services verliehen wird. Bewerbungen sind in 15 verschiedenen Kategorien und unter anderem im Bereich Medical/Dental möglich. Für diese Kategorie reichten auch die Entwickler des 3M Mobile True Definition Scanner ihre Bewerbung ein. Dank seiner überzeugenden Eigenschaften gelangte der Tablet-basierte Intraoralscanner nicht nur ins Finale, sondern wurde sogar in der „Subkategorie Diagnostic Tools“ mit dem Edison Award in Bronze ausgezeichnet. Gold gewann in derselben Kategorie der 3M Molekulare Detektions Assay 2, ein Kit mit 96 Testverfahren für den einfachen Nachweis pathogener Keime in Lebensmitteln. Die Auszeichnung, die auf einer Beurteilung der Kriterien Concept, Value, Delivery und Impact basiert, unterstreicht das hohe Potenzial des 3M Mobile True Definition Scanners. Er ähnelt in seiner Handhabung einem Tablet-PC und seine Bedienung ist selbsterklärend. Zudem ist der Transport in ein anderes Behandlungszimmer einfach und der Platzbedarf gering. Davon profitiert nicht nur das Praxisteam, das mehr Bewegungsfreiheit während der Behandlung genießt, sondern auch der Patient, für den die geplanten Behandlungsschritte



dank visueller Unterstützung leichter nachvollziehbar werden. 3M freut sich sehr über die Auszeichnung, die bereits die zweite für den 3M Mobile True Definition Scanner in diesem Jahr ist: Im März 2017 wurde dem Gerät ein iF Design Award 2017 verliehen.



3M Deutschland GmbH

Tel.: 0800 2753773

www.3m.de/OralCare

Infos zum Unternehmen

Jubiläum

50 Jahre Einmal-Injektionskanülen in Deutschland



In diesem Jahr feiert Miraject®, die erste hygienische Einmal-Injektionskanüle Deutschlands, ihr 50. Jubiläum. Kaum jemand kann oder mag sich noch an diese Zeiten erinnern: Vor 1967 waren Injektionen für den Patienten oft sehr schmerzhaft und mit deutlich mehr Risiken für Behandler und Assistenz verbunden. Die seinerzeit vorhandenen Nadeln wurden nach jeder Anwendung von Hand gereinigt, desinfiziert und im Idealfall noch einmal leicht angeschliffen. Die Gefahr einer Kontamination durch Nadelstichverletzungen war für alle Beteiligten sehr hoch, und natürlich nahm die Schärfe der Spitze mit jeder Verwendung

mehr und mehr ab, während die Schmerzen der Patienten bei jedem Einstich größer wurden.

Hager & Werken führte 1967 als erstes deutsches Unternehmen eine hygienisch versiegelte Injektionskanüle für den Einmalgebrauch ein. Eine Packung mit 100 Miraject® Kanülen war bereits günstiger als die 12er-Packung der herkömmlich aufzubereitenden Nadeln. Ab sofort stand für jeden Patienten eine sterile und spitze Injektionskanüle zur Verfügung, die in der Regel zu einer positiven Weiterempfehlung des Zahnarztes führte. Die Miraject® Injektionskanüle zeichnet sich seitdem besonders durch ihre

schmerzfremde Anwendung aus und „besticht“ durch ihre ausgefeilten Produkteigenschaften. Dazu zählen der dreifache, feine Lanzettenschliff, die Silikonbeschichtung für ein besseres Gleitverhalten und das hygienische Sterilitätssiegel. Die angebrachte Einstichmarkierung zeigt die optimale Einstichposition der Nadel an, sodass der Einstich für den Patienten fast vollkommen schmerzfrei ist. Miraject® Kanülen werden unter strengsten Qualitätskontrollen hergestellt und erfüllen damit die hohen Ansprüche der Injektionshygiene.

Heute umfasst das Miraject® Sortiment 24 verschiedene Nadeln. Für jede Anwendung, von der Injektion über die Endspülung bis hin zur Applikation, erhalten Sie die passende Miraject® Kanüle.



Infos zum Unternehmen

Hager & Werken GmbH & Co. KG

Tel.: 0203 99269-0

www.miraject.de

Personale

Neubesetzte Führungsspitze bei Dentsply Sirona



Dentsply Sirona hat mit sofortiger Wirkung Änderungen in der Führungsspitze vorgenommen, um, so die offizielle Meldung, das volle Potenzial des Unternehmens ausschöpfen zu können. Die Änderungen beinhalten die Ernennung von Mark Thierer (Bild) zum Interims-Chief Executive Officer und von

Bob Size zum Interims-President und Chief Operating Officer des Unternehmens. Des Weiteren wurde Eric K. Brandt zum Non-Executive Chairman of the Board (nicht exekutiver Aufsichtsratsvorsitzender) gewählt.

Das Unternehmen hat darüber hinaus bekannt gegeben, dass im Rahmen des Wechsels die Rücktrittsgesuche von Bret W. Wise, Executive Chairman, von Jeffrey T. Slovin, Chief Executive Officer und Director, sowie von Christopher T. Clark, President und Chief Operating Officer, angenommen wurden. Dentsply Sirona ist gut positioniert, um von den demografischen Entwicklungen im weltweit wachsenden Dentalmarkt zu profitieren. Das Unternehmen ist der weltweit größte Hersteller von Dentalprodukten und -technologien mit führenden Plattformen für Verbrauchsmaterialien, Ausstattungen und Technologien mit integrierten Komplettlösungen, einer starken Forschungs- und Entwicklungspipeline sowie einer Erfolgsbilanz als Innovationstreiber zur Verbesse-

rung der zahnmedizinischen Patientenversorgung und einer erstklassigen Vertriebs- und Serviceinfrastruktur. „Der Aufsichtsrat von Dentsply Sirona ist fest davon überzeugt, dass das Unternehmen hervorragend aufgestellt ist, um seine Geschäftsziele zu erreichen und den Unternehmenswert weiter zu steigern. Die neue Führung ist für diese Zielerreichung von zentraler Bedeutung“, so Eric K. Brandt, Non-Executive Chairman of the Board.



Infos zum Unternehmen

Dentsply Sirona
The Dental Solutions Company™
Tel.: +43 662 2450-0
www.dentsplysirona.com

Jubiläum

30 Jahre Bauer & Reif Dental



Wer auf der Jubiläumsfeier des erfolgreichen Münchener Dentalunternehmens, das sich als Kompass für Zahnärzte und Zahntechniker versteht, einen ausführlichen Rückblick auf die letzten drei Jahrzehnte der Firmengeschichte erwartet hatte, wurde eines Besseren belehrt. Statt einer Reise in die Vergangenheit des Unternehmens oder der ersten Technologien, lud Bauer & Reif seine Gäste zu einem rauschenden Abend und einem musikalischen Tribut an die legendären Blues Brothers ein. Das Blues Brothers Double Mike und Phil, ausgezeichnet mit dem Legends Award, bot den Gästen ein beeindruckendes und turbulentes Remake des unvergessenen Duos. Vor der Party hatten die Gäste Gelegenheit, sich intensiv mit den neuesten Technologien und Diagnostikmethoden in der Zahnmedizin zu beschäftigen.

Namhafte Partner von Bauer & Reif wie Dentsply Sirona, Dürr Dental, KaVo, Castellini, ULTRADENT, MELAG, DIOS und natürlich der Con-

sultingpartner Dentaquum von Bauer & Reif Dental standen am Nachmittag an verschiedenen Informations- und Verkaufsständen Rede und Antwort zu brennenden Fragen aus der Praxis. Insgesamt ein gelungenes Fest, bei dem nicht in der Vergangenheit geschwelgt, sondern nach vorne geblickt wurde. Kein Wunder, da doch das Zeitalter der Digitalisierung die Zukunft in Zahntechnik und Zahnmedizin in eine Richtung lenkt, die uns ganz neue Dimensionen beschert. „Offen für das, was vor uns liegt“, wird Bauer & Reif diese Entwicklung sicherlich weiterhin mit vorausschauenden Konzepten, trendsetzenden Ideen und überzeugender Serviceorientierung mitgestalten und vorantreiben.

Bauer & Reif Dental GmbH
Tel.: 089 767083-0 • www.bauer-reif-dental.de

Kooperation

Nobel Biocare wird Partner mit Dentalpoint AG

Nobel Biocare hat im Rahmen der kürzlich stattgefundenen EAO 2017-Presskonferenz in Madrid seine Partnerschaft mit dem Schweizer Keramikimplantathersteller Dentalpoint bekannt gegeben. Damit tritt Nobel Biocare in den Markt für Keramikimplantate ein. Die unter dem Produktnamen ZERAMEX® bekannten 100 Prozent metallfreien Implantatsysteme aus Zirkoniumdioxid von Dentalpoint gehören zu den ausgereiftesten einteiligen und zweiteiligen Keramikimplantatsystemen weltweit.

Zur neuen Partnerschaft mit Dentalpoint fügt sich auch eine neue Personalie: Sandro Matter ist neuer Vizepräsident der Multi-Brand Strategy von Nobel Biocare. Matter war noch bis vor Kurzem als Geschäftsführer bei Dentalpoint tätig und kennt sich entsprechend gut mit dem Produktportfolio des Keramikspezialisten aus. Hans Geiselhöringer, Präsident Nobel Biocare, äußert sich überaus positiv zur begonnenen Zusammenarbeit: „Wir sind froh, dass wir in Dentalpoint einen Partner gefunden haben, dessen Produkte genau unserer Philosophie entsprechen. Mit dem ZERAMEX® System können wir unseren Anwendern ein zweiteiliges intern verschraubtes Keramikimplantatsystem anbieten. Hinzu kommt, dass das ZERAMEX® System eine 100 Prozent metallfreie Implantatlösung ist, die sich damit gezielt



Prof. Dr. Stefan Holst, Vice President Nobel Biocare, Hans Geiselhöringer, Präsident Nobel Biocare, Sandro Matter, Vice President Multi-Brand Strategy Nobel Biocare (v.l.).

für Patienten eignet, die metallfreie Implantatprothetik wünschen.“ Auch Jürg Bolleter, Präsident Dentalpoint AG, zeigt sich erfreut über die neue Partnerschaft: „Die Patientennachfrage für metallfreien implantatgestützten Zahnersatz nimmt stetig zu. Wir sind glücklich, mit so einem renommierten Partner wie Nobel Biocare zusammenarbeiten zu können und damit weltweit die Zahnärzteschaft zu unterstützen, von unseren maßgeblichen Keramikimplantattechnologien zu profitieren.“



Nobel Biocare Deutschland GmbH

Tel.: 0221 50085-0

www.nobelbiocare.com

[Infos zum Unternehmen](#)

Umweltengagement

GC erneut mit ÖKOPROFIT-Siegel ausgezeichnet



Der japanische Werkstoffspezialist GC steht traditionell dafür, mit sozialer Verantwortung zu agieren. Das spiegelt sich in der Unternehmensphilosophie wider, die unter anderem zum Ziel hat, gegenüber dem Wachstumsbestreben niemals das Allgemeinwohl aus den Augen zu verlieren. Diesem Bestreben wurde nun ein weiteres Kapitel hinzugefügt: Im September wurde die in Bad Homburg ansässige GC Germany GmbH erneut mit dem Preis des Projekts „ÖKOPROFIT® Hochtaunus 2017“ ausgezeichnet.

Im Rahmen des „Ökologischen Projekts für integrierte Umwelttechnik“, kurz ÖKOPROFIT, werden seit 2004 Unternehmen aus dem Taunusgebiet prämiert, die energiesparende Maßnahmen zum Umweltschutz entwickeln und nachhaltig im Arbeitsalltag umsetzen. Eine ökologische Denkweise fügt sich optimal in die Philosophie des Dentalunternehmens GC ein, das sich seit einigen Jahren am Projekt beteiligt und nun wiederholt mit dem ÖKOPROFIT-Siegel ausgezeichnet wurde.

Um eine gute ökologische Bilanz zu erhalten, hat GC an vielen – auch feinen – Stellschrauben gedreht: Zur Energieversorgung wurde auf Ökostrom umgestellt und der Materialversand erfolgt durch einen erfahrenen externen Dienstleister. Zudem werden Meetings vermehrt als Video- und Telefonkonferenzen abgehalten – es wird somit weitestgehend auf lange Anreisen mit dem Kfz verzichtet. Darüber hinaus werden postalische Mailings auf klimaneutralem, FSC-zertifiziertem Papier mit Farben auf Pflanzenölbasis gedruckt und Bildschirme, Klimaanlage, Drucker sowie weitere Geräte nach Feierabend ausgeschaltet. Zu guter Letzt erfolgte eine Umstellung auf umweltfreundliche Büromaterialien und die Mitarbeiter konsumieren Fairtrade-Kaffee sowie saisonales und möglichst regionales Obst.



[Infos zum Unternehmen](#)

GC Germany GmbH

Tel.: 06172 99596-0

www.gcgermany.de

Personalie

Florian Frömel ist neuer Geschäftsführer der PVS dental GmbH

Florian Frömel ist im Verbund der Privatärztlichen Verrechnungsstellen (PVSen) keineswegs unbekannt. Der 33-jährige gebürtige Hesse leitete bereits seit 2009 bei der PVS Limburg-Lahn, eine von sechs Muttergesellschaften der PVS dental, die Bereiche Marketing, Vertrieb, Kundenbetreuung und Key-Accounting. Die PVSen sind mit über 90 Jahren Erfahrung in der ärztlichen und zahnärztlichen Privatliquidation deutschlandweit Marktführer. Seit dem 1. Oktober 2017 verantwortet Florian Frömel die Geschäftsführung der PVS dental. „Bei der Privatliquidation im Dentalbereich gibt es zahlreiche Besonderheiten und spezielle Anforderungen. Die zahnärztliche Abrechnung ist von hoher Komplexität, man braucht Know-how und Erfahrung. Spezialisten sind gefragt, die alle Kommentierungen, Gesetze und Vorschriften aus dem FF kennen. Und das macht die PVS dental so besonders: Hier arbeiten ausschließlich geschulte GOZ-Experten, die die Kunden persönlich be-



treuen und beraten“, beschreibt Frömel das Unternehmen.

Bei der PVS dental steht die Qualität der Abrechnung absolut im Vordergrund. Und diese beschreibt Florian Frömel mit den Worten: „In unseren Abrechnungen steckt echte Intelligenz.“ Denn die Experten der PVS dental überprüfen jede einzelne Rech-

nung persönlich und per Hand auf Plausibilität, Vollständigkeit und auch auf Abschlussziffern. „Das ist ein Alleinstellungsmerkmal und ein Garant für eine vollständige und korrekte Abrechnung. Mit dieser Qualität in der zahnärztlichen Privatliquidation geht oftmals auch ein Honorarzuwachs einher, denn keine Position wird vergessen und Beanstandungen durch die Kostenträger werden weitgehend vermieden.“



Infos zum Unternehmen

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

Serviceausbau

dental bauer Gütersloh verstärkt Auftritt in der Region Hannover



Maik Fischer

Andreas Rose

Andreas Bartel

Gerhard Eisele

Sebastian Göde

Seit der Eröffnung vor fünf Jahren zählt die dental bauer Niederlassung Gütersloh in der Region Ostwestfalen zu den etablierten Dentalfachhändlern und ist seither stetig gewachsen. Die Unternehmensentwicklung ist aber bei Weitem nicht abgeschlossen. Seit 1. November 2017 hat sich das Unternehmen in Verantwortung von Frank Dorin in der Region Hannover erstklassig verstärkt. Mit drei Dentaltechnikern und zwei Fachberatern, allesamt mit jahrelanger dentaler Erfahrung und ansässig im Großraum Hannover, können ab sofort Praxen und Labore zeitnah und effizient die umfassenden Serviceleistungen und persönliche Produktberatung des Dentalfachhändlers in Anspruch nehmen. Das Spektrum beinhaltet neben einem Material- und Einrichtungsvertrieb in vielen weiteren Bereichen kompetente Hilfe und professionelle Beratung. Unter anderem im technischen Service, in der Existenzgründungs- und Praxisabgabeberatung sowie der Praxisplanung.

Viele Praxen und Labore wissen bereits, dass hinter dental bauer ein traditionsreiches Unternehmen mit einem zuverlässigen und schlüssigen Leistungskonzept steht. Eine umfassende und kompetente Betreuung von hoch motivierten Mitarbeitern ist wichtiger Bestandteil einer funktionierenden Kundenbeziehung und oberstes Credo bei dental bauer.



dental bauer GmbH & Co. KG
Tel.: 07071 9777-0
www.dentalbauer.de

Infos zum Unternehmen



Rabiye Aydin

Serviceträume unkompliziert realisieren

INTERVIEW Mithilfe der Rezeptionsdienste für Ärzte nach Bedarf GmbH (abgekürzte RD GmbH) verwirklichte Dr. Wolfgang Koch aus Herne das, was sich durchweg alle Patienten wünschen: In seiner Praxis gibt es einen Empfang ohne vernachlässigte Patienten – weder am Telefon noch am Tresen. Wie er das geschafft hat, schildert er im folgenden Kurzinterview.

Dr. Koch, welchen Service übernimmt die RD GmbH für Sie?

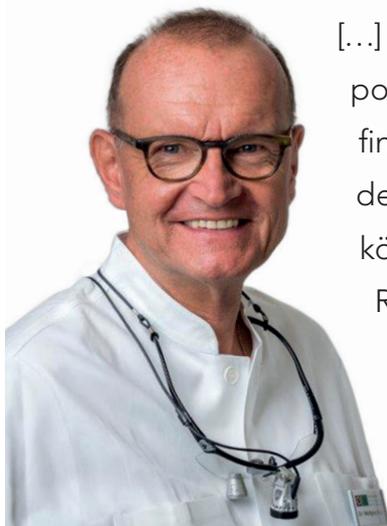
Die RD übernimmt für meine Praxen die einkommenden Anrufe und arbeitet gleich einer praxisinternen Mitarbeiterin in meinem System. Nach Bedarf kann ich aber weit über einen professionellen Telefonservice hinaus weitere Leistungen dazubuchen. Das bedeutet, dass ich bei Aktionen, wie Jahreskontrollen, PZR-Erinnerungen, Nachsorgeanrufen bei aufwendigen Behandlungen oder auch Heraussenden von Geburtstags- oder Genesungswünschen,

die RD als Ass in meinem Ärmel habe, wenn ich intern hierfür keine Kapazitäten besitze. Ich bezahle aufwandsorientiert die Serviceleistungen, die ich in Anspruch nehme.

Was sind die Vorteile, die RD GmbH als Dienstleister zu haben?

Der größte Vorteil ist einfach, dass ich einen Kooperationspartner habe, bei dem ich nichts von Personalausfällen jeglicher Art mitbekomme. Wenn bei mir in der Praxis eine Mitarbeiterin Urlaub hat oder beispielsweise eine

Stuhlassistenz krank wird, ist der einzige Weg, den Praxisbetrieb am Laufen zu halten, am Empfang auszulagern, um den Personalausfall aufzufangen. Das geht immer zulasten des Patientenservice. Darüber hinaus will ich, dass sich meine Mitarbeiter am Empfang auf die Patienten konzentrieren können, die vor ihnen stehen. Um die Patienten, die den telefonischen Kontakt zu uns suchen, kümmern sich diskret die professionell geschulten Mitarbeiter der RD – auch zu Randzeiten und am Wochenende.



[...] Da bringt mir das beste Marketing nichts, wenn so viele potenzielle Patienten keinen direkten Draht in meine Praxis finden. Ich habe seit der Zusammenarbeit mit der RD GmbH definitiv einen Anstieg der Neukundenzahlen verzeichnen können ... Der Effekt, den die Zusammenarbeit mit der RD auf den Praxisalltag hat, ist immens und auf eine angenehme Art spürbar.

Dr. Wolfgang Koch

Gibt es denn auch wirtschaftliche Vorteile, die Sie bemerkt haben?

Absolut! Ich habe vor der Zusammenarbeit mit der RD durch eine professionelle Software die Telefonate messen lassen, die mir verloren gehen. Ich war schockiert, als ich in den Auswertungen gesehen habe, dass mir hier 20 bis 30 Prozent verloren gehen. Da bringt mir das beste Marketing nichts, wenn so viele potenzielle Patienten keinen direkten Draht in meine Praxis finden. Ich habe seit der Zusammenarbeit definitiv einen Anstieg der Neukundenzahlen verzeichnen können. Aber auch die Patientenzufriedenheit ist durch die Zusammenarbeit mit der RD merkbar gestiegen. Das Feedback von Bestandspatienten „Ich bin bei Ihnen nicht durchgekommen!“ ist komplett weggefallen.

Was waren Ihre Sorgen vor der Zusammenarbeit mit der RD GmbH?

Ich habe zwar eine große Praxis, aber wir definieren uns sehr über die persönliche Bindung zum Patienten.

Daher hatte ich wirklich Sorge, dass hier der Charakter meiner Praxis durch die ausgelagerte Telefonie verloren geht, zumal, wenn man bedenkt, wie wichtig der Erstkontakt ist. Aber ich war sehr überrascht, wie gut die Essenz meiner Praxis aufgenommen und auch bei jedem Anruf transportiert wird. Der Patient merkt tatsächlich keinen Unterschied.

Was passiert, wenn Sie in Ihrem Kollegennetzwerk Ihre Zusammenarbeit mit der RD GmbH erwähnen?

Also, nach meiner Erfahrung ist bei jedem Kollegen der Bedarf da. Jeder meiner Kollegen berichtet von seinen Personal- und Rezeptionssorgen. Aber die Unterstützung eines Dienstleisters, wie die der RD – ohne Nacharbeit und lediglich auf Grundlage eines Handbuchs – ist einfach unvorstellbar, das war es auch für mich anfangs!

Aber ich kann jeden Kollegen nur dazu ermutigen, sich zu trauen. Der Effekt, den die Zusammenarbeit mit der RD auf den Praxisalltag hat, ist

immens und auf eine angenehme Art spürbar.

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

INFORMATION

Rezeptionsdienste für Ärzte nach Bedarf GmbH

Daniela Grass, Accountmanagement
Burgunderstraße 35
40549 Düsseldorf
Tel.: 0211 69938-502
Fax: 0211 69938-582
daniela.grass@oc-dienste.de
www.oc-dienste.de

ANZEIGE

BESTELLSERVICE

Jahrbuchreihe 2017/2018

Interdisziplinär und nah am Markt

BESTELLUNG AUCH
ONLINE MÖGLICH



www.oemus-shop.de



Preis pro Jahrbuch

ab **49€***

Fax an **0341 48474-290**

Hiermit möchte ich folgende Jahrbücher bestellen
(Bitte entsprechende Anzahl eintragen!):

_____	Digitale Dentale Technologien 2017	49,- Euro*
_____	Endodontie 2018	49,- Euro*
_____	Implantologie 2017	69,- Euro*
_____	Prävention & Mundhygiene 2017	49,- Euro*
_____	Laserzahnmedizin 2017	49,- Euro*

*Preis pro Exemplar, zzgl. MwSt. und Versandkosten. Entsiegelte Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen.

Name/Vorname

Telefon/E-Mail

Unterschrift

Stempel

ZMP 11/17

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Tel.: 0341 48474-201 · grass@oemus-media.de

Veranstaltung

Pluradent Symposium 2018: Dentale Zukunft (mit)gestalten



Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Nils-Claudius Gellrich. Dentale Zukunft gestalten, Personal entwickeln und unternehmerisch wachsen – diese Themen bilden die drei Säulen des Pluradent Symposiums. Zahnärzte, Zahntechniker sowie Existenzgründer erleben ein facettenreiches Themenspektrum. Hochkarätige Referenten und Experten präsentieren interessante Vorträge und individuelle Seminare. Mit einer eigenen Auswahl aus über 20 mySymposium-Vorträgen an beiden Veranstaltungstagen stellen die Teilnehmer auf Wunsch ihren ganz eigenen Themenfokus zusammen. Die Zukunftsausstellung mit Produktinnovationen lädt zur dentalen Entdeckungsreise ein. Das außergewöhnliche Rahmenprogramm mit der legendären Pluranight am Freitagabend sorgt für den kollegialen Austausch in entspannter Atmosphäre.

Für Anmeldungen bis 19. Januar 2018 wird ein Frühbucher-rabatt gewährt. Anmeldung und weitere Informationen stehen unter www.pluradent-symposium.de bereit.

Das Pluradent Symposium ist bereits seit 2014 eine feste Größe im dentalen Veranstaltungskalender. Am 20. und 21. April 2018 treffen sich Teilnehmer aus allen Pluradent Vertriebsregionen im Tagungshotel Lufthansa in Seeheim, um wegweisende Impulse aus Wissenschaft und Praxis sowie wertvolle Einblicke in die dentale Welt von morgen zu erhalten. Moderiert wird die Veranstaltung von der bekannten TV-Moderatorin Miriam Lange. Die wissenschaftliche Leitung sowie Co-Moderation übernimmt wie in den vergangenen Jahren



Pluradent AG & Co KG

Tel.: 069 82983-0

www.pluradent.de

Infos zum Unternehmen

Fachpublikation

E-Book widmet sich periimplantären Erkrankungen und Therapieansätzen

Unter der Headline „Periimplantäre Erkrankungen – Erkennen, Therapieren und Vorbeugen“ rückt die Artikelreihe das Themenfeld der periimplantären Erkrankungen in den Fokus. Die Autoren Priv.-Doz. Dr. Dirk Ziebolz, Priv.-Doz. Dr. Sven Rinke und Dr. Gerhard Schmalz setzen sich intensiv mit den Grundlagen und der Diagnostik, der Therapie von Mukositis und Periimplantitis sowie der langfristigen Implantatgesundheit durch Prävention auseinander. Durch anschauliche Schemata sowie eine umfangreiche Literaturrecherche der Autoren können sich Leser intensiv in das Thema einarbeiten.



JETZT IM
ONLINESHOP

www.oemus-shop.de/bücher

BESTELLBAR

ANZEIGE

www.Shop.Dental
Sparen Sie 50% beim Kauf
Ihrer Tasse „Beste Chefin“.

Gutschein-Code: **BSTS2017**



Die Empfehlungen, besonders zur präventionsorientierten Therapie bei Implantatpatienten, können anschließend direkt in der eigenen Praxis umgesetzt werden.

OEMUS MEDIA AG

Tel.: 0341 48474-0

www.oemus.com/publikationen

Fortbildungsneuheit

Praxistage Parodontologie 2018

Aufgrund der hohen Zahl an Parodontalerkrankungen sowie einer Gesellschaft mit steigender Lebenserwartung ergibt sich ein enorm großer Handlungsbedarf sowohl zur Prävention und Therapie, aber auch zur Nachsorge dieser biofilmbasierenden Erkrankung.

Neben der Vermittlung von Fachwissen auf aktuellem wissenschaftlichem Niveau liegt der Schwerpunkt der Praxistage gemäß dem Motto: „Am Wochenende gelernt, am Montag in der Praxis umgesetzt!“, auf der Vermittlung von klinisch umsetzbaren, praxisnahen Behandlungskonzepten für den Generalisten und sein Team. Hierbei wird insbesondere auf die nicht-chirurgische Therapie der Parodontitis ausführlich eingegangen.

Im darauf aufbauenden optionalen Theorie- und Demonstrationskurs wird das erworbene Wissen um das Spektrum der Parodontalchirurgie erweitert. Es werden die für den Praktiker relevanten parodontalchirurgischen Eingriffe vorgestellt und erläutert sowie das korrekte Vorgehen step-by-step am Schweinekiefer demonstriert. Die Demonstrationen können die Teilnehmer direkt am Arbeitsplatz des Referenten oder per Großbild auf der Leinwand verfolgen.

REFERENTEN



Prof. Dr. Thorsten M. Ausschill/Marburg



Dr. Hans-Dieter John/Düsseldorf



Prof. Dr. Herbert Deppe/München



DH Annkathrin Dohle/Marburg

Die ersten Symposien finden in **Unna** (23. und 24. Februar 2018), **München** (12. und 13. Oktober 2018) und **Essen** (9. und 10. November 2018) statt.

Eine darauf aufbauende Masterclass mit limitierter Teilnehmerzahl wird es künftig an der Uni Marburg geben. **Bis zu 9 Fortbildungspunkte sind erreichbar.**

NEU

Praxistage Parodontologie 2018

Behandlungsstrategien für die erfolgreiche PA-Therapie in der täglichen Praxis – eine Fortbildung für das gesamte Praxisteam.

Wiss. Leitung: Prof. Dr. Thorsten Ausschill/Marburg

Unna, 23./24. Februar 2018
München, 12./13. Oktober 2018
Essen, 9./10. November 2018



Online-Anmeldung/
Kursprogramm

Allerdings haben sich die Bedürfnisse des Patienten in den letzten Jahrzehnen grundlegend geändert. Stand vor Jahren die resektive Therapie im Vordergrund, so ist heute ein antiinfektiöser Ansatz als zielgerichtete Therapie sehr viel schonender und die Patientenbedürfnisse nach Erhalt der eigenen Zähne und Ästhetik können so deutlich besser berücksichtigt werden. Gerade hier zeigen sich die Herausforderungen, aber auch die Attraktivität der modernen Parodontologie.

**Effizienz
mit
Leichtigkeit**

bereit für den
Online-Rollout mit

ivoris® e.health

DentalSoftwarePower

Mit Einsteiger-Paketen kraftvoll durchstarten:

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

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

Aktion



25% Paketvorteil
jetzt sichern!

ivoris.de/Aktion-ZA

Dr. Gerhard Schmalz, Priv.-Doz. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc.

Besonderheiten von Patienten vor und nach Organtransplantation

FACHBEITRAG Patienten vor und nach Organtransplantation stellen ein besonderes Patientenkontingent dar, welches den Zahnarzt und sein Team vor vielseitige Herausforderungen stellt. Insbesondere bereits Organtransplantierte sind dabei als Risikopatienten in der zahnärztlichen Praxis einzustufen. Obwohl gerade für Transplantatempfänger eine frühzeitige Schaffung mundgesunder Verhältnisse und langfristige Nachsorge/Gesunderhaltung essenziell ist, ist die zahnärztliche Versorgung häufig unzureichend. Dieser Zustand ist womöglich in den fehlenden Behandlungsrichtlinien/-empfehlungen begründet. In diesem Beitrag werden Besonderheiten und Probleme verschiedener Transplantatgruppen (Niere, Leber, Herz und Lunge) vor und nach Organtransplantation dargestellt sowie praxisrelevante Inhalte für die Betreuung betroffener Patienten herausgearbeitet.

In den letzten Jahrzehnten entwickelte sich die Organtransplantation durch eine verbesserte und zielgerichtete Immunsuppression sowie besseres peri- und postoperatives Management zu einem Standardverfahren in der Therapie irreversiblen Organversagens.^{1,2} So wurden in Deutschland nach Angaben der Deutschen Stiftung für Organtransplantation (DSO) seit 1963 mehr als 120.000 Organe transplantiert (Stand 2014: 78.100 Nieren, 21.956 Lebern, 11.932 Herzen und 4.947 Lungen).³ Nach aktuellem Stand vom 1.1.2016 warten zudem allein in Deutschland 10.238 Menschen auf ein passendes Organ (Eurotransplant), angeführt von Niere über Leber zu Herz und Lunge (Abb. 1; Stand 2014). Da die Zahl von Organspendern zurzeit stagniert oder sogar rückläufig ist, ergibt sich eine stetig zunehmende Zahl von Patienten, die auf eine Organtrans-

plantation warten. Hierbei bleibt zu berücksichtigen, dass eine Vielzahl dieser Patienten mehr als drei bis vier Jahre auf ein entsprechendes Spenderorgan wartet. Hinzu kommt, dass durch die inzwischen guten Langzeitüberlebensraten nach erfolgter „Organverpflanzung“ die Zahl der Patienten mit einem Organtransplantat ebenfalls ansteigt.^{4,5} Dadurch ergibt sich eine vielseitige Patientengruppe, die aufgrund von Grund- und Begleiterkrankungen sowie zusätzlicher Medikamenteneinnahme (sowohl vor als auch nach Transplantation) besondere Anforderungen an die zahnmedizinische Versorgung stellt. Dabei sind insbesondere Organtransplantierte infolge ihrer dauerhaften Immunsuppression als Risikopatienten in der zahnärztlichen Praxis einzustufen und zu behandeln. Zu berücksichtigen ist, dass, bedingt durch die unterschied-

lichen Funktionen der zu transplantierten Organe (Niere, Leber, Herz, Lunge usw.), eine große Heterogenität innerhalb der Gruppe von Organtransplantierten besteht. Diese spiegelt sich zudem sowohl in der Immunsuppression als auch der weiteren Medikation der Patienten wider.

Daher ist eine frühzeitige Infektionsprophylaxe mit Schaffung und dauerhafter Sicherstellung gesunder oraler Verhältnisse (dental und parodontal) außerordentlich wichtig.⁶⁻⁸ So sollte, wenn möglich, bereits vor Transplantation eine zahnärztliche Sanierung angestrebt werden, um nach der Transplantation über präventive Maßnahmen die Situation stabil zu (er)halten.⁶⁻⁸ Somit stehen Zahnarzt und Prophylaxeteam sowohl vor als auch nach Organtransplantation in der Verantwortung, mit der Herstellung und dem Erhalt der Mundgesundheit einen entscheidenden Beitrag an der Vermeidung systemischer Komplikationen von Patienten vor und nach Transplantation zu leisten.

Patienten vor Organtransplantation

Der überwiegende Teil der Patienten, die auf eine Organspende warten, ist in seinem allgemeinen Gesundheitszustand maßgeblich eingeschränkt. In den meisten Fällen handelt es sich

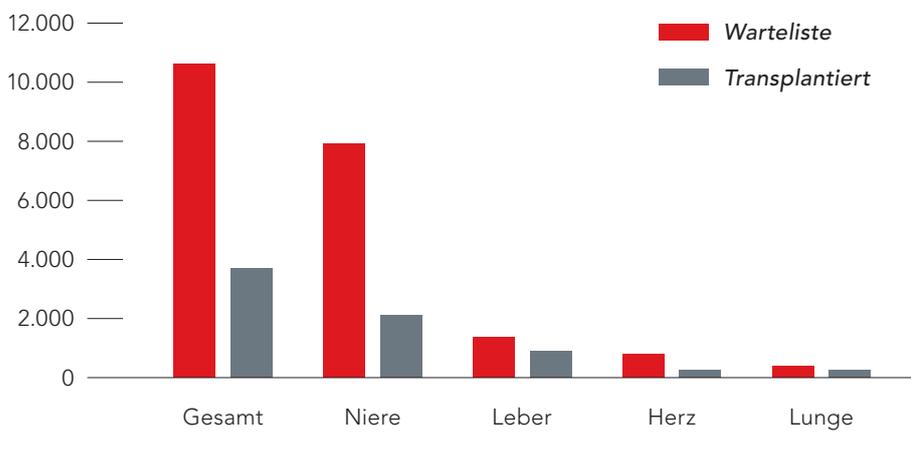


Abb. 1: Anzahl Patienten, die allein im Jahr 2014 auf der Warteliste für ein Transplantat in Deutschland standen, und Patienten, die ein Organtransplantat erhalten haben (DSO 2014).

	Niere	Leber	Herz	Lunge
Blutgerinnungshemmung	vor allem am Tag der Dialyse	permanent	bei antikoagulativer Medikation	bei antikoagulativer Medikation
Allgemeinzustand	reduziert	deutlich reduziert	deutlich reduziert	deutlich reduziert
Arzneimetabolismus beeinflusst	renal metabolisierte Medikamente	hepatich metabolisierte Medikamente	nein	nein
Belastbarkeit	eingeschränkt	deutlich eingeschränkt	deutlich eingeschränkt	deutlich eingeschränkt
Infektionsrisiko (Hepatitis C)	erhöht	erhöht	normal	normal
Grunderkrankung/relevante Komorbiditäten	Diabetes mellitus Hypertonie	Reizfaktoren (Alkohol, Medikamente, Infektionen)	koronare Herzkrankheiten	COPD
Häufige Immunsuppressiva nach Tx	Calcineurininhibitor (Ciclosporin A, Tacrolimus), Zellzyklusinhibitor (Azathioprin, MMF), Prednisolon			

Tabelle 1: Allgemeinmedizinische Besonderheiten von Transplantationskandidaten und Transplantierten.

um multimorbide Patienten, die durch die Grunderkrankung, welche zur Insuffizienz oder Versagen des zu transplantierenden Organes führte, und ebenso die multiple Einnahme von Medikamenten in ihrem Allgemeinzustand kompromittiert sind.⁹ Daneben sind verschiedene individuelle Besonderheiten entsprechend dem bzw. abhängig vom zu transplantierenden Organ vor Organtransplantation zu berücksichtigen (Tabelle 1 und Checkliste vor Transplantation). Aus diesem Grund sollen nachfolgend einzelne Organgruppen näher dargestellt werden.

Besonderheit: Niere

Patienten vor Nierentransplantation sind in der Regel dialysepflichtig und weisen häufig eine Einschränkung des Immunsystems auf, was ein erhöhtes Risiko für systemische Infektionen darstellt.^{10,11} Aufgrund der bedeutenden Stellung der Nieren im Stoffwechsel ergibt sich zudem eine Vielzahl an Besonderheiten, unter anderem Blut-

gerinnungshemmung, Blutdruckmedikation sowie Mundtrockenheit. Hierzu lieferten die Autoren im Prophylaxe Journal 1/2016 bereits einen detaillierten Beitrag zu Dialysepatienten in der zahnärztlichen Praxis.¹² Zusätzliche Aspekte von möglicher Relevanz sind

hierbei Aspekte der Lebensqualität von Dialysepatienten.¹³ Zudem ist ein möglicher Einfluss eines zusätzlich vorliegenden Diabetes mellitus von Relevanz, welcher jedoch lediglich einen Einfluss auf die Speichelmenge und -zusammensetzung zu haben scheint.¹⁴

Checkliste vor Transplantation

- ✓ Welches Organ ist aufgrund welcher Erkrankung betroffen?
- ✓ Liegt ein Diabetes mellitus vor? Wie ist der HbA1c?
- ✓ Liegen Infektionserkrankungen (Hepatitis C) vor?
- ✓ Liegt eine Hypertonie vor? Wie ist diese eingestellt?
- ✓ Einnahme von Kalziumkanalblockern (Amlodipin, Nifedipin)?
- ✓ Wie ist die Blutgerinnung?
- ✓ In welchem Umfang lässt der Allgemeinzustand zahnärztliche Maßnahmen zu?
- ✓ Wann findet die geplante Transplantation statt und wer ist der Ansprechpartner?

Dies sind wesentliche Schwerpunkte, die in der Anamnese besondere Berücksichtigung finden sollten; eine vollständige Anamneseerhebung bleibt Grundvoraussetzung.

	Cyclosporin	Tacrolimus	Sirolimus	Mycophenolat-Mofetil	Glucocorticoide	Azathioprin
Stärke der Immunsuppression	+++	+++±	++±	++	+	+
Nierenschädigung	++	++	-	-	-	-
Leberschädigung	±	±	+	-	-	+
Nervenschädigung	+	++	-	-	-	-
Diabetogenität	+	++	-	-	++	-
Magen-Darm-Probleme	+	+	+	++	-	-
Gingivawucherungen	+++	+	+	-	-	-
Knochenmarkschädigung	-	-	+	+	-	+

- (keine) ± (leicht) + (mild) ++++ (sehr stark)

Tabelle 2: Ausgewählte Nebenwirkungen häufig verwendeter Immunsuppressiva (mod. n. Taylor et al. 2005).⁴²

Besonderheit: Leber

Diese Patientengruppe weist häufig einen besonders reduzierten Allgemeinzustand auf. Eine Leberersatztherapie analog zur Niereninsuffizienz ist für diese Patienten nicht verfügbar. Eine Besonderheit liegt im Ursachenfeld der Leberinsuffizienz bzw. -versagen, wobei Grunderkrankungen wie ethyloxische Zirrhose, Hepatitis C, aber auch Leberkarzinome anzuführen sind. Diese können zudem mit einem risikoassoziierten Lebensstil im Zusammenhang stehen, z.B. Drogen- und Alkoholabusus. Das kann wiederum zu einer niedrigen Compliance mit Vernachlässigung der Mundgesundheit führen und das Entstehen und Fortschreiten oraler Erkrankungen bedingen.^{9,15} Durch die zentrale Stellung der Leber im Stoffwechsel ergeben sich durch deren Schädigung häufig weitere Komplikationen, wie z.B. Störungen der Blutgerinnung¹⁶ und eine negative Beeinflussung auf den Medikamentenmetabolismus.¹⁷ Viele Arzneimittel aus der zahnärztlichen Praxis haben hier eine klinische Relevanz und sind möglichst zu vermeiden, wie Lokalanästhetika (Lidocain, Prilocain und Bupivacain), Analgetika (Parace-

tamol) und auch Antibiotika (Ampicillin, Metronidazol).

Die zahnmedizinische Versorgung von Patienten mit einer Leberinsuffizienz ist oftmals unzureichend, sodass häufig ein hoher zahnärztlicher Behandlungsbedarf vorliegt.¹⁸⁻²⁰ In diesem Zusammenhang ist auffällig, dass die Behandlung und Reduktion oraler Erkrankungen zu einer Verringerung der Mortalität dieses vulnerablen Patientenkontexts führt.¹⁹ Daneben haben verschiedene Komorbiditäten häufig einen Einfluss auf die Mundgesundheit, hierzu zählen unter anderem ein erhöhtes Lebensalter, motorische Einschränkungen, reduziertes Gesundheitsverhalten, Depressionen und eine häufig durch die hohe Belastung resultierende fehlende Motivation.⁹

Besonderheit: Herz und Lunge

Eine der Hauptursachen für ein Herzversagen besteht in koronaren Herzkrankungen.²¹ Dabei bleiben die Grunderkrankung bzw. ursächliche Faktoren wie Übergewicht, Diabetes mellitus aber auch Rauchen und Medikamentennebenwirkungen als potenziell zahnmedizinisch relevante Faktoren zu berücksichtigen. Durch den Einsatz und die Weiterentwicklung von Assist-Systemen kann jedoch eine Transplantation zunehmend umgangen werden.²² Folglich sind allerdings Allgemeinzustand und Belastbarkeit der

Patienten, welche transplantiert werden müssen, häufig sehr stark beeinträchtigt. Damit sind oftmals schwierige Bedingungen für eine zahnmedizinische Versorgung gegeben. Meist sind die Patienten vor Herztransplantation medikamentös antikoaguliert und zur Entlastung des Herzens ist häufig eine blutdrucksenkende Medikation notwendig. In diesem Zusammenhang sollte hier der Einsatz von Adrenalinzusatz zur Lokalanästhesie kritisch geprüft werden. Aufgrund des beeinträchtigten Allgemeinzustandes ist auch vorstellbar, dass die Mundgesundheit für diese Patientengruppe nur einen nachrangigen Stellenwert besitzt. Ein besonderer Aspekt aus zahnärztlicher Sicht stellt der mögliche Zusammenhang zwischen parodontalen und kardiovaskulären Erkrankungen dar; so könnte eine hohe Prävalenz von moderater bis schwerer Parodontitis auch für potenzielle Transplantatempfänger relevant sein.²³

Insgesamt scheint die zahnärztliche Versorgung in dieser Patientengruppe unzureichend zu sein.^{9,24} Ähnlich verhält es sich bei Kandidaten für eine Lungentransplantation, die ebenfalls in ihrem Allgemeinzustand stark reduziert und häufig auf die externe Zuführung von Sauerstoff angewiesen sind. Hier stehen an Grunderkrankungen neben idiopathischer Lungenfibrose und zystischer Fibrose

vor allem chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (COPD) im Vordergrund.²⁵ Demnach sind potenziell mundgesundheitsbeeinflussende Faktoren wie Rauchen und Übergewicht auch hier bei einigen Patienten (COPD) denkbar. Vor allem im Endstadium einer pulmonalen Erkrankung, in der den Patienten das Atmen deutliche Schwierigkeiten bereitet, ist von Problemen bei der Ausführung der Mundhygiene auszugehen. Zudem ist die Belastbarkeit der Patienten zum Teil ebenso stark eingeschränkt. Entsprechend zeigt sich bei Kandidaten für eine Lungentransplantation eine hohe Prävalenz für parodontale Erkrankungen, was sich in Abhängigkeit zur Grunderkrankung am stärksten bei COPD-Patienten zeigt.^{26,27}

Patienten nach Organtransplantation

Maßgeblich verantwortlich für den Langzeiterfolg von Transplantaten ist die immunsuppressive Therapie, deren Ziel darin besteht, einen Angriff des Immunsystems des Empfängers auf das körperfremde Organ zu unterdrücken. Da die Immunsuppression jedoch nicht ausschließlich am transplantierten Organ, sondern auch im Gesamtorganismus wirkt, sind unerwünschte Nebenwirkungen möglich und nicht selten beschrieben (Tab. 2). Die Bandbreite reicht hierbei von Verdauungsbeschwerden bis hin zur Bildung bösartiger Tumoren.²⁸ Dabei finden verschiedene immunsuppressive

Medikamente (unterschiedlicher Wirkstoffgruppe) in der frühen und späten Phase nach Transplantation in Einzelgabe oder Kombination eine Anwendung:²⁹ Glucocorticoide (Prednison Decortin®, Decortin H®), Tacrolimus (Prograf®, Advagraf®), Cyclosporine (Sandimmun®, Sandimmun® Optoral), Azathioprine (Imurek®), Sirolimus (Rapamune®), Everolimus (Certican®), Mycophenolat Mofetil/MMF (CellCept®) oder auch Daclizumab (Zenapax®). Patienten nach Organtransplantation zählen daher aufgrund der dauerhaften/lebenslangen Immunsuppression zur Gruppe von Risikopatienten in der zahnärztlichen Praxis.⁶ Dabei sind individuelle Unterschiede zwischen den transplantierten Organen sowie die Diversität in der Art und variablen Dosierung der Immunsuppressiva zu berücksichtigen bzw. von besonderer Bedeutung. Neben einer Vielzahl systemischer (Tab. 2) sind orale Nebenwirkungen dieser Medikamente häufig zu beobachten, Veränderungen der oralen Mukosa³⁰, virale oder Pilzinfektionen³¹ und auch Gingivawucherungen³² sind am häufigsten beschrieben. Gingivawucherungen werden vor allem mit dem Wirkstoff Cyclosporin A (Sandimmun®) in Verbindung gebracht, jedoch sind andere bekannte Immunsuppressiva wie Tacrolimus und Sirolimus in diesem Zusammenhang zu erwähnen. Dabei kommt es nicht ausschließlich durch die Medikamente zu den auftretenden Gingivawucherungen, vielmehr ist das Erkrankungszeichen einer gingivalen Wucherung

ein multifaktorielles Geschehen durch Interaktionen von Medikamenten, Metaboliten und gingivalen Fibroblasten.³³ Zudem wird vor allem dem Mundhygiene- und Mundgesundheitszustand eine entscheidende Rolle eingeräumt.³⁴ Daneben besitzen vor allem medikamentenbedingte Infektionserkrankungen im Bereich der Mundhöhle eine auffällige Häufigkeit. In erster Linie sind hier Pilzinfektionen anzuführen, bei denen *Candida albicans* mit Abstand den größten Anteil einnimmt.³⁵ Gerade darin besteht ein erhebliches Risiko für eine systemische Ausbreitung fungaler Infektionen mit begleitenden Komplikationen.³⁶ Es muss zudem auf den kritischen Einsatz von Medikamenten geachtet werden, da eine Wechselwirkung verschiedener Arzneimittel, die in der zahnärztlichen Praxis angewendet werden (z.B. Metronidazol), die Wirkung von Immunsuppressiva beeinflussen können. Weiterhin zeigt die verfügbare Literatur sowohl Defizite in der Mundgesundheit von transplantierten Patienten aller Organgruppen, aber auch in der Aufklärung und Patientenführung nach Transplantation auf.^{8,9,24,37,38} Weder vor noch nach Transplantation konnte bisher ein gesteigertes Mundgesundheitsverhalten festgestellt werden^{8,20,24,27,39,40}, was auf eine unzureichende Aufklärung, Information und Sensibilisierung der Patienten hinweist. Untersuchungen zur Mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität dieser

ANZEIGE



„WIR PRÜFEN JEDE RECHNUNG PERSÖNLICH!“

Alexander Diehm (Gebietsleiter Baden-Württemberg)

Jede Rechnung wird auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüft – und das nicht nur maschinell, sondern auch manuell durch Ihre persönliche GOZ-Expertin. Die Prüfungen erfolgen über die gesamte Vertragslaufzeit – nicht nur in den ersten 3 Monaten oder gegen Zusatzkosten. Damit bieten wir die genaueste Rechnungsprüfung auf dem deutschen Markt.

Mehr erfahren Sie hier:

www.pvs-dental.de

Hotline: 0800 - 787 336 825

PVS dental
Wir regeln das für Sie!

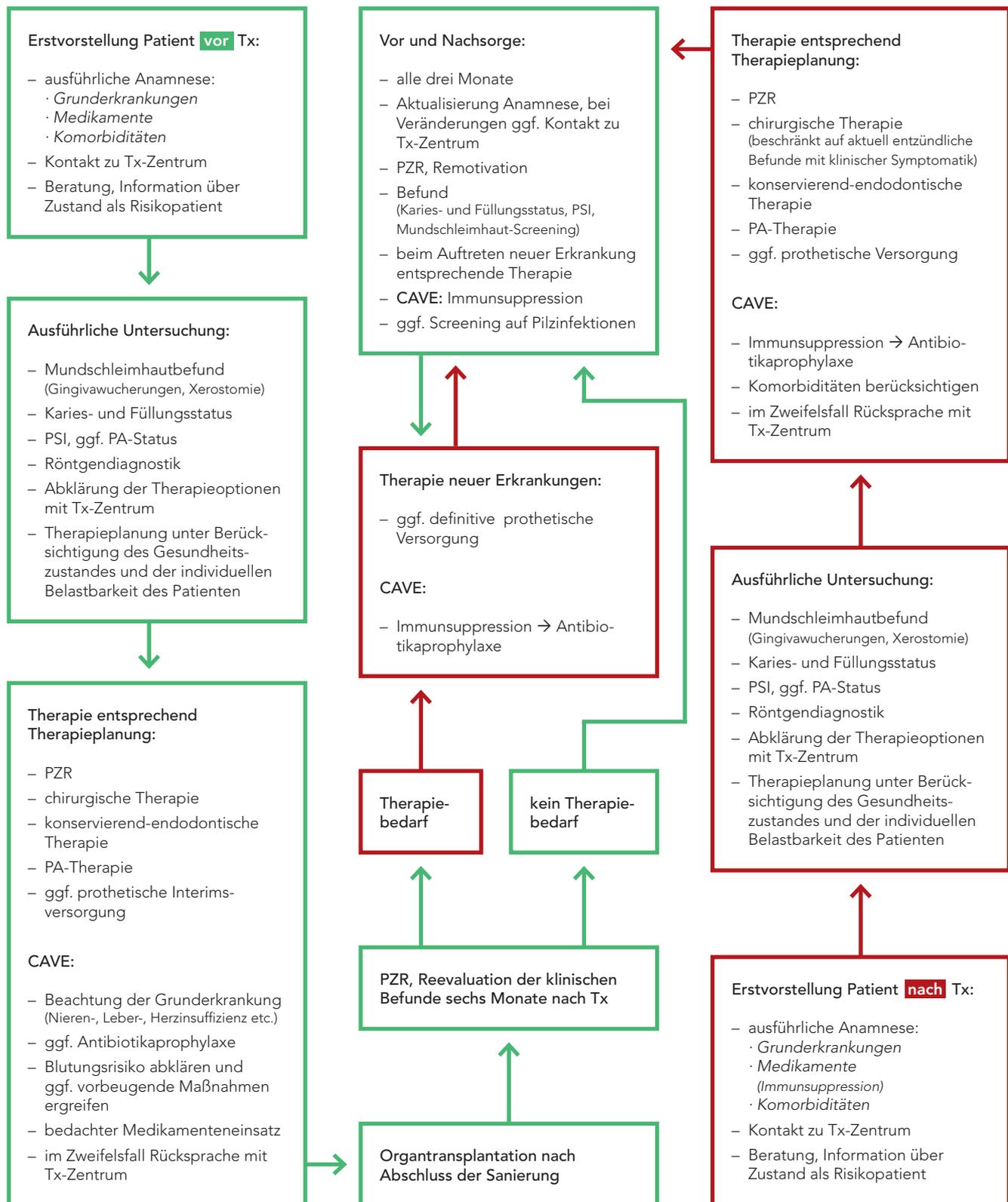


Abb. 2: Mögliches Therapieschema zur zahnärztlichen Versorgung von Patienten vor und nach Transplantation (Tx).

Patientengruppen zeigten zudem eine gute Mundgesundheitsbezogene Lebensqualität, welche unabhängig vom schlechten Mundgesundheitszustand vorzuliegen scheint.^{13,41} Dies stützt die Vermutung einer unzureichenden Sensibilisierung von Patienten nach Organ-

transplantation für ihren dentalen und parodontalen Zustand sowie dessen Bedeutung für die Gesamtgesundheit. Des Weiteren ergeben sich in den organbezogenen Transplantationsgruppen verschiedene Besonderheiten.

Besonderheit: Niere

Besonders die Verwendung von Cyclosporin kann zu einem gehäuftem Auftreten von Gingivawucherungen führen, wobei aufgrund der renalen

Hypertonie bzw. zur Entlastung der Niere der gehäufte Einsatz von Antihypertensiva insbesondere von Nifedipin (-derivaten) zu verstärkten Wucherungen führen kann.³²

Besonderheit: Leber

Der stark reduzierte Allgemeinzustand von Lebertransplantationskandidaten wird in der Regel durch die Transplantation verbessert. Die verringerte Blutgerinnung und die zentrale Rolle der

Leber im Medikamentenstoffwechsel sind jedoch weiterhin von zahnmedizinischer Relevanz (s.o.). Im Anschluss an die Transplantation stellt die immunsuppressive Medikation den wesentlichsten allgemeinmedizinischen Faktor dar.

Besonderheit: Herz und Lunge

Lungentransplantierte weisen hinsichtlich der Immunsuppression gegenüber den anderen Gruppen eine Besonderheit auf. Verglichen mit Herz-, Nieren- und Lebertransplantierten ist hier in der Regel von einer stärkeren (komplexeren) Immunsuppression – Kombination verschiedener Immunsuppressiva auszugehen.⁴² Neben der Immunsuppression ist vor allem die antihypertensive sowie antikoagulierende Therapie bei der zahnärztlichen Behandlung zu berücksichtigen.

Konsequenzen für Zahnarzt und Prophylaxeteam

Patienten vor und nach Organtransplantation sind Risikopatienten in der zahnärztlichen Praxis.⁶ Verbindliche Richtlinien für den sicheren Umgang vor, während und nach zahnärztlichen Behandlungen, ggf. unter antibiotischer Infektionsprophylaxe, sind bis heute nicht vorhanden. Eine Empfehlung für ein entsprechendes Therapieregime von Patienten vor und nach Transplantation liefert Abbildung 2. Grundlegend ist, wie auch bei anderen (Risiko-)Patienten, eine gründliche

Anamneseerhebung obligat. So können zielgerichtet neben transplantat-spezifischen Besonderheiten auch Informationen über Komorbiditäten und Medikationen eingeholt werden. Eine Rücksprache und Abklärung mit dem zuständigen Transplantationszentrum und betreuendem Arzt ist zwingend zu empfehlen. Dementsprechend ist es sinnvoll, frühzeitig (wenn möglich bereits vor Transplantation) eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den behandelnden Allgemeinmedizinern/Internisten aufzubauen und diese bis zum Zeitpunkt nach dem Eingriff aufrechtzuerhalten (Checkliste nach Transplantation).

Organtransplantierte Patienten sind als infektionsgefährdete Patienten in der zahnärztlichen Praxis anzusehen.⁴³ Bei Patienten mit einem herabgesetzten Immunsystem, wie es bei Organtransplantierten der Fall ist, können ein zahnärztlicher Eingriff und die dadurch bedingte Bakteriämie zu ernsthaften systemischen Komplikationen führen. Um diese zu verhindern, ist bei allen Transplantationskandidaten eine frühzeitige zahnärztliche Sanierung und eine nachhaltige, präventionsorientierte Therapie essenziell.⁷ Hier fällt dem Zahnarzt und den Prophylaxemitarbeitern eine Schlüsselrolle in der langfristigen Betreuung von Patienten vor und nach Organtransplantation zu. Bisher sind keine internationalen Richtlinien zur Behandlung dieser Klientel verfügbar, jedoch sind in der wissenschaftlichen Stellungnahme der DGZMK

Checkliste **nach** Transplantation

- ✓ Welches Organ wurde aufgrund welcher Erkrankung transplantiert?
- ✓ Wann war die Transplantation (< sechs Monate oder > sechs Monate)?
- ✓ Gab es bereits Komplikationen (Abstoßungsreaktion)?
- ✓ Liegt ein Diabetes mellitus vor? Wie ist der HbA1c?
- ✓ Welche Immunsuppressiva werden eingenommen?
- ✓ Zusätzliche Einnahme von Kalziumkanalblockern (Amlodipin, Nifedipin)?
- ✓ Wer ist der Ansprechpartner (Transplantationszentrum)?

Dies sind wesentliche Schwerpunkte, die in der Anamnese besondere Berücksichtigung finden sollten; eine vollständige Anamneseerhebung bleibt Grundvoraussetzung.



EverClear™
der revolutionäre Mundspiegel!

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



**You can't treat
what you can't see!**

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

**EverClear™ – und Sie sehen,
was Sie sehen müssen!**

I.DENT Vertrieb Goldstein

Kagerbauerstr. 60
82049 Pullach
tel +49 89 79 36 71 78
fax +49 89 79 36 71 79
info@ident-dental.de
www.i-dent-dental.com

Niedriges Bakteriämierisiko

- Restaurative Zahnmedizin
- Lokalanästhesie
- Endodontie bis zum Apex
- Legen von Kofferdam
- Legen von Matrizen/Keilen
- Fäden ziehen
- Einsetzen herausnehmbarer kieferorthopädischer Apparaturen
- Röntgenaufnahmen
- Fluoridierungsmaßnahmen

Hohes Bakteriämierisiko

- Zahnextraktion
- Parodontalbehandlung (Sondieren, SRP, Chirurgie)
- Implantation
- Reimplantation avulsierter Zähne
- Endodontie über den Apex hinaus
- Einsetzen festsitzender kieferorthopädischer Apparaturen
- intraligamentäre Anästhesie
- PZR

Tabelle 3: Risikoabschätzung verschiedener zahnärztlicher Interventionen (n. Treister und Glick 1999).⁴³

Auffälligkeit

Gegenmaßnahmen

Risiko für systemische Komplikationen

- frühzeitige zahnärztliche Sanierung
- drei- bis viermonatiges Recallintervall
- Antibiotikaprophylaxe bei hohem Bakteriämierisiko (2g Amoxicillin bzw. 600mg Clindamycin)

Gingivawucherungen

- Medikamentenanamnese (Erfassung immunsuppressiver und begleitender Medikation, z. B. Nifedipin)
- suffiziente professionelle und persönliche Biofilmkontrolle
- ggf. Umstellung der Medikation durch zuständigen Facharzt und Abwägung einer Risiko-Nutzen-Analyse
- ggf. chirurgische Intervention (Gingivektomie)

orale Infektionen

- Identifikation und Ausschaltung möglicher Infektionsquellen
- Screening auf Pilzinfektionen (mikrobiologischer Nachweis)

Mundtrockenheit

- Bestimmung der Speichelfließrate
- Speichelstimulation
- ggf. Speichelersatzmittel

reduziertes Mundhygieneverhalten

- Sensibilisierung des Patienten für Bedeutung der Mundgesundheit für die Allgemeingesundheit und Status als Risikopatient
- ausführliche Instruktion und Motivation des Patienten zur persönlichen Mundhygiene und Notwendigkeit der professionellen zahnärztlichen Betreuung

(1998) Behandlungsempfehlungen formuliert.⁴⁴ Dort wird zum einen darauf hingewiesen, dass innerhalb der ersten drei Monate nach Organtransplantation zahnärztliche Behandlungen mit einem hohen Bakteriämierisiko (Tab. 3) ausschließlich bei vitaler Bedrohung und in enger Absprache mit dem Transplantationszentrum erfolgen sollten.⁴⁴ Ferner sollten elektive Behandlungen erst sechs Monate nach erfolgreicher Transplantation angesetzt werden. Dies unterstreicht die Bedeutung einer frühzeitigen (umfassenden) Sanierung, d.h. bereits insbesondere vor Transplantation.⁷ In Ausnahmefällen, so bei multimorbiden Patienten mit einem massiv reduzierten Allgemeinzustand, scheint die zahnärztliche Behandlung erst nach Organtransplantation und Stabilisierung des allgemeingesundheitlichen Zustandes empfehlenswert zu sein, da ansonsten eine zahnärztliche Sanierung mit einem erheblichen Gesundheits- bis hin zum erhöhten Mortalitätsrisiko einhergehen kann.⁴⁵ Diese Entscheidung sollte zwingend vorab mit dem zuständigen Arzt/Transplantationszentrum unter Berücksichtigung einer Nutzen-Risiko-Analyse getroffen werden.

Sollten nach der Organtransplantation zahnärztliche Therapiemaßnahmen notwendig sein, ist in den meisten Fällen eine Antibiotikaprophylaxe indiziert.⁴⁶ Diese hat nach Meinung von Transplantationszentren in Anlehnung an die AHA-Richtlinie für Endokarditisprophylaxe zu erfolgen⁴⁷: 2g Amoxicillin präoperativ oder alternativ 600mg Clindamycin.⁴⁶ Demnach sollte der Patient bei allen zahnärztlichen Eingriffen mit Manipulationen der gingivalen Gewebe, periapikalen Region und der Mundschleimhaut und entsprechendem Blutungs- bzw. Bakteriämierisiko (Tab. 3) antibiotisch abgeschirmt werden^{43,46}, u.a. auch bei Entfernung der supra- und subgingivalen Beläge während der professionellen Zahnreinigung (PZR).

Neben der Notwendigkeit der prätherapeutischen Antibiotikaprophylaxe ist jedoch auch den möglichen oralen Nebenwirkungen und Komplikationen (Auffälligkeiten) eine besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Folglich sind hier ebenfalls eine zielorientierte Therapie oder notwendige Gegenmaßnahme einzuleiten (Tab. 4).

Da jedoch das Risiko jedes Patienten individuell ist, erscheint eine Verallgemeinerung schwierig, zumal verschie-

Tabelle 4: Auffälligkeiten von Patienten vor und nach Organtransplantation und entsprechende zu ergreifende Gegenmaßnahmen.

dene Komorbiditäten und Medikationen zusätzlich Einfluss auf Komplikationen haben können. Der sicherste und langfristig Erfolg versprechendste Weg besteht in der frühzeitigen Sanierung und Schaffung mundgesunder Verhältnisse mit langfristiger Gesunderhaltung durch eine zielgerichtete Nachsorge. Hierbei ist von Bedeutung, dass ein individuell risikoorientiertes Präventionskonzept erarbeitet wird, welches folgende Punkte beinhalten sollte:

- Aufklärung des Patienten und Information über den Status als Risikopatient
- Sensibilisierung für die Mundgesundheit und deren Bedeutung für die Allgemeingesundheit, insbesondere im Zusammenhang mit der Transplantation (vorher und nachher)
- umfassende Diagnostik aller relevanten oralen Parameter – Anamnese, Mundschleimhaut (Gingivawucherungen, Infektionen), Zähne, Parodont, Speichelfluss (Mundtrockenheit/Xerostomie)
- Erhebung von Mundhygienestatus und Entzündungsindizes sowie PZR
- Prophylaxe-/Präventionsmaßnahmen mit dem Ziel von Herstellung und Erhalt mundgesunder Verhältnisse
- Motivation, Instruktion sowie Aufklärung zur Notwendigkeit einer guten persönlichen Mundhygiene

Ein optimale Mundhygiene sowie ausgeprägte Mundgesundheit nimmt demnach bei organtransplantierten Patienten einen hohen Stellenwert ein. Unklar ist jedoch, wem die Aufgabe der Patienteninformation und -führung obliegt dem verantwortlichen Facharzt oder dem Hauszahnarzt. Der Zahnarzt und das gesamte Prophylaxeteam können sich jedoch nicht aus dieser Verantwortung entziehen.

Fazit

Zusammenfassend sind Transplantationskandidaten und Organtransplantierte eine besondere Patientengruppe in der zahnärztlichen Praxis, bei der aufgrund der Grunderkrankung und begleitenden Medikamenteneinnahme besondere Maßnahmen erforderlich werden können. Zudem benötigen diese Patienten eine deutliche Verbesserung der Mundhygienesituation bereits vor sowie langfristig nach Transplantation. Dies erscheint nur durch gesteigerte Information, Motivation und

Sensibilisierung in Zusammenhang mit einer frühzeitigen zahnärztlichen Sanierung sowie einer suffizienten Nachsorge möglich. Zukünftig sollten klare Handlungsempfehlungen erarbeitet werden. Eine Etablierung von speziellen Versorgungskonzepten kann bei der langfristigen Verbesserung der Mundgesundheit von Patienten vor und nach Organtransplantation helfen.

Literaturliste



CME-FORTBILDUNG



Patienten vor und nach Organtransplantation

Dr. Gerhard Schmalz,
Priv.-Doz. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc.

Zum Beantworten des Fragebogens registrieren Sie sich bitte unter:

www.zwp-online.info/de/cme-fortbildung/77399

INFORMATION

Dr. Gerhard Schmalz
Priv.-Doz. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc.
Universitätsklinikum Leipzig AöR
Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie
Liebigstraße 10–14
04103 Leipzig
gerhard.schmalz@medizin.uni-leipzig.de
dirk.ziebolz@medizin.uni-leipzig.de

Dr. Gerhard Schmalz
Infos zum Autor



Dr. Dirk Ziebolz
Infos zum Autor



DVDs **ZWP MOVIE**

HELFEN, UP TO DATE ZU BLEIBEN!
JETZT BESTELLEN!

99,- € pro DVD
zzgl. MwSt. und Versandkosten



Entsiegelte Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen!

Bitte DVDs auswählen! ▼

	<input type="checkbox"/>	Implantologische Chirurgie von A-Z	Anzahl: _____		<input type="checkbox"/>	Sinuslift und Sinuslift-Techniken von A-Z	Anzahl: _____
	<input type="checkbox"/>	Endodontie praxisnah Basics	Anzahl: _____		<input type="checkbox"/>	Endodontie praxisnah Advanced	Anzahl: _____
	<input type="checkbox"/>	Ultraschall-Techniken	Anzahl: _____		<input type="checkbox"/>	Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik	Anzahl: _____
	<input type="checkbox"/>	Biologische Zahnheilkunde	Anzahl: _____		<input type="checkbox"/>	Minimalinvasive Augmentations-Techniken - Sinuslift, Sinuslift-Techniken	Anzahl: _____
	<input type="checkbox"/>	Veneers A-Z	Anzahl: _____	BESTELLUNG AUCH ONLINE MÖGLICH www.oemus-shop.de			

Faxantwort an **0341 48474-290**

Name/Vorname _____

Straße/Hausnummer _____

PLZ/Ort _____

Telefon / E-Mail _____

Unterschrift _____

Stempel

Motivationsbemühungen zur Bewegung und Ernährung bewirken mehr ein schlechtes Gewissen beim Patienten als konsequente Veränderungen. Am einfachsten tolerieren die Patienten Veränderungen in ihrem Trinkverhalten [...] Hier empfehlen wir dem Patienten vitamineral32 ...



Dr. Ronald Möbius, M.Sc.

© puhha/Adobe Stock

Die parodontale Therapie ist überholt und braucht ein Update

FACHBEITRAG – TEIL 16: Ganzheitliche parodontale Therapieunterstützung – Ernährung (Teil 8): 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, die Grundlage dar, ist aber nicht die Therapie und somit auch nicht ausreichend zum Stopp des Knochenabbaus. Für einen ausgeglichenen Knochenstoffwechsel ist ein regelmäßiges, individuelles Recall notwendig, kontinuierlich mit drei Therapieschritten:

1. Therapie der Entzündung durch Vermehrung positiver, regenerativer Mikroorganismen und Umstellung des Patienten auf Effektive Mikroorganismen (EM)
– Teil 1, 4
2. Therapie des Bone Remodeling
– Teil 2, 3, 4, 5
3. Ganzheitliche Betrachtung, mit Blick auf den Knochenstoffwechsel, einen ausgeglichenen

Flüssigkeitshaushalt und eine adäquate Ernährung

- Teil 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15

Wie therapiere ich den parodontal erkrankten Patienten?

Karies, Parodontitis und deren Folgen sind die Hauptarbeitsgebiete in der Zahnmedizin. In der Kariologie ist die Prävention indessen integrierter Bestandteil der täglichen Arbeit. Individualprophylaxe bis zum 18. Lebensjahr ist Kassenleistung und Prävention ist hier in aller Munde. Industrie, Pharmahersteller, Lehrmeinung, Praxis, alle ziehen an einem Strang, was sich deutlich im ständigen Rückgang der Karieszahlen zeigt.² Dieses ist in der

Parodontologie anders. Patienten mit Parodontitis sind krank und erwarten eine Therapie. Die Medizin bzw. Zahnmedizin ist darauf ausgerichtet, kranke Patienten zu therapieren. Es dreht sich alles um die Frage: Wie therapiere ich den parodontal erkrankten Patienten? Der Patient muss erst erkranken, dann können wir therapeutisch eingreifen und nur diese Therapie lässt sich abrechnen. Wir Zahnärzte leiten ein Wirtschaftsunternehmen namens Zahnarztpraxis und dieses Unternehmen muss schwarze Zahlen erwirtschaften. Dafür benötigen wir den erkrankten Patienten. Es ist also nicht nur der Patient krank, sondern auch das System. Nicht nur, dass die Zahnmediziner es nicht gelernt haben, ihre Patienten gesund zu halten, es wird auch nicht

Mit OPC (Oligomere Procyanidine) schützen sich Pflanzen gegen freie Radikale. Es handelt sich um das stärkste bekannte Antioxidans. [...] Gemeinsam mit Vitamin C eingenommen, verstärkt OPC die Wirkung von Vitamin C um das Zehnfache.



© anitasstudio/Shutterstock.com

honoriert, und so hält sich das Interesse an einer Umsetzung der Prävention in der Parodontologie sehr in Grenzen.

Therapie des Knochenstoffwechsels

Es kann nicht sein, dass in einer systematischen Parodontaltherapie regelmäßig die lockeren Zähne entfernt werden und der parodontal behandelte Patient weniger Zähne hat als die Vergleichsgruppe. Das ist nicht Therapie, das ist Amputation.

Wir müssen uns den aktuellen Auswertungen (z.B. BARMER Zahnreport 2017) stellen.²⁰ Es schönzureden, ist keine Alternative. Die wirkliche Alternative lautet Therapie des Knochenstoffwechsels. Der verstärkte Knochenabbau lässt sich durch die Kollagenase-Hemmung bremsen.⁵⁻⁹ Der zu geringe Knochenaufbau lässt sich ankurbeln.¹¹⁻¹⁹ Ein Patient mit einem ausgeglichenen leistungsfähigen Knochenstoffwechsel hat keinen parodontalen Knochenabbau.

Fehlende Patientencompliance

Stellen Sie sich vor, ein Patient kommt zu seinem Hausarzt und es wird Diabetes mellitus diagnostiziert. Der Patient erwartet eine Therapie, er wünscht sich ein Medikament. Er will nicht hören, was er alles falsch gemacht hat, er will nicht sein ganzes Leben verändern, mehr Bewegung, regelmäßig ausreichend trinken, Ernährungs- umstellung, Sauerstoff, Sonne usw. Es sind die gleichen Probleme wie bei der Parodontitis, nur sind uns

Zahnärzten die Zusammenhänge nicht geläufig. Selbst wenn wir uns dieser Herausforderung stellen und unsere Wissensdefizite schließen und somit überhaupt theoretisch erst einmal in der Lage wären, parodontal prophylaktisch tätig zu werden, ist dies vom Patienten gar nicht gewünscht. Nur 25 Prozent der parodontal erkrankten Patienten sind bereit, einschneidende Veränderungen in ihrem Leben hinzunehmen, und nur erschreckende 2 Prozent halten dies wirklich durch.

Ein Muss: Vitamin C

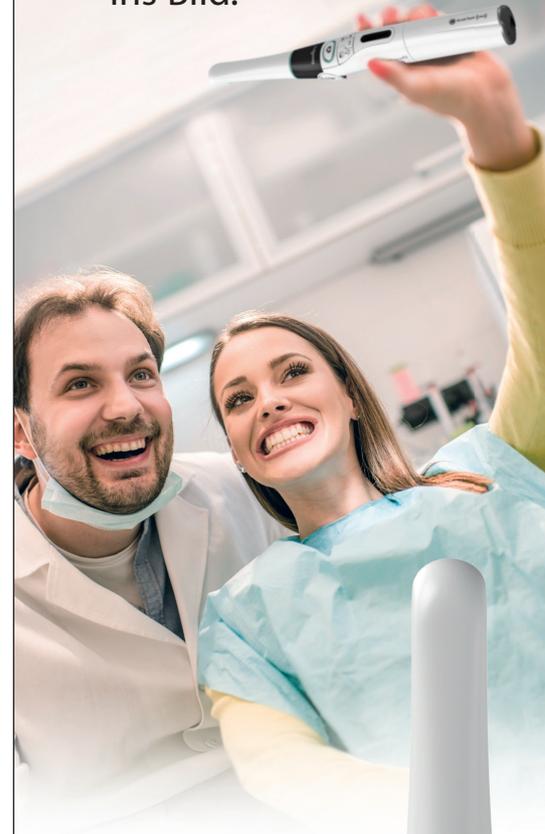
Motivationsbemühungen zur Bewegung und Ernährung bewirken mehr ein schlechtes Gewissen beim Patienten als konsequente Veränderungen. Am einfachsten tolerieren die Patienten Veränderungen in ihrem Trinkverhalten. Hier ist nicht nur die Menge wichtig¹², sondern auch ganz entscheidend was getrunken wird.¹¹

Für den Knochenstoffwechsel benötigen wir viele Mineralien und Vitamine. Hier empfehlen wir dem Patienten vitamineral32 (Firma forever young). Es handelt sich um einen fertig gemischten Portionsbeutel, der in 500 ml Flüssigkeit aufgelöst wird. Davon sollte der Patient die Hälfte morgens und die andere Hälfte abends trinken.

Besonders in der parodontalen Therapiephase benötigt der Patient einen hohen Vitamin-C-Spiegel.^{18, 19} Da Vitamin C schnell wieder abgebaut wird, empfiehlt es sich, mehrmals am Tag kleinere Mengen zu sich zu nehmen als einmal am Tag eine große Menge.¹ Die Aufnahmemenge von Vitamin C

Und: Teeeth!

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



Die neue intraorale Kamera ohne lästiges Kabel.

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



90 Tage Rückgaberecht!

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



per os ist begrenzt und liegt bei maximal 1.000 mg/Tag. Für die Therapie wären aber 6.000 bis 10.000 mg/Tag wünschenswert. Hierfür gibt es verschiedene Möglichkeiten. Der Einnahmezeitpunkt sollte morgens oder mittags gewählt werden, weil hoch dosiertes Vitamin C die Müdigkeit vertreibt und es dadurch zu Einschlafproblemen kommen könnte.

Vitamin C: Verschiedene Wege zum Ziel

1. Vitamin-C-Infusion intravenös

Hier gibt es keine Beschränkungen, Vitamin C kann hochdosiert appliziert werden.^{4,21}

2. Liposomales Vitamin C

Da Vitamin C ein wasserlösliches Vitamin ist, ist die Absorption durch die fetthaltigen Zellwände/Dünndarmwandung eine Herausforderung. Es wird schlechter aufgenommen und schneller ausgeschieden als ein fettlösliches Vitamin. Durch die Verbindung des Vitamin C mit den Phospholipiden des Lecithins entsteht eine liposomale Verbindung. Es entsteht ein Vitamin C, das mit einer Fettschicht ummantelt ist. Dies erhöht die Bioverfügbarkeit und Aufnahme durch die Zellwand deutlich. Die Hülle der Liposome verschmilzt mit der Zellwand und setzt so den

Inhalt in der Zelle frei. Im Vergleich zu herkömmlichen oralen Formen wird Vitamin C mit liposomaler Absorptionstechnologie nicht nur dreimal schneller vom Körper aufgenommen, sondern bleibt auch viel länger im Blut (bis zu sechs Stunden).⁴

3. Vitamin C mit „Time Released Effekt“

Vitamin C hoch dosiert mit zeitverzögerter Abgabe. Die „Time Released Formel“ sorgt dafür, dass dem Körper über viele Stunden hinweg eine ausreichende Menge an Vitamin C zugeführt wird. Bei der Einnahme von normalen Tabletten/Brausetabletten oder Pulver wird die gesamte Menge Vitamin C auf einmal an den Körper ausgeschüttet. Die Aufnahmemenge ist aber durch das wasserlösliche Vitamin beschränkt. Schon nach kurzer Zeit kommt es erneut zur Unterversorgung. Das nicht benötigte Vitamin C wird unverbraucht ausgeschieden. Diesem Effekt wirkt die „Time Released Formel“ entgegen.³

4. OPC – Oligomere Procyanidine

Es handelt sich um eine natürliche Substanz, die in vielen Pflanzen vorkommt. Mit OPC schützen sich Pflanzen gegen freie Radikale. Es handelt sich um das stärkste bekannte Antioxidans. Es ist 20-mal stärker als Vitamin C und 50-mal stärker als Vitamin E. OPC wird problemlos im Dünndarm vollständig resorbiert, gelangt direkt ins Blut und verbreitet sich innerhalb von 45 Minuten im ganzen Körper. Gemeinsam mit Vitamin C eingenommen, verstärkt OPC die Wirkung von Vitamin C um das Zehnfache. Die Einnahme sollte eine halbe Stunde vor oder nach der Mahlzeit erfolgen, um Reaktionen zwischen OPC und Eiweiß zu vermeiden. Das OPC wird gebunden und kann dann nicht resorbiert werden.

Als Erhaltungsdosis werden 2 mg, in der Parodontaltherapie 4 mg/kg Körpergewicht/Tag benötigt. Nebenwirkungen sind auch bei höheren Dosierungen nicht bekannt. Bei der Qualität von OPC gibt es gravierende Unterschiede, Mogelpackungen mit geringer Dosierung oder minderwertigen Rohstoffen. OPC ist nicht das gleiche wie Traubenkernextrakt oder Traubenkernmehl. Dieses enthält einen bestimmten Anteil an OPC. Wichtig ist, dass immer der wirkliche Anteil von OPC angegeben ist.³

Zusammenfassung

In der Zusammenfassung der drei Artikel zum Vitamin C (Artikel 1 in ZWP 9/17, Artikel 2 in ZWP 10/17 und Artikel 3 in der vorliegenden Ausgabe) bleibt als Empfehlung:

1. Erhaltungsdosis

- bei völligem Fehlen von Krankheitssymptomen irgendeiner Art und keiner obligatorischen Medikamenteneinnahme
- Einnahme morgens
- 1.000 mg Vitamin C Einzeldosis, als liposomales Vitamin C oder Time Released Vitamin C
- 2 mg OPC/kg Körpergewicht gemeinsam mit Vitamin C

2. Parodontaltherapie

- Taschen tiefer als 3,0 mm
- positiver aMMP8
- horizontaler Knochenabbau ohne Taschenbildung
- Knochenqualität D3, D4
- Implantate
- 1.000 mg morgens, 1.000 mg mittags, als liposomales Vitamin C oder Time Released Vitamin C
- 4 mg OPC/kg Körpergewicht gemeinsam mit Vitamin C, davon 2 mg morgens, 2 mg mittags

In der kommenden ZWP 12/17 blickt der Autor der vorliegenden Reihe auf die einzelnen Artikel zurück und fasst abschließend die Kernpunkte zusammen.

FORTBILDUNGSANGEBOTE ...

... zu dieser Thematik mit Referent
Dr. Ronald Möbius, M.Sc.:

Landeszahnärztekammer Thüringen (LZÄK Thüringen)
**Ein neuer Denkansatz in der Parodontologie/
PA-Therapie mit regenerativer Selbstheilung**
24./25. November 2017 | Erfurt | fb@lzkth.de

RHEINBACHER REIHE
zahnärztliche FORTBILDUNG (RRzF)
Ein neuer Therapieansatz in der Parodontologie
1. April 2018 | Rheinbach | t.fritz@rrzf.de

Rosenheimer Arbeitskreis
für zahnärztliche Fortbildung e.V.
Ein neuer Therapieansatz in der Parodontologie
15. Juni 2018 | Rosenheim | anmeldung@ro-ak.de

Güstrower Fortbildungsgesellschaft
für Zahnärzte (GFZa)
Die Revolution in der Parodontaltherapie
8. September 2018 | Güstrow | info@gfza.de

INFORMATION

**Dr. Ronald Möbius,
M.Sc. Parodontologie**
Fax: 038483 31539
info@moebius-dental.de
www.moebius-dental.de

Infos zum Autor



Literaturliste



DAS DGZI E-LEARNING CURRICULUM IMPLANTOLOGIE

BIS ZU 160
FORTBILDUNGS-
PUNKTE

Kurs 158 – Starten Sie jederzeit mit den 3 E-Learning Modulen
3 E-Learning Module + 3 Pflichtmodule + 2 Wahlmodule



3 E-Learning Module

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

BEGINN
JEDERZEIT
MÖGLICH!

3 Pflichtmodule

- 1 Spezielle implantologische Prothetik
09./10.03.2018 | Berlin
Prof. Dr. Michael Walter
Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt
- 2 Hart- & Weichgewebsmanagement
23./24.02.2018
Ort und Zeit wird individuell bekannt gegeben
DGZI-Referenten
- 3 Anatomiekurs mit praktischen Übungen am Humanpräparat
Termin 2018 wird bekannt gegeben
Prof. Dr. Werner Götz
Dr. Ute Nimschke

2 Wahlmodule

- 1 Sedation – Conscious sedation for oral surgery¹
15./16.06.2018 | Speicher
- 2 Bonemanagement praxisnah³ –
Tips & Tricks in Theorie und Praxis
26./27.10.2018 | Essen
- 3 Problembewältigung in der Implantologie –
Risiken erkennen, Komplikationen behandeln,
Probleme vermeiden.
09./10.11.2018 | Essen
- 4 Lasierzahnheilkunde & Periimplantitistherapie
(Laserfachkunde inklusive!)
23./24.11.2018 | Freiburg im Breisgau
- 5 Implantologische und implantatprothetische
Planung unter besonderer Berücksichtigung
durchmesser- und längenreduzierter
Implantate (Minis und Shorties)
20./21.04.2018 | Ort wird individuell bekannt gegeben
- 6 Hart- und Weichgewebsmanagement
02./03.02.2018 | Konstanz
- 7 DVT-Schein² & Röntgenfachkunde (DVT-Schein inklusive!)
Termine 2018 werden bekannt gegeben
Hürth – CRANIUM Institut

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

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

³: Für diesen Kurs ist eine Zuzahlung von 250,- Euro zu entrichten.

WEITERE INFORMATIONEN ERHALTEN SIE BEI DER



Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

Geschäftsstelle: Paulusstraße 1, 40237 Düsseldorf

Tel.: 0211 16970-77 | Fax: 0211 16970-66 | sekretariat@dgzi-info.de | www.dgzi.de



Biofilmbau bedeutet Kostenreduktion in der Praxis: Mit der SAFEWATER Hygiene-Technologie wird zusätzlich der Verschleiß der Behandlungseinheiten vermindert, indem chemisch induzierte Korrosionsprozesse verhindert werden. Und die erforderliche Rechtssicherheit gibt es dabei noch inklusive.

Jasmin Mingers

Einheitliche Wasserhygiene: rechtssicher und kostensparend

HERSTELLERINFORMATION Die Wasserhygiene in einer Zahnarztpraxis ist ein heikles Thema, wenn es kein Thema ist. Denn sie spielt im Qualitätsmanagement einer Zahnarztpraxis eine zentrale Rolle. Besonderes Augenmerk sollte ihr geschenkt werden, wenn die Praxisräume schon älter als 40 Jahre alt sind, es eventuell Dentaleinheiten unterschiedlichen Alters und Herstellers gibt und zudem die QM-Beauftragte sehr viel Zeit benötigt, um die Dentaleinheiten für den täglichen Betrieb vorzubereiten. Doch unabhängig von den Ausgangsbedingungen ist es schlussendlich der Wunsch aller Praxisbetreiber, über eine einheitliche Wasserqualität in allen Einheiten zu verfügen, dabei zugleich Kosten zu sparen und im rechtssicheren Bereich zu liegen. Klingt nach viel Arbeit? Ist es aber nicht!

Eine einheitliche Wasserqualität setzt voraus, dass alle Dentaleinheiten einer Praxis über ein System entkeimt werden. Dies hat zur Folge, dass der Aufwand für das Praxisteam sehr viel geringer ist. Zudem spart ein einheitliches System Zeit, Geld und Nerven.

Einheitliches Wassersystem: Weitere Vorteile

Ein weiterer großer Vorteil ist die Tatsache, dass die Dentaleinheiten nicht mit Wasserstoffperoxid entkeimt werden. Herkömmliche Entkeimungsmittel, die auf der Basis von H_2O_2 funktionieren (sollen), sind nicht zur Entkeimung von Dentaleinheiten geeignet. Ein Entkeimungsmittel ohne H_2O_2 bedeutet Rechtssicherheit, da Wasserstoffperoxid in Entkeimungsmitteln die Probenergebnisse verfälscht. Entkeimungsmittel, die von Stuhlherstellern empfohlen werden, enthalten H_2O_2 .

Dies wirkt nicht gegen aquatische Biofilme. Biofilme sind eine Schicht aus Schleim und Millionen von Mikroorganismen, die sich in den Dentaleinheiten an der Innenseite der Schläuche ansammeln. Ein herkömmliches Entkeimungsmittel ist nicht nur nutzlos gegen diejenigen Keime, die sich im Biofilm befinden, sie sorgen überdies sogar dafür, dass besonders gefährliche Biofilme entstehen können, die dann noch schwieriger zu entfernen sind. Dies erwähnte schon eine Studie der Universität Duisburg-Essen aus dem Jahr 2003.¹

H_2O_2 : Wirkungslos gegen *Pseudomonas* und Co.

Entkeimungsmittel mit H_2O_2 haben eine geringere Wirkung auf gramnegative Bakterien als auf grampositive Bakterien. Zu den gramnegativen Bakterien zählen beispielsweise Pseudomonaden.

Sollte also eine Dentaleinheit mit *P. aeruginosa* belastet sein, hat Wasserstoffperoxid keine Chance, diese zu beseitigen. Da H_2O_2 nur das Wachstum der Bakterien hemmt und bestehende Bakterien nicht abtötet, können sie sehr leicht gegen H_2O_2 resistent werden. Wenn eine Bakterie einen Kontakt mit Wasserstoffperoxid überlebt, kann sie eine genetische Information an ihre Nachkommen übertragen, die sie gegen den „Angreifer“ immun macht. „Diese Resistenz der Biofilmbakterien gegenüber H_2O_2 stieg“, laut der erwähnten Duisburger Studie, „mit dem Alter des Biofilms.“ Dass Entkeimungsmittel Biofilm sogar fördern kann, hat zudem den Nachteil, dass sich größere Fetzen davon lösen können. Diese setzen sich dann in die Ausgänge der Dentaleinheiten und sorgen dort für Verstopfungen. Dies kann eine Einheit komplett lahmlegen und verursacht zusätzliche Reparaturkosten.

H₂O₂: Korrosion und falsche Probeergebnisse

Alles, was in einer Dentaleinheit mit Wasser in Kontakt kommt, ist gefährdet. Warum? Das Wasserstoffperoxid im Entkeimungsmittel verursacht Korrosion an Dichtungen, Instrumenten und Magnetventilen. Über einen längeren Zeitraum werden sie zerstört und müssen ausgetauscht werden. Und wie sieht es mit der jährlichen Probenentnahme für die Auswertung gemäß den Vorgaben zur Trinkwasserverordnung des Robert Koch-Instituts aus? Achtung! Was korrekt erscheint, ist in Wahrheit Manipulation. Denn das H₂O₂ muss vorschriftsmäßig während der Probenentnahme neutralisiert werden. Dies ist jedoch technisch nicht möglich und geschieht daher nicht. Das H₂O₂ hat nun genug Zeit, um Keime, die sich im Wasser befinden, zu neutralisieren. Die Ergebnisse scheinen einwandfrei zu sein, doch die eigentliche Keimbelastung zeigen sie nicht an.

Käme es zu einem Rechtsstreit mit einem Patienten, wäre die Tatsache, dass die Probenergebnisse verfälscht waren, fatal und würde ein großes Problem darstellen, da die Beweislastumkehr für den Praxisbetreiber zerstört ist. Dieser kann nicht mehr beweisen, dass das Wasser – und somit die Behandlung – einwandfrei war. Dies macht Praxen rechtlich höchst angreifbar.

Wie funktioniert eine einheitliche Wasserqualität?

Das Technologie-Innovationsunternehmen BLUE SAFETY aus Münster hat die Lösung für einheitlich gute medizinische Wasserqualität. BLUE SAFETY hat das SAFEWATER Konzept entwickelt, das nicht mit H₂O₂ entkeimt. Durch ein fortschrittliches elektrochemisches Verfahren wird durchgehend ein entkeimendes Mittel in den Wasserkreislauf gegeben, das zuverlässig und sicher alle Dentaleinheiten von Biofilm befreit. Schicht um Schicht wird der Biofilm abgetragen, ohne die Einheiten zu verstopfen. Spätestens nach acht bis zehn Wochen sind die Schläuche wieder frei.

Die innovative Technologie hält die Keimzahl in den Einheiten unter den vorgegebenen Höchstwerten gemäß der Trinkwasserverordnung des RKI. Auch *Pseudomonas* und *Legionella* haben keine Chance. Egal wie alt und

egal von welchem Hersteller die Einheiten sind – es besteht eine durchgehende, einheitlich exzellente medizinische Wasserqualität in der gesamten Praxis. Nach einer sorgfältigen Einführung der Mitarbeiter von BLUE SAFETY spart die praxiseigene QM-Beauftragte Zeit und der Praxisbetreiber damit wertvolle Ressourcen.

Alles aus einer Hand

Bei BLUE SAFETY kommt alles aus einer Hand. Von der Herstellung der technologieführenden Hygienesysteme über Installation bis hin zur jährlichen Wartung. Einzig die Untersuchung der Wasserproben wird aus der Firma ausgelagert. Hier arbeitet das Unternehmen mit universitären Hygieneinstituten zusammen. Sollte es allerdings doch mal ein Problem geben, ist BLUE SAFETY immer zu erreichen.

Vereinbaren Sie ein kostenloses, unverbindliches Beratungsgespräch vor Ort. In Ihrer Praxis kann dann gemeinsam eine maßgeschneiderte Lösung gefunden werden.

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

1 Schulte, S. (2003): Wirksamkeit von Wasserstoffperoxid gegenüber Biofilmen.

INFORMATION

BLUE SAFETY GmbH

Siemensstraße 57
48153 Münster
Tel.: 00800 88552288
hello@bluesafety.com
www.bluesafety.com



Infos zum Unternehmen



WERDEN SIE »EXPERTE IMPLANTOLOGIE & IMPLANTATPROTHETIK SIAO«



Mit Prof. Dr.
Jean-Pierre Bernard
Wissenschaftlicher Leiter
der SIAO

IMPLANTIEREN
SIE SELBST!

IN IHRER
REGION / PRAXIS

15 JAHRE CITC
ERFAHRUNG
(CLINICAL IMPLANT TRAINING CONCEPT)

€ 3.900,-
+ € 250,- für
Supervision / Implantat

Das etwa 9–11 Monate dauernde, praktisch-orientierte Curriculum im kleinen Kreis (ideal 6 Teilnehmer pro Stadt / Region) basiert auf dem – jahrelang erfolgreich etablierten – Konzept der Universität Genf & SIAO.

Beginn des Curriculums in Deutschland:
Februar 2018!

Kosten: 3.900,- € Basis

Mindestens 180 Stunden und
180 Fortbildungspunkte!

Forensik, Planung, Implantation, Prothetik und Abrechnung, durch Sie als Teilnehmer (unter enger Supervision) selbst und Assistenz bei Ihren Studienkollegen in Ihrer Region!

In Kooperation mit dem:

VIP-ZM e.V. | Verein innovativ-praktizierender
Zahnmediziner/-innen e.V.

Kontakt: Natalie Clauß
E-Mail: natalie.clauss@vip-zm.de
www.vip-zm.de



Schonendes und effizientes Scaling

INTERVIEW Gesunde und schöne Zähne bedürfen einer gründlichen Pflege. Daher ist es wichtig, in regelmäßigen Abständen eine professionelle Zahnreinigung vornehmen zu lassen. Karies und Erkrankungen des Zahnfleisches und Zahnhalteapparates können so frühzeitig erkannt und behandelt werden.

Ziel muss eine entspannte Prophylaxe-anwendung sein, die sich den Bedürfnissen von Patient und Anwender optimal anpasst. W&H bietet mit dem Tigon+ ein Gerät, das sich durch seine hohe Funktionalität und Bedienerfreundlichkeit auszeichnet. Das erweiterte Spitzensortiment von W&H unterstützt zudem eine substanzschonende Arbeitsweise.

Dentalhygienikerin Maria Semmler ist in der Zahnarztpraxis von Dr. Torsten Conrad in Bingen am Rhein tätig. In der oralchirurgischen Praxis mit den Schwerpunkten Parodontologie, Implantologie und Weichgewebechirurgie betreut das siebenköpfige Team rund 25 Patienten pro Tag. Maria Semmler behandelt täglich bis zu acht Prophylaxepatienten und schätzt die Eigenschaften des W&H Piezo Scalers. In einem Interview schildert sie ihre Erfahrungen mit dem Tigon+.



Der W&H Piezo Scaler Tigon+ erleichtert die täglichen Arbeitsprozesse um ein Vielfaches und ermöglicht ein schonendes, aber auch kraftvolles Arbeiten zugleich.



Maria Semmler, Dentalhygienikerin in der Zahnarztpraxis von Dr. Torsten Conrad in Bingen am Rhein.

Frau Semmler, ein umfangreiches und durchdachtes Prophylaxeangebot ist ein wesentliches Qualitätsmerkmal moderner Zahnarztpraxen. Wie hat sich Ihres Erachtens der Stellenwert der Prophylaxe bei den Patienten in den letzten Jahren verändert?

Das Bewusstsein der Patienten für eine professionelle Zahnreinigung ist in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Grund dafür ist die verstärkte Aufklärung sowohl in den Zahnarztpraxen als auch durch die Medien, in denen das Thema Prophylaxe immer häufiger angesprochen wird. Die Nachfrage an Prophylaxebehandlungen ist auch in unserer Praxis gestiegen. Viele Patienten haben bereits eine private Zusatzversicherung abgeschlossen, um die Kosten einer Prophylaxebehandlung abzudecken, und lassen mindestens einmal jährlich eine professionelle Zahnreinigung durchführen.

Sie arbeiten mit dem Piezo Scaler Tigon+ von W&H. Welche Vorteile in der Anwendung sehen Sie persönlich?

Den größten Vorteil bietet für mich das Handstück mit dem 5-fach LED-Ring. Besonders im hinteren Molarenbereich ist die Behandlungsfläche schwer einsehbar, und wenn man, so wie ich, alleine arbeitet, muss man die Behandlung immer wieder unterbrechen, um das Behandlungsfeld mit der OP-Lampe neu auszuleuchten. Mit dem LED-Ring am Handstück des Tigon+ wird die Behandlungsstelle gleichmäßig ausgeleuchtet und ich profitiere in jeder Anwendungssituation von besten Lichtverhältnissen. Ein weiterer Vorteil ist das Lichtsignal, das auf einen niedrigen Flüssigkeitsstand im Kühlmitteltank hinweist. Bei bisherigen Einheiten habe ich das oft erst sehr spät bemerkt und die Spitze wurde



Mit dem erweiterten Parospitzenortiment von W&H steht den Anwendern ein optimiertes Instrumentarium für die moderne Parodontalbehandlung zur Verfügung.

innerhalb kürzester Zeit sehr heiß. Mit dem Tigon+ kann ich mich nun voll und ganz auf den Patienten konzentrieren und werde dank des Lichtsignals frühzeitig auf einen niedrigen Flüssigkeitsstand aufmerksam gemacht. Ein besonderes Plus ist auch das W&H Spitzensortiment, das perfekt auf das jeweilige Anwendungsgebiet abgestimmt ist. Besonders die sehr feinen Spitzen erleichtern meinen Arbeitsalltag um ein Vielfaches. Ich kann nun gezielt unter dem Kronenrand reinigen, ohne dabei die Keramikverblendung zu beschädigen. Mit den feinen Spitzen von W&H gelange ich auch bei Zahnengstand in die Interdentalräume. Mit bisherigen Spitzen war das nicht möglich und ich musste häufig mit dem Handinstrument nacharbeiten.

Welche Patientenreaktionen konnten Sie bisher beobachten?

Viele Patienten reagieren auf hohe Töne sehr sensibel. Die Behandlungsstelle während einer professionellen Zahnreinigung liegt in der Nähe des Hörkanals und die Geräusche eines Piezo Scalers werden von den Patienten häufig als sehr unangenehm wahrgenommen. Mehrmals musste ich die Behandlung deshalb sogar abbrechen. Bei Behandlungen mit dem Tigon+ hingegen empfinden die Patienten die Töne als angenehmer und die gesamte Behandlung als weniger schmerzhaft.

Auch die temperierte Flüssigkeit wird von den Patienten besonders geschätzt, da sie eine Reizung empfindlicher Zähne verhindert.

Wie bewerten Sie das Bedienkonzept des Tigon+?

Mit dem Tigon+ kann ich mir mein eigenes Konzept erstellen, das ganz individuell auf meine Bedürfnisse und meine Art zu Arbeiten angepasst ist. Die Bedienung des Tigon+ ist einfach und unkompliziert, mit nur einem Knopfdruck kann ich während der Behandlung das Programm wechseln. Das ermöglicht es mir, die Durchflussmenge des Kühlmittels und die Leistungstärke auch während der Behandlung ganz einfach und ohne Unterbrechungen zu wechseln. Das Bedienkonzept des Tigon+ unterstützt einen flüssigen sowie effizienten Arbeitsablauf und spart wertvolle Handgriffe.

Im Herbst 2016 hat W&H neue Parospitzen am Markt eingeführt. Mit welchen dieser neuen Spitzen arbeiten Sie besonders gerne?

Bei normalen Prophylaxepatienten arbeite ich fast ausschließlich mit der Spitze 1P, weil sie vielseitig einsetzbar ist. Dank ihrer dünnen und langen Spitze gelangt man damit in jede Ecke speziell auch im Interdentalraum. Die gebogenen Spitzen 3Pr und 3PI verwende ich zum Beispiel bei paro-

Kluge Konzepte als Garant für mehr Gewinn.

Consulting im Dentalbereich

- ✓ Existenzgründung
- ✓ Unternehmensentwicklung
- ✓ Praxisabgabe
- ✓ Praxiscoaching
- ✓ Abrechnungsmanagement
- ✓ Fördermittel



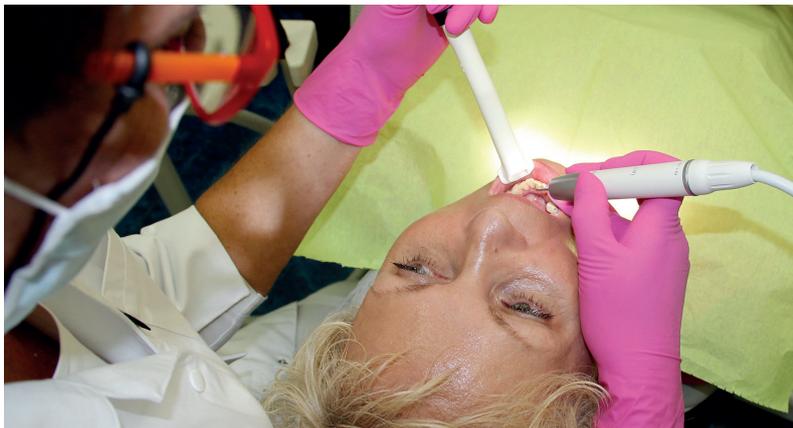
Erfolg ist planbar!

www.dentaqum.de
Tel: 089 59 06 80 59

dentaqum
CONSULT



Die hochwertigen Spitzen lassen sich mit dem W&H Spitzenwechsler mit integrierter Drehmomentkontrolle, um ein Überdrehen zu vermeiden, problemlos einsetzen und abnehmen.



Das Handstück mit dem 5-fach Ring-LED sorgt für eine stets optimale Ausleuchtung der Behandlungsstelle und ermöglicht eine verbesserte optische Wahrnehmung, eine exakte Wiedergabe der Zahnfarbe und ein Kontrastsehen wie bei Tageslichtqualität.



Mit dem Tigon+ hat W&H einen Piezo Scaler entwickelt, der seinesgleichen sucht: Die temperierte Flüssigkeit schonert empfindliche Zähne, drei Modi garantieren eine absolut sichere Behandlung und mit den fünf voreingestellten Programmen arbeiten Sie jetzt noch effizienter.

dontalen Vorbehandlungen, wenn ich mehr Zeit für die Behandlung habe. Sie ermöglichen mir eine optimale Reinigung selbst bei schwer zugänglichen Zahnflächen.

Gibt es eine Lieblingsspitze für die Prophylaxe?

Meine Lieblingsspitze ist die Spitze 1P, weil sie ein richtiges Allroundtalent ist. Diese Spitze kann man überall einsetzen, egal ob subgingival oder supra-gingival. Die neuen Spitzen von W&H erleichtern meinen Arbeitsalltag enorm und ich muss nicht mehr so häufig mit dem Handinstrument nacharbeiten.

Verraten Sie uns zum Schluss bitte noch Ihre persönliche Einschätzung des Tigon+ sowie des W&H Spitzen-sortiments?

Der Tigon+ und das einfach zu bedienende Display ermöglichen mir ein individuelles Arbeiten. Ich kann mit nur einem Knopfdruck die Intensität und die Wasserzufuhr während der Behandlung perfekt regeln und an die verwendete Spitze anpassen. Wie bereits erwähnt, bedeutet die LED-Beleuchtung am Handstück des Tigon+ eine große Arbeitserleichterung. Das W&H Spitzen-sortiment ist perfekt auf das Gerät abgestimmt. Damit kann ich meinen Patienten eine schonende Behandlung bieten und gleichzeitig beste Arbeitsergebnisse erzielen. Ich bin mit dem Tigon+ von W&H sehr zufrieden und er ist ein fester Bestandteil meines Praxisalltags.

Frau Semmler, haben Sie vielen Dank für das Gespräch.



W&H Deutschland GmbH
Infos zum Unternehmen

INFORMATION

Dentalhygienikerin Maria Semmler
Zahnarztpraxis Dr. Torsten Conrad
Heinrichstraße 10
55411 Bingen
Tel.: 06721 991070
praxis@dr-conrad.de
www.dr-conrad.de



Diffiziler Karies sensibel begegnen

Micro/Bevel-Schallspitzen
(Komet Dental, hier exemplarisch die mesialen Versionen)

Die Experten für Fissuren:
H59, K59 und SF849

Die SonicLine- und SonicLine Quick-Broschüren bieten den kompletten Überblick; zu bestellen bzw. online abrufbar: www.kometdental.de/Info-Center

1. Indikation

Was versteht man eigentlich unter Mikropräparation?

Bei der Diagnostik entdeckt man oft Kleinstläsionen an den Approximal- oder in den Okklusalfächern. Setzt man hier bei beginnender Karies mit herkömmlichen Arbeitsweisen an, sind die Präparationen oft größer als nötig, im kritischen Approximalraum gehen sie mitunter sogar zulasten gesunder Nachbarzähne.

Komet begegnete dem Thema schon früh mit rotierenden Instrumenten für die Mikropräparation (Set 4337 und 4383). Mit den Micro-Spitzen gibt es auch eine Lösung innerhalb der Schallspitzenfamilie SonicLine.

2. Micro-Spitzen

Wie kann mit Schall in diesen schwer zugänglichen Arealen minimalinvasiv vorgegangen werden?

Mit den sechs Micro/Bevel-Spitzen stehen Schallspitzen für die minimalinvasive Therapie zur Verfügung, die mit ihrer oszillierenden Arbeitsweise nicht nur in der Kinderzahnheilkunde sehr beliebt sind. Mit ihren filigranen Arbeitsteilen sind sie für kleine, schwer zugängliche Läsionen konzipiert. Eine kleine (Größe 016) und große Halbkugel (Größe 024) stehen zur Auswahl. Alle Spitzen sind einseitig mit Diamantkorn belegt,

sodass die Nachbarzähne geschont werden. Es stehen jeweils mesiale und distale Varianten zur Verfügung. Für eine gezielte Abschrägung der Kavitätenränder im 45°-Winkel können zusätzlich die Bevel-Spitzen eingesetzt werden – das optimiert die Qualität der Präparation. Durch den Einsatz von Lupenbrille oder Behandlungsmikroskop werden die Voraussetzungen für eine minimalinvasive Versorgung von Kleinstläsionen zusätzlich verbessert.

3. Fissurenkaries

Hidden Caries bzw. Fissurenkaries sollte der Zahnarzt vorsichtig begegnen. Welche Instrumente bieten sich für diese sensible Aufgabe an?

Der H59.314.010 oder H59.313.010 (3 mm kürzerer FG-Schaft für schwer zugängliche Bereiche) ist zur Detektion versteckter Karies die erste Wahl. Diese Hartmetallinstrumente besitzen ein 2,5 mm langes Arbeitsteil mit schneidender Spitze, die gezielt in die Fissur eindringt. Optional gibt es den K59.314.010 aus der CeraLine, also ein Keramikinstrument. Sein extrem filigranes Arbeitsteil eignet sich bestens für das vorsichtige, minimalinvasive Aufziehen von Fissuren. In den Praxen, in denen bereits mit Schallhandstück gearbeitet wird, bietet sich bei dieser Indikation auch eine

Schallspitze an: die SF849.000.009 aus der SonicLine. Sie besitzt ein spitzes, diamantiertes Arbeitsteil und hat eine relativ geringe Schwingungsamplitude. Die minimalinvasivste Lösung im Vergleich zu jedem rotierenden Instrument!

4. Handstück

Ist der Zahnarzt mit Schallspitzen an ein bestimmtes Handstück gebunden?

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



Infos zum Unternehmen

WWW.KOMETDENTAL.DE

Adaptive Response Technology

Universalkomposit für lebensechte Restaurationen

Das Universalkomposit Harmonize™ aus dem Hause Kerr basiert auf der Adaptive Response Technology (ART), einem Nanopartikel-Füllersystem mit Eigenschaften, die Zahnärzten helfen, eine lebensechte Restauration einfacher und mühsamer zu erreichen, als bisher möglich war. Harmonize streut und reflektiert Licht auf ähnliche Weise wie menschlicher Zahnschmelz, was zu einem stärkeren Chamäleon-Effekt für eine bessere Farbanpassung führt. Außerdem wurden Partikelgröße und Struktur der Nanopartikel so konzipiert, dass sie eine hohe Glanzretention und einfachere Polierbarkeit bieten. Bei Verwendung mit dem Opti1Step-Poliersystem von Kerr konnte Harmonize sehr gute und konsistente Ergebnisse erreichen. Aufgrund des hohen Füllergehalts, der Kugelform der Nanopartikel und des rheologischen Modifiers von ART ist



Harmonize weicher beim Modellieren, behält seine Form ohne Wegfließen und klebt nicht. Das ART-Füllersystem verfügt über einen hohen Füllergehalt von 81 Prozent sowie ein einzigartiges verstärktes Füllerpartikelsystem im Nanobereich, was eine bessere Polymerisation, strukturelle Integrität, Stabilität wie auch Haltbarkeit erzielt.



Kerr GmbH
Tel.: 07351 56-4263
www.kerrdental.com
Infos zum Unternehmen

Zahnbegradigung

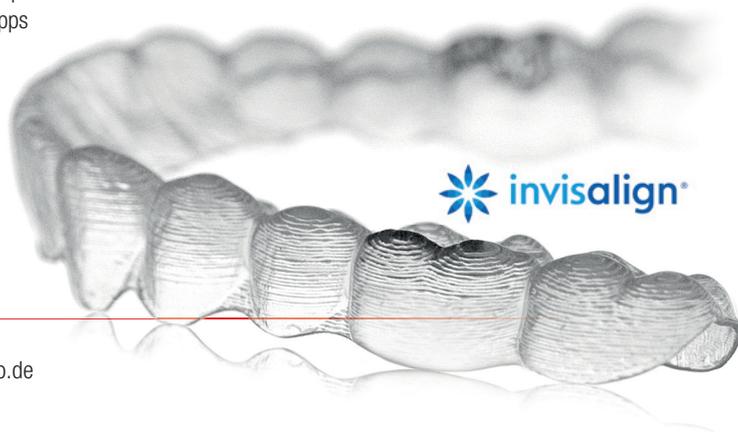
Transparente Aligner für gerade Zähne

Mit Invisalign® Go schenkt Align Technology vielen Menschen ein schöneres Lächeln und setzt zugleich die Standards im Bereich vereinfachter Methoden zur Zahnbegradigung. Von der Identifizierung geeigneter Fälle über den Behandlungsplan bis zur Kontrolle der Therapieverläufe: Besonders eine klar strukturierte Vorgehensweise und die gleichzeitige Einbindung der innovativen Alignertechnologie stellen für den Zahnarzt eine relevante Erweiterung seines Praxisangebots dar. Er kann kompetent beraten und die komplette Therapie direkt in seiner Praxis durchführen. Das Resultat: In der Regel können Invisalign® Go-Anwender schon nach maximal drei Monaten selbstbewusster Lächeln als zuvor. Perfekter Partner für das System Invisalign® Go ist der intraorale Scanner iTero – er ermöglicht Invisalign-Anwendern, digitale Abdrücke für die digital unterstützte Diagnosestellung und Behandlungsplanung einzusetzen. Beim Einsatz von iTero Digitalabformungen treten im Durchschnitt siebenmal weniger Probleme mit der Passgenauigkeit des Aligners auf. Vor der Behandlung mit Invisalign® Go durchläuft jeder Anwender einen Zertifizierungskurs (Onlinetraining und ein persönlicher Trainingstag mit praktischen Übungen) und erhält praktische Tipps und technische Unterweisungen zu digitaler Fotografie, Abformung, möglichen Zahnstellungskorrekturen und Anbringen von Attachments zur Zahnschwenkung.

Zertifizierungstermine für Invisalign® Go finden Sie unter www.invisalign-go.de



Align Technology GmbH
Tel.: 0800 2524990 • www.Invisalign-go.de
Infos zum Unternehmen



ANZEIGE

<p>OEMUS MEDIA AG</p>	<p>ZAHNÄRZTE LIEBEN ONLINE. WWW.ZWP-ONLINE.INFO</p> 
-----------------------	---



Instrumente

Allround-Ultraschallaufsatz für PZR und PA-Therapie

Mit dem Varios Ultraschallaufsatz G16 stellt NSK eine neue High-Performance-Spitze für die Verwendung an allen NSK Varios-Geräten vor. Das Hauptaugenmerk dieser Neuentwicklung lag auf einer hohen Leistungsfähigkeit für noch effizienteres Arbeiten. Nach ausgiebigen Feldtests und permanenten Verbesserungsmaßnahmen bestätigen führende Dentalhygienikerinnen: Der G16-Aufsatz ist ein empfehlenswerter Allround-Aufsatz für die PZR sowie die PA-Therapie. Dank seiner grazilen Form bietet der Aufsatz ungehinderten Zugang nicht nur im supra-, sondern auch in den subgingivalen Bereich hinein sowie ein hervorragendes taktiles Empfinden für beste Kontrolle des Aufsatzes.



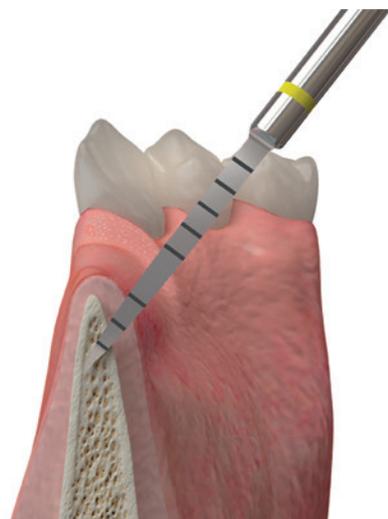
NSK Europe GmbH

Tel.: 06196 77606-0 • www.nsk-europe.de

Infos zum Unternehmen

Navigierte Implantologie

Patientenfreundlich, bezahlbar, minimalinvasiv



Die CNIP-Navigation (corticalis navigated implantation protocol) bietet Sicherheit bei der Aufbereitung des Implantatlagers und hat bisher schon über 5.000 Praxen und Kliniken überzeugt. Um Implantate minimalinvasiv gemäß dem MIMI-Flapless-Insertionsprotokoll zu inserieren, benötigt man weder eine DVT-Patientenaufnahme noch Schablonen, Soft- oder Hardware. Zudem muss auch nicht in einen Mikromotor, eine Piezo-Surgery und andere Geräte investiert werden. 95 Prozent aller Fälle, bei denen Champions-Premium-Implantate in den spongiösen Knochen mit „krestaler

Entlastung“ im harten Knochen implantiert werden, erfolgen völlig ohne Schnitte und Bildung von Mukoperiostlappen und sind somit höchst patientenfreundlich und quasi „unblutig“.

Interessierte können sich zur Methoden-Weiterbildung in kollegialer Atmosphäre unter der Leitung von Priv.-Doz. Dr. Armin Nedjat anmelden und sich so von der CNIP-Navigation, einer der Grundlagen des MIMI-Flapless-Verfahrens, begeistern lassen. Die Fortbildungen bestehen aus vielen Live-OPs, Workshops und Hand-ons. Nach Rücksprache können eigene Patienten mitgebracht und unter Supervision mit Champions-Implantaten versorgt werden.

Weitere Informationen hierzu stehen unter www.champions-implants.com bereit.



Infos zum Unternehmen

Champions-Implants GmbH

Tel.: 06734 914080

www.champions-implants.com

NEUGIERIG GEWORDEN?

Dann hat der rosa Elefant
gute Arbeit geleistet.

Sander Concept
steht seit 1997 für:

- Kreatives Design
- High Quality Websites
- Wirksame Zahnarztwerbung

Suchen Sie auch mehr
Neupatienten?

Rufen Sie uns einfach an:

☎ 0471 - 80 61 000

SANDER CONCEPT

Marketing und Werbung für Zahnärzte

www.sander-concept.de
info@sander-concept.de

Lokalanästhetika

Schmerzfremde Betäubung durch computerassistierte Injektionen



CALAJECT™ unterstützt den zahnärztlichen Behandlungsalltag in mehrfacher Hinsicht: Es bietet Patienten eine sanfte und schmerzfreie Injektion, ermöglicht Behandlern eine entspanntere Arbeitssituation und fördert so das Vertrauen zwischen Zahnarzt und Patient.

Grund hierfür ist die intelligente und sanfte Verabreichung von Lokalanästhetika. Ein zu Beginn langsamer Fluss verhindert den

Schmerz, der entsteht, wenn ein Depot zu schnell gelegt wird. Selbst palatinale Injektionen können vorgenommen werden, ohne dass der Patient Unbehagen oder Schmerz empfindet. Der Griff um das Handstück verbessert die Taktilität und sorgt dafür, dass der Behandler während der Injektion in einer entspannten und ergonomischen Haltung arbeiten kann. Es sind keine Fingerkräfte nötig, sodass eine Belastung von

Muskeln und Gelenken vermieden wird. Durch die Möglichkeit einer guten Fingerstütze kann die Kanüle während der Injektion vollkommen still an einer Stelle gehalten werden. Das Instrument eignet sich für alle odontologischen Lokalbetäubungen, da das System Programmeinstellungen sowohl für die intraligamentäre (PDLA) und die Infiltrationsanästhesie als auch für die Leitungsanästhesie hat.

Der computergesteuerte Fluss in allen drei Programmen ermöglicht das leichte Legen einer schmerzfreien Betäubung – selbst palatinal. Zusätzliche kostenaufwendige Verbrauchsstoffe sind nicht vonnöten. Es werden Standard-Dentalkanülen und -Zylinderampullen verwendet. Die Kontrolleinheit wird über einen hygienischen Touchscreen mit einer einfachen Programmwahl gesteuert.

Das Gerät lässt sich entweder mit einem Fußschalter bedienen, der im Lieferumfang enthalten ist, oder an schon bestehende Behandlungseinheiten anschließen.

RÖNVIG Dental Mfg. A/S
Vertrieb Deutschland
Tel.: 0171 7717937
www.ronvig.com

Lachgassedierung

Sauerstoff-Lachgas-Mischereinheit optimiert Praxisworkflow



Seit Sommer 2017 ist der Baldus® Touch, die nächste Generation der Sauerstoff-Lachgas-Mischer, erhältlich. Neue Menüfunktionen und Systemeinstellungen machen den Baldus® Touch zur modernsten Mischereinheit auf dem dentalen Lachgasmarkt. Baldus Medizintechnik hat damit einen definitiven Patientenliebhaber entwickelt, der sich als idealer Mitarbeiter leicht in jedes Praxisteam integrieren lässt. Der Baldus® Touch ist smart, erfolgreich sowie gutaussehend

und liefert täglich eine Top-Performance. Dabei bieten Selbsttest-Mechanismen eine noch nie dagewesene Sicherheit. Anweisungen werden sofort erfüllt – ein absoluter Teamplayer! Der Baldus® Touch hat sich als bester Kumpel für viele Angstpatienten und Würgereizpatienten bewiesen. Er ist ein treuer Gefährte, der alle wichtigen Sedierungsparameter der Patienten speichert.

So entlastet die Lachgassedierung Baldus® Touch den Behandler und das komplette Praxisteam gleichermaßen. Dank dem Baldus® Touch können die Behandlungszeit verkürzt und die Umsätze angekurbelt werden. Die einfache und logische Denkweise führt zu einer unkomplizierten Kommunikation zwischen Anwender und dem Baldus® Touch. Jeder wird den neuen Mitarbeiter lieben!



Infos zum Unternehmen

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



Prophylaxe

Reinigung, Politur und Remineralisierung in einem Schritt

Zhermack hat seine Produktpalette um die Prophylaxepasten erweitert und bietet mit CleoProphy Paste Comfort eine 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 ca. 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. Zudem vermittelt der frische Minzgeschmack dem Patienten ein sauberes und frisches Gefühl nach der PZR.

Zhermack GmbH Deutschland

Tel.: 05443 2033-0 • www.zhermack.de

Restaurationsmaterial

Ästhetik und Festigkeit durch Mix aus Füller und Kunststoff

Aura eASY ist ein Ultra-Universal-Restaurationsmaterial, mit dem mühelos elegante Füllungen gelingen. Die einzigartige Mischung von Füller und Kunststoff ist exakt auf die für langlebige Füllungen nötige Festigkeit und Ästhetik abgestimmt. Mit 3 mm Polymerisationstiefe, hoher Druck- und Biegefestigkeit und einem patentierten

ung, hohe Festigkeit und Verschleißbeständigkeit, stets glatte, hochglänzende Oberflächen, eine nicht klebrige Konsistenz für müheloses Modellieren, sehr gute Stand- und Formbeständigkeit und natürlich die einfache, sekundenschnelle Applikation. Dr. Lori Trost, DMD: „Nach einigen Tagen Arbeit mit aura war klar, dass die vier Farben völlig ausreichen. Mit seiner leichten Handhabung und Farbanpassung liefert aura in kürzester Zeit sehr ästhetische Füllungen.“



SDI Germany GmbH

Tel.: 02203 9255-0 • www.sdi.com.au

a simple, easy, beautiful SMILE



Ja, bitte schicken Sie mir mein persönliches **Aura eASY 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!

aura SDI

Praxisstempel

PRODUKTE

HERSTELLERINFORMATIONEN



Zahnkronen

Einfacher Stumpfaufbau – jetzt noch stressfreier

CLEARFIL™ DC CORE PLUS ist ein dualhärtendes (Licht- und Selbsthärtung) Zweikomponenten-Stumpfaufbaumaterial in einer Automixspritze für ästhetische und zuverlässige Restaurationen. Bei Stumpfaufbau-Restaurationen ist es wichtig, das Risiko einer Kontamination durch eine kurze und einfache Anwendung zu reduzieren. CLEARFIL™ DC CORE PLUS ist durch seine vereinfachte Anwendung und optimale Viskosität bestens für stressfreie Restaurationen geeignet. CLEARFIL™ DC CORE PLUS kann nun in Kombination mit CLEARFIL™ Universal Bond Quick verwendet werden. Dank seiner hervorragenden Haft Eigenschaften und der schnellen Anwendung, die ebenfalls das Kontaminationsrisiko reduziert, ist CLEARFIL™ Universal Bond Quick die perfekte Ergänzung zu CLEARFIL™ DC

CORE PLUS, wodurch exzellente klinische Langzeitergebnisse ermöglicht werden. CLEARFIL™ Universal Bond Quick liefert optimale dauerhafte Ergebnisse ohne Wartezeit, ohne intensives Einreiben, ohne mehrfache Schichten und ohne mehrfaches Applizieren. Ein zuverlässiges Bonding für alle direkten und indirekten Restaurationen, Stumpfaufbauten und Reparaturen. Somit bildet CLEARFIL™ DC CORE PLUS und CLEARFIL™ Universal Bond Quick das perfekte Team für die Stifzementierung und den Stumpfaufbau. Die selbsthärtende Eigenschaft dieses Stumpfaufbaumaterials bietet die perfekte Lösung für schwer zugängliche Regionen im Wurzelkanal, welche nur bedingt mit Licht gehärtet werden können. In Kombination mit CLEARFIL™ Universal Bond Quick härtet CLEARFIL™

DC CORE PLUS automatisch chemisch aus. Somit ist für die Dualhärtung kein Aktivator nötig, da dieser bereits in unserem Stumpfaufbaumaterial inkludiert ist. Für alle anderen Bereiche können Sie die Aushärtung durch Licht beschleunigen.



Infos zum Unternehmen

Kuraray Europe GmbH
BU Medical
Tel.: 069 30535835
www.kuraraynoritake.eu

Intraoralkameras

Das Unsichtbare sichtbar machen

Die Intraoralkameras von ACTEON liefern ein Echtzeit-Fluoreszenzsignal des Zahns, das seinem anatomischen Bild überlagert ist und nicht sichtbares Gewebe zum Vorschein bringt. Als unterstützende Maßnahme zur Karies- und PAR-Diagnostik hebt die SoprCare® so auf Knopfdruck Karies, Plaque, Zahnstein und Zahnfleischentzündungen unterschiedlich hervor. Sie verfügt über die neueste Fluoreszenztechnik, eine selektive Farbverstärkung und sieben lichtintensive LEDs. Selbst kleinste Läsionen sind anhand der unterschiedlichen Färbungen durch spezifische Wellenlängen klar und differenziert erkennbar – ganz ohne Färbelösungen und Strahlenbelastung. Mit der SoprLife® können Behandler dank patentierter Fluoreszenztechnologie selbst die auf Röntgenbildern noch unsichtbare okklusale oder interproximale Karies präzise sichtbar machen und während der minimalinvasiven Behandlung infiziertes von gesundem Gewebe klar unterscheiden. Während die SoprLife® im Tageslichtmodus mit einer Bildvergrößerung von Porträt bis Makrovision erstklassige Aufnahmen liefert, ermöglicht sie dank der Autofluoreszenz des Zahnhartgewebes eine zuverlässige Kariesdiagnose sowie anschließende Behandlung unter Sichtkontrolle. Die Intraoralkameras von ACTEON verbessern somit nicht nur die klinische Darstellung für Behandler und Patienten, die Aufnahmen können auch mit jedem beliebigen Bildverarbeitungsprogramm gespeichert werden. Beste Aussichten also für Zahnärzte.



ACTEON Germany GmbH
Tel.: 0211 169800-0 • www.acteongroup.com

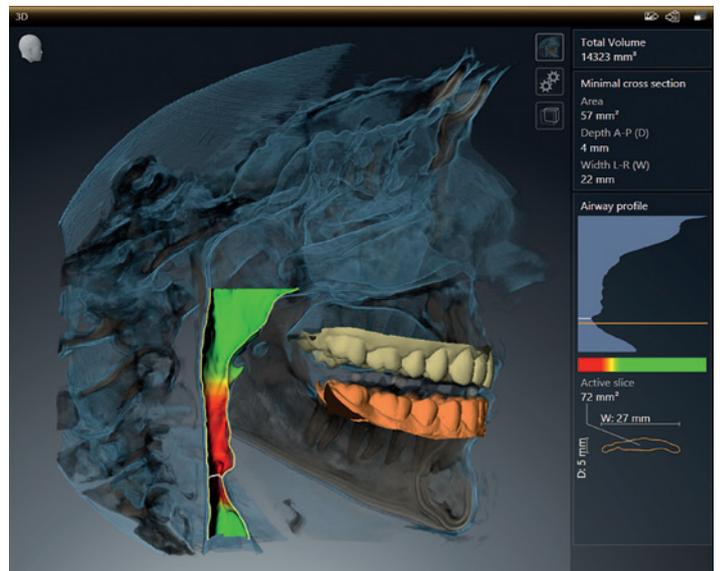
Infos zum Unternehmen

Schlafmedizin

3D-Schientherapie bei obstruktiver Schlafapnoe

Zur Behandlung von Patienten mit Atemaussetzern im Schlaf gibt es mit SICAT Air ein einfaches Analyseverfahren sowie mit OPTISLEEP eine für den Patienten komfortable Schienenlösung. Dabei ist SICAT Air die erste 3D-Lösung, die Visualisierung und Analyse der oberen Atemwege im 3D-Volumen ermöglicht und den Workflow einer schienengeführten Therapie komplett digital abbildet. Die SICAT Air-Software segmentiert die oberen Atemwege in der 3D-Ansicht, zeigt sämtliche Atemwegsparameter und visualisiert Engstellen. Der Atemwegsvergleich ermöglicht die direkte Gegenüberstellung der Atemwegssituation im Normalzustand und bei protrudiertem Unterkiefer. Die deutliche Darstellung der Atemwege in 3D kann das Patientengespräch erleichtern und die Notwendigkeit der vorgeschlagenen Therapie aufzeigen. Nach Analyse der oberen Atemwege und Beratung mit dem Patienten kann in wenigen Schritten eine patientenindividuelle OPTISLEEP Therapieschiene bestellt werden. OPTISLEEP reduziert oder lindert leichte bis mittlere obstruktive Schlafapnoe und zeichnet sich insbesondere durch das schlanke Design und einen hohen Tragekomfort aus. Die zweiteilige Schiene ermöglicht eine komplette Lippenschließung und normale Atmung. Dank eines vollständig digitalen Workflows sind Gipsmodelle nicht mehr zwingend erforderlich. Durch die komplett digitale Planung der Schiene und die optische Abformung mit der CEREC Omnicam ist die Schiene passgenau und patientenindividuell.

Für Zahnärzte, die auf einen 3D-Röntgenscan des Patienten verzichten möchten, gibt es als besonderes Plus zudem den digitalen Workflow mit Gipsmodellscan. Hierzu wird eine Bissgabel wie der George Gauge zwischen Ober- und Unterkiefer-Gipsmodellen positioniert und dieses mit einem 3D-Röntgensystem gescannt.



SICAT bietet außerdem für alle SICAT Air-Anwender umfangreiche Marketingmaterialien für eine erfolgreiche Patientenkommunikation, inklusive www.optisleep.com, der eigens für Patienten konzipierten Website. Durch die umfassende und gezielte Beratung fühlen sich Patienten gut aufgehoben und das erweiterte Serviceangebot unterstützt den Arzt nachhaltig bei der Patientenbindung.



Infos zum Unternehmen

SICAT GmbH & Co. KG

Tel.: 0228 854697-0

www.sicat.de

Lachgassedierung

Neues Maskensystem für maximalen Behandlungskomfort

Die Nasenmasken sind gerade für die kleinen Patienten das entscheidende Medium bei einer Lachgassedierung. BIEWER® medical kann dabei auf insgesamt drei verschiedene Systeme des Herstellers Accutron exklusiv für seine Kunden zurückgreifen. Bei allen Systemen sind Farben und die damit verbundenen Duftrichtungen so fein ausgestaltet, dass für jeden Geschmack eine passende Maske dabei ist. Kinder sprechen sehr häufig auf die roten Masken mit Erdbeerduft an oder entscheiden sich für die pinke Variante mit Duftnote „Bubblegum“. Die Nutzung der Farben und Düfte spielt bei der Lachgassedierung sehr häufig als positiver Bestandteil der Verhaltensführung eine wichtige Rolle, insbesondere bei der Behandlung von Kindern.

Die Akzeptanz und damit die Effektivität der Therapie mit Lachgas wird durch solche Nasenmasken nachweislich erhöht. Alle BIEWER®-Systeme richten sich nach hohen Sicherheits- und Hygienestandards. Ganz neu auf dem Markt ist das Maskensystem Axess™. Dieses neuartige System zeichnet sich durch eine extrem



flache, platzsparende weiche Maske sowie einem ultraleichten Schlauchsystem aus. Die Schläuche werden nicht mehr „hinter Kopf“ fixiert, sondern durch die dünne und leichte Form hinter den Ohren des Patienten geführt. Das Ergebnis sind ein maximaler Arbeitsplatz im Mundbereich für den Zahnarzt und eine maximale Bewegungsfreiheit für den Patienten während einer sicheren Sedierung mit Lachgas. Bei BIEWER® medical können sich interessierte Praxen Lachgassysteme kostenfrei in der eigenen Praxis präsentieren lassen und sich dabei umfassend über die Vorteile der Methode in gewohnter Umgebung informieren.



BIEWER medical Medizinprodukte

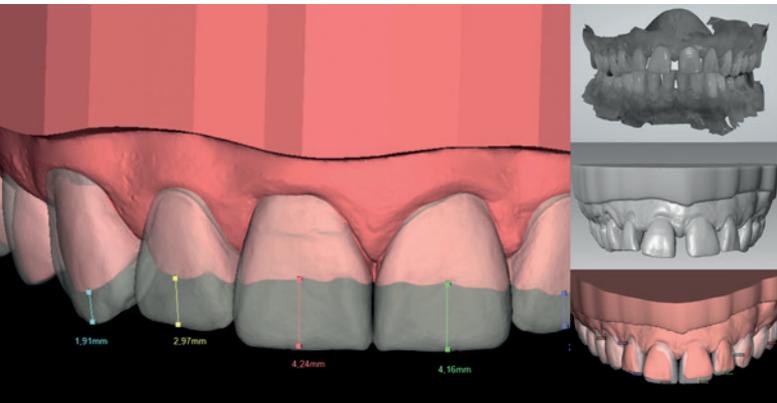
Tel.: 0261 988290-60

www.biewer-medical.com

Infos zum Unternehmen

Dental Planning Center

Patienten das ästhetische Behandlungsziel visualisieren



Abdrücke und übermittelt diese nach einer Eingangsprüfung an das Digital Smile Design-Center. Wenige Tage später erhält die Praxis via DSD-Account den Planungsvorschlag mit dem Smile Design. Details zum Digital Smile Design sowie ein unkompliziertes DSD-Fotoprotokoll stehen unter www.dentalplanningcenter.de zur Verfügung. Das von PERMADENTAL im Dental Planning Center angebotene Digital Smile Design enthält neben der digitalen Präsentation in gewünschtem Format auch ein geprintetes Modell sowie einen Putty-Schlüssel.

DSD-Roadshow by Permamental

Am **15. November** um 18 Uhr startet PERMADENTAL im Kölner Dorint Hotel am Heumarkt mit einem ersten DSD-Event für Zahnärzte. **Anmeldungen sind unter 0800 73700737 möglich.**

Ästhetischer Zahnersatz ist ein Schlüssel zum Praxiserfolg – Patientenwünsche zu erfüllen, ein zweiter. Beide finden zusammen auf einer Plattform: Dental Planning Center by PERMADENTAL. Und dabei ist es denkbar einfach: PERMADENTAL erhält von der Zahnarztpraxis nur drei Patientenbilder sowie STL-Dateien, Modelle oder

Permamental GmbH

Tel.: 02822 10065 • www.permamental.de

Implantologie

Mehr Sicherheit für Behandler und Patient



Mit der Kombination aus Implanxmed und dem W&H Osstell ISQ Modul sorgt W&H für planbaren Behandlungserfolg. Dabei sprechen beide Komponenten für sich: So erleichtert die neue Generation der Chirurgieeinheit Implanxmed mit intuitivem Farb-Touchscreen die Behandlungsschritte in der implantologischen Praxis. Der thermodesinfizierbare und sterilisierbare, überaus leistungsstarke Motor ist mit einem Drehmoment von 6,2 Ncm und einer Drehzahl von 200 bis 40.000/min für alle Knochenqualitäten geeignet. Eine maschinelle Gewindeschneidefunktion ermöglicht prä-

zises Arbeiten ohne großen Kraftaufwand. Die automatische Drehmomentkontrolle lässt sich von 5 bis 80 Ncm einstellen und bietet Sicherheit bei der Insertion.

Anwender der neuen Implanxmed profitieren zusätzlich vom W&H Osstell ISQ-Modul, dem Resultat der Kooperation von W&H mit Osstell, einem schwedischen Spezialisten für Osseointegration. Das Produktfeature beinhaltet ein einzigartiges System zur Messung der Implantatstabilität. Der ISQ-Wert (Implant Stability Quotient) wird nichtinvasiv bestimmt, erleichtert dem Behandler die Entscheidung über den optima-

len Belastungszeitpunkt und ermöglicht die Verlaufskontrolle der Osseointegration. Optional ist die Stand-alone-Variante Osstell IDX ebenfalls exklusiv über W&H erhältlich.



Infos zum Unternehmen

W&H Deutschland GmbH

Tel.: 08682 8967-0 • www.wh.com

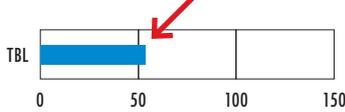
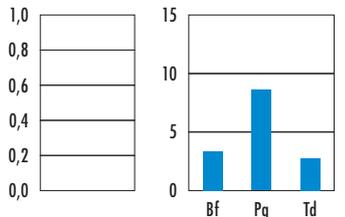
Mundhygiene

Bakterielle Verdauung beginnt im Mund

Zahn: 24 | Stelle: m | Taschentiefe: 8

Marker	n	ML	Status
Aa	–		
Bf	3.21	6,0 %	★
Pg	8.49	15,9 %	★
Td	2.79	5,2 %	★
TBL	53.33	–	★
TML		27 %	

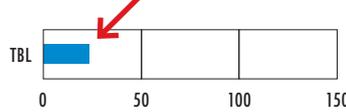
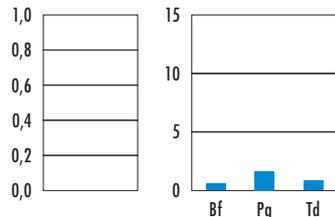
Typ 5



Zahn: 24 | Stelle: m | Taschentiefe: 6

Marker	n	ML	Status
Aa	–		
Bf	0.52	2,3 %	★
Pg	1.65	7,4 %	★★
Td	0.78	3,5 %	★★
TBL	22.35	–	★
TML		13 %	

Typ 2



Orale Biofilme gelten gemeinhin als unhygienisch und werden zum Teil radikal eliminiert. Dabei fällt bei genauer Beobachtung der Kauaktivität beim Einspeicheln auf, dass neben der oralen Ptyalinsekretion offenbar auch schon im Mund eine bakterielle Vorverdauung gestartet wird. Die Zähne in ihren bakteriell besiedelten Zahntaschen im Parodont setzen durch Druck auf ihr „schwimmendes Zahnbett“ bei jedem Biss ein mit Bakterien geimpftes Exprimat in den Speisebrei ab. Durch diese Impfung des Speisebreis mit exprimierten Bakterien aus dem Sulkus wird eine gesunde – oder pathologische – Verdauung gestartet. Sie triggert durch ihre Zusammensetzung die Entwicklung des Mikrobioms im Darm. Störungen dieses Mikrobioms zeigen sich an pathologischen Wechselwirkungen im Gastrointestinaltrakt sowie an den Kopfschleimhäuten zum Beispiel der Nebenhöhlen und im Parodont. Hier liegt der tatsächliche Grund für die Entwicklung und rasante Zunahme zivilisatorischer Krankheiten. Die Verlaufskontrolle der Pado-Tests zeigt die Reduktion der Destruktionsaktivität und die positiven Veränderungen in der Zusammen-

setzung der Bakteriologie des Sulkusfluids unter breiter orthomolekularer Substitution mit Itis-Protect von hypo-A. Die eingangs antibiotikapflichtigen, dysbiotischen und Destruktion anzeigenden Ausgangswerte haben sich innerhalb von nur drei Monaten ohne Antibiotika in eine physiologische Symbiose ohne Destruktion gewandelt.

Eine umfassende, standardisierte Darmpflege für Dünn- und Dickdarm mit Itis-Protect saniert nicht nur das Mikrobiom. Vom entspannten Intestinum über das genesene Parodont bis zur sichtbaren Hautverbesserung zeigt sich der positive Einfluss der umfassenden hypoallergenen Reinstoff-Substitution.



Infos zum Unternehmen

hypo-A GmbH

Tel.: 0451 3072121 • www.hypo-A.de

für schmerzfreie Injektionen



CALAJECT™ hilft schmerzfrei zu injizieren. Das Geheimnis ist ein intelligentes und sanftes Verabreichen von Lokalanästhetika. Sogar palatinale Injektionen können so ausgeführt werden, dass der Patient keinen Schmerz spürt.

- Das Handstück verbessert die Taktilität und sorgt dafür, dass Sie in einer entspannten und ergonomischen Haltung arbeiten können.
- Drei Injektionseinstellungen für die Infiltrations-, Leitungs- und intraligamentäre Anästhesie.
- Einfach und Kostengünstig in der Anwendung - keine Mehrkosten für zusätzliche Einweg-Verbrauchsmaterialien.

reddot award 2014
winner

Infokontakt: Tel. 0 171 7717937 • kg@ronvig.com



RØNVIG Dental Mfg. A/S

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

www.ronvig.com

Digitale Zahnmedizin

Einfach. Smarter. Behandeln.

Der digitale Fortschritt bringt nicht nur spektakuläre Neuentwicklungen, sondern erleichtert den Alltag in erheblicher Weise – auch in der Zahnmedizin. Die koreanische Firma Good Drs ist eines der Unternehmen, das diese digitalen Trends vorantreibt, um leistungsstarke Instrumente für die dentale Praxis zu produzieren. Good Drs nutzt Komponenten aus der Kommunikationselektronik für die Entwicklung modernster Geräte. Diese sind leistungsfähig, zuverlässig und vor allen Dingen preiswert, da die Bauteile größtenteils für den Massenmarkt konzipiert sind. Ob intraorale Kameras, hochwertige Polymerisationslampen oder präzise Endodontie-Messinstrumente: Alle Geräte haben gemeinsam, dass sie neueste Technologie mit den Erfordernissen des Praxisalltags verbinden. Ein weltweit führendes Gerät im Portfolio ist beispielsweise die intraorale Kamera Whicam Story3. Kabellos ist sie bequem in der ganzen Praxis anwendbar, lässt sich einfach intuitiv mit der eingebauten Sensormaus steuern und besitzt eine innovative Flüssiglinsse, deren Autofokus vom Makro bis zum Quadranten automatisch scharf stellt – und zwar in HD-Qualität.

Die drahtlose Whicam Story3 hat HD-Qualität, stellt dank Flüssiglinsse automatisch scharf und verwickelt nicht. Mittels eingebauter Maus kann das Bildprogramm direkt mit der Kamera bedient werden.

Good Doctors Germany GmbH
Tel.: 0228 53441465 • www.gooddrs.de

Infos zum Unternehmen



Integrierte Implantologie

Implant-Software bietet neue Importmöglichkeit intraoraler Scans

Digitale Implantatplanung ist zum Standardverfahren in der Zahnmedizin geworden, da Operationen mit ihr viel sicherer und vorhersagbarer geworden sind. Für noch mehr Flexibilität ist in der Galileos Implant-Software jetzt auch ein Import intraoraler Oberflächenscans möglich, die mit Geräten von Drittanbietern erstellt wurden. Dadurch können Implantatbehandlungen mit Bohrschablonen geplant werden, bei denen digitale Abdrücke

zum Einsatz kommen, die zuvor durch intraorale Scans oder durch die Digitalisierung eines physischen Modells mit Geräten von Drittanbietern erstellt wurden.

Seit Einführung der inLab-Software Version 15 sind Zahntechniker bereits in der Lage, Scan- und Konstruktionsdaten in einem offenen STL-Format zu importieren und zu exportieren. Die neue CEREC-Software Version 4.5 ermöglicht den Export von Scan-

daten im STL-Format. Dentsply Sirona baut jetzt in einem weiteren Schritt den Funktionsumfang der Galileos Implant-Software mit der neuen Importmöglichkeit für intraorale Oberflächenscans aus. Zahnarztpraxen können somit eine bestehende digitale Infrastruktur effizienter nutzen und ihre wirtschaftliche Rentabilität steigern. „Die Integrierte Implantologie von Dentsply Sirona an sich ist bereits ein vollständiger, optimal abgestimmter Workflow“, erklärt Dr. Stefan Hehn, Group Vice President Dentsply Sirona Imaging Systems. „Die neue Option bietet die Möglichkeit, STL-Daten aus Geräten von Drittanbietern mit 3D-Röntgenaufnahmen aus Geräten von Dentsply Sirona zu kombinieren, um den Prozess der Implantatplanung sowie die Herstellung von Bohrschablonen zu unterstützen.“



Infos zum Unternehmen

Dentsply Sirona –
The Dental Solutions Company
Tel.: +43 662 2450-0
www.dentsplysirona.com

Telematik-Infrastruktur

Praxisprogramm garantiert Onlinebetrieb mit kommendem E-Health-Gesetz

ivoris® ist eines der ersten Praxisprogramme, welches konform den Anforderungen der gematik für den Online-Produktivbetrieb ist. Die KZBV übermittelte die neue Eignungsfeststellung zum 5.9.2017. Computer konkret hat mit ivoris® e.health die Weichen in Richtung Zukunft gestellt. Hintergrund: Im Bundesgesetzblatt vom 28.12.2015 ist das E-Health-Gesetz veröffentlicht. Gemäß § 291 Abs. 2 Satz 3 SGB V sind alle Leistungserbringer, die an der vertrags- (zahn)ärztlichen Versorgung teilnehmen, verpflichtet, die Onlineprüfung bei der erstmaligen Inanspruchnahme von Leistungen durch einen Versicherten im Quartal durchzuführen. Diese deutschlandweite Vernetzung der Arzt- und Zahnarztpraxen sowie der Apotheken und Krankenhäuser ist lt. gematik eines der anspruchsvollsten IT-Projekte der Welt, etwa 70 Mio. Versicherte werden davon betroffen sein. Noch Ende 2017 sollen die ersten zugelassenen Lesegeräte und Konnektoren verfügbar sein. Um die hohen Sicherheitsstandards einzuhalten, sind in den Praxen technische Zusatzgeräte erforderlich, mit denen die Praxis-EDV mit der Telematik-Infrastruktur (TI) verbunden wird: Der Anschluss erfolgt mittels eines zusätzlichen Konnektors, der wiederum mit einem (oder mehreren) zusätzlichen Kartenlesegerät(en) verbunden ist. Die Verbindung des Konnektors zum Internet ist via VPN-Dienst inklusive „Secure Internet Service (SIS)“ umzusetzen. Über das eGK-Lesegerät in Verbindung mit der Smart Module Card Typ B (SMC-B-Karte), auch „Praxisausweis“ genannt, wird die Praxis in das TI-Netz integriert. Die SMC-B-Karte dient der Identifikation der Praxis bzw. der Institution. Für das Speichern oder Ändern von Daten auf der eGK wird (später) zusätzlich der elektronische Heilberufsausweis (eHBA) benötigt. Die Kosten für Anschaffung und Installation sowie die Betriebskosten werden erstattet. Mit dem Lesen der elektronischen Gesundheitskarte erfolgt künftig über ivoris® e.health automatisiert die Onlineprüfung der Versichertendaten und wird bei Bedarf aktualisiert. Das Ergebnis der Prüfung wird mit den Abrechnungsdaten über die Prüf- und Sendemodule an die jeweilige KZV übermittelt. Gemeinsam mit seinen Partnern arbeitet Computer konkret an einem umfassenden Lösungsangebot. Kunden werden rechtzeitig informiert, sobald das Verfahren zur Inbetriebnahme aller Komponenten der Telematik-Infrastruktur in den Praxen sichergestellt werden kann. Bis dahin empfiehlt der Anbieter den Anwendern, in Ruhe abzuwarten. (Foto: © DanielDash/Shutterstock.com)



ivoris® e.health

Computer konkret AG • Tel.: 03745 7824-33 • www.computer-konret.de

Haftvermittler

Intraorale Reparatur von Kronenverblendungen

Mit Ceraresin Bond bietet SHOFU ein äußerst effizientes System für alle intra- und extraoral anfallenden Reparaturen abgeplatzter Keramik- oder Kompositverblendungen an. Das Systemset ermöglicht die adhäsive Aufbringung und Verarbeitung von lichthärtenden Kompositen an alle Arten von Keramiken, Verblendkunststoffen sowie – in Kombination mit dem MZ Primer Plus – freiliegenden Metallflächen. Dabei sind weder ein Abstrahlen der zu reparierenden Oberflächen noch das Vorbehandeln mit Flusssäure erforderlich. Die neu zu verblendende, beschädigte Fläche muss lediglich mit einem grobkörnigen Diamantschleifer aufgeraut, mit Wasser gereinigt und getrocknet werden. Nach Auftrag der Bondingkomponenten 1 und 2 mit jeweils 10 Sekunden Einwirkzeit und anschließender Aktivierung durch Lichthärtung für 20 Sekunden kann die defekte Verblendung mit Komposit repariert werden.



SHOFU Dental GmbH • Tel.: 02102 8664-0 • www.shofu.de



Infos zum Unternehmen

OEMUS MEDIA AG

SCHLUSS MIT SUCHEN!

Traumjob finden. www.zwp-online.info/jobsuche



ZWP ONLINE MOBILE

ANZEIGE



PZR

Vielseitige Prophylaxepaste reinigt, poliert und remineralisiert vitale Zähne

ProphyRepair von Alfred Becht ist sowohl für die Reinigung und Politur als auch für die Remineralisation der Zähne gesorgt. Gleichzeitig ist der Zeitaufwand für Behandler und Patient merklich reduziert. Dabei zeichnet sich ProphyRepair durch eine neue, moderne Kombination der Inhaltsstoffe aus. Sie ist hocheffizient und mit einem niedrigen RDA-Wert von nur 34 schonend für die Zahnschmelzsubstanz. Als All-in-one-Paste reinigt, poliert und remineralisiert sie in einem Arbeitsgang. In der ersten Phase ihrer Anwendung zeigt die Paste die maximale Reinigungskraft. Aufgrund der Umwandlung ihrer Putz- und Polierpartikel von grob zu fein verwandelt sich ProphyRepair nach ca. 15 Sekunden zu einer Hochglanz-Polierpaste. Diese Verkürzung der Reinigungs- und Politurzeit ist eine wesentliche Verbesserung. Zudem bewirkt der milde Minzegehalt ein angenehmes Frischegefühl bei den Patienten, und aufgrund des Zusatzes von Hydroxylapatit wird der Zahnschmelz nachhaltig repariert und widerstandsfähiger gemacht.

Die Prophylaxepaste ist vegan, lactose-, gluten- und phthalatfrei und in Tuben zu 95 Gramm erhältlich. Sie erfordert keine Zugabe von Wasser, da sie eine weiche, cremige Konsistenz besitzt.

Mit Kelchen, Polierern und Bürsten ist eine spritzfreie Applikation der Paste möglich. Mit den Gummikelchen von Becht drücken sich Paste und Speichel wirkungsvoll gegen das Ende des Kelchs. Die Paste bleibt ständig in Kontakt mit dem Zahn, die Reibung wird reduziert.

ProphyRepair ist vielseitig einsetzbar, so zum Beispiel zur Prophylaxe der naturgesunden Zähne sowie für die Zahnreinigung vor chirurgischen Eingriffen oder vor dem Zahnbleaching.

Autor: ZA Roland Röcker

Alfred Becht GmbH
Tel.: 0781 60586-0
www.becht-online.de

Für eine gründliche PZR sind Reinigungs- und Politursubstanzen unerlässlich. Die einzelne Anwendung verschiedener Präparate nacheinander ist jedoch aufwendig. Mit der universell einsetzbaren Prophylaxepaste

Zahnaufhellung

Sicher und einfach: „Bleaching to go“



entfällt. Das besonders bei Einsteigern beliebte Produkt mit einem Gehalt von 6 Prozent Wasserstoffperoxid ist ebenso nutzbar zur Erhaltung des Effekts einer früheren Zahnaufhellung. Dazu verbleibt Opalescence Go an fünf bis zehn Tagen für jeweils 60 bis 90 Minuten im Patientenmund, bis das gewünschte Bleachingergebnis erzielt ist. Für die Zahngesundheit sorgen Fluorid mit einer kariesreduzierenden und zahnschmelzstärkenden Wirkung sowie Kaliumnitrat, das vor Zahnsensibilitäten schützt. Auf diese Weise ist eine schnelle, zugleich aber professionelle Zahnaufhellung gewährleistet.

„Die Anwendung ist unkompliziert, sicher – und schont auch noch den Geldbeutel“, fasst Dahlhaus die Vorteile zusammen. Der Patientenwunsch nach schönen weißen Zähnen lässt sich mit Opalescence Go ganz einfach erfüllen. Nicht zuletzt werden Patientenbindung und -compliance durch diese Bleachingmethode dauerhaft gesteigert.

Die Opalescence®-Reihe aus dem Hause Ultradent Products bietet ein breites Produktsortiment für die professionelle Zahnaufhellung. Zahnärztin Clarissa Dahlhaus aus Köln: „Ich habe beispielsweise sehr gute Erfahrungen mit dem sogenannten ‚Bleaching to go‘ gemacht. Dabei handelt es sich um individuelle, bereits vorgefüllte Zahnschienen, die von den Patienten nach einer ersten Einweisung zu Hause auch alleine angewendet werden können.“

Die UltraFit Trays von Opalescence Go passen sich den Zahnreihen des Patienten sehr gut an und erreichen auch posteriore Zähne. Eine aufwendige und kostenintensive Anfertigung von Tiefziehschienen



Infos zum Unternehmen

Ultradent Products
Tel.: 02203 3592-0 • www.ultradent.com

PRODUKTE

HERSTELLERINFORMATIONEN

Mundspiegel

Anhaltend klare Sicht durch selbstreinigende Spiegeloberfläche

motor, der mit 15.000 Umdrehungen pro Minute die Spiegelscheibe dreht, ermöglicht es, dass Wasser, Schmutz, Speichel und Blut weggeschleudert werden und so durchgängig optimale Sicht, besonders bei anspruchsvollen Präparationen, gegeben ist. 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 integriertes Mikromagnetsystem den schnellen Austausch der doppelseitig nutzbaren

Präzisionsspiegelscheiben, die auf modernstem Kugellager gleiten. Das innovative Präzisionsinstrument EverClear ist leicht und ergonomisch ideal geformt. Es begleitet so sinnvoll jedes Präparationsset, das mit Kühl-spray eingesetzt wird.

EverClear entspricht den stetig wachsenden Hygieneanforderungen und kann, mit Ausnahme der Akkus, voll sterilisiert werden.

Die Schweizer Firma I-DENT SA bietet Zahnärzten mit ihrem akkubetriebenen, voll autoklavierbaren und selbstreinigenden Mundspiegel EverClear ein durchgängiges Arbeiten ohne lästige Unterbrechungen. Die Ausstattung des EverClear mit einem Mikro-

Infos zum Unternehmen

Video: EverClear™



I-DENT

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

Software

„Data Diary“-App übernimmt Datenmanagement bei Aufbereitungsprotokollen

Zahnärzte sind bekanntlich verpflichtet, die erfolgreiche Aufbereitung ihrer Instrumente lückenlos zu dokumentieren. Hierfür bietet Miele Professional jetzt eine besonders zeitsparende Lösung per App. Diese empfängt Chargenprotokolle automatisch vom Thermodesinfektor und ermöglicht so die Protokollerstellung per Tablet – ohne Kabel, USB-Stick oder sonstige Zwischenschritte.

Für die Helferinnen in der Zahnarztpraxis sind Übertragung, Freigabe und Archivierung der Aufbereitungsprotokolle ein täglich wiederkehrender Zusatzaufwand. Üblicherweise beginnt dies mit dem Überspielen der Daten per USB-Stick auf den Praxis-PC, oft von mehreren Chargen hintereinander. Und je mehr Daten abzuspeichern sind, desto länger werden die Helferinnen von ihren eigentlichen Aufgaben abgehalten.

Ab sofort bietet Miele Professional hierfür eine einfachere und schnellere Lösung. Mittels der neuen App, die unter dem Namen „Data Diary“ verfügbar ist, empfängt das Tablet direkt vom Thermodesinfektor die Aufbereitungsdaten. Dies geschieht sofort nach jedem Prozessschritt und ohne jeden Handgriff des Personals. Die Dokumentation als solche erledigt „Data Diary“ ebenfalls. Jeder verantwortliche Mitarbeiter identifiziert sich durch seine User-ID. Die App ist für das Betriebssystem Android verfügbar – und kompatibel mit allen Thermodesinfektoren der aktuellen Generation von Miele.



Miele & Cie. KG

Tel.: 0800 2244644 • www.miele-professional.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

Marlene Hartinger

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 2017 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 25 vom 1.1.2017. 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 Verfasseramen 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	11
ACTEON Germany	43
Alfred Becht	39
Align	99
Asgard Verlag	9
Baldus	59
Bauer & Reif	83
BIEWER medical	4
BLUE SAFETY	12, 19, 66
Champions Implants	81
Computer konkret	67
CP GABA	13
DAMPSOFT	15
DENTAKON	16, 26
Dental Bauer	37
Dentsply Sirona	7
DGZI	79
DMG	57
Dürr Dental	51
Gebr. Brasseler	21
Good Doctors	77
Hager&Werken	17
Hain Lifescience	29
hypo-A	49
I-DENT	73
Kerr	45
Kuraray	Postkarte, 35
Miele	33
NSK Europe	Beilage, 2, 5
Permadental	100
Pluradent AG	25, 53
PVS dental	71
RØNVIG Dental	93
Sander Concept	87
SDI	55
SHOFU	Titelpostkarte
SICAT	31
Synadoc	54
VOCO	41
W&H Deutschland	27
Zhermack	47



Berufliche Ziele: machen Sie mit Ihrer Praxis einen Schritt in die Zukunft

Invisalign Go ist eine Behandlung zur Zahnbegradigung, die speziell für Zahnärzte entwickelt wurde. Werden Sie ein **Invisalign Go**-Anwender und entwickeln Sie Ihre Fachkompetenz weiter. Erlernen Sie neue Verfahren und Technologien, mit umfassendem Training und Support bei jedem Schritt. Machen Sie heute noch einen Schritt nach vorne und werden Sie ein **Invisalign Go**-Anwender.

Besuchen Sie www.invisalign-go.de oder wählen Sie die Rufnummer 0800 72 37 740

Align Technology BV
Arlandaweg 161
1043HS Amsterdam
Niederlande
Deutschland: 0800 72 37 740
Österreich: 0800 29 22 11
Schweiz: 0800 56 38 64
Sonstige (Englisch): +31 (0)20 586 3615

 **invisalignGo** | made to move

Mehr Preisvorteil

MEHR ÄSTHETIK

Mehr Stabilität

Mehr Garantie

Mehr Service

Mehr Sicherheit

Mehr Vertrauen

Mehr Qualität

Schienensystem für
die sanfte Zahnkorrektur



CLEAR ALIGNER



PREISBEISPIEL

149,95 € inkl. MwSt.

je Set mit drei Schienen
(ausreichend für einen Behandlungsschritt)

Der Mehrwert für Ihre Praxis

Als Komplettanbieter für zahntechnische Lösungen beliefern wir seit über 30 Jahren renommierte Zahnarztpraxen in ganz Deutschland. Ästhetischer Zahnersatz und effektive Schienensysteme zum smarten Preis.

www.permadental.de | Telefon 0 28 22 - 1 00 65

permadental  **semperdent**
Modern Dental Group