18. Jahrgang • Februar 2012 1+2

ZWP ZAHNARZT WIRTSCHAFT•PRAXIS

ISSN 1617-5077 • www.oemus.com • Preis: € 6,50 | sFr 10,– zzgl. MwSt.



Implantologie ab Seite 54



Wirtschaft |

Von der Personalunion des Praxisinhabers

ab Seite 12

Zahnmedizin |

Exklusivinterview zum Thema Implantatmarkt

ab Seite 88

IHDE DENTAL

√ Hotline
089 - 319 761-0
www.ihde-dental.de



Team Britta

US-Geheimdokumente

über IHDE DENTAL aufgetaucht

(kein Geheimnis: Implantate immer günstig unter www.ihde-dental.de)

① * BCS®, unverschämt günstiger Preis
② * Hexacone®, die Konkurenz tobt
③ KOS®, die professionelle Lösung

Alle Implantate zum Preis von 55,- €

* inkl. chirug. Schraube und Abutment.

Preise zzgl. gesetzlicher MwSt.



Agenda 2012

Prof. (CAI) Dr. med. dent. Roland Hille
2. Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie (DGZI)

Die Zugmaschine „orale Implantologie" wird die dentale Welt auch in diesem Jahr beflügeln, dafür braucht man kein Prophet zu sein. Was jedoch die vorrangigen wissenschaftlichen Topthemen in diesem Jahr sein werden, ist derzeit noch weitgehend offen. Mit Sicherheit wird die Digitalisierung weiterhin dazugehören, ebenso die Nanostrukturen von Materialien und Oberflächen sowie die Qualität der verwendeten Medizinprodukte. Da erstmalig wissenschaftliche Studien in größerem Umfang durchgeführt werden, in deren Folge sich der implantologische Praxisalltag speziell in Bezug auf die Notwendigkeit von augmentativen Maßnahmen verändern könnte, werden auch „Shorties" und „Minis" in der Diskussion bleiben. Ein weiteres sehr dominierendes Thema 2012 wird mit Sicherheit die neue GOZ. Hier findet sich meines Erachtens die größte Herausforderung für die implantologisch tätigen Praxen. Zwar werden auch 2012 die fachlichen Grundprinzipien der Implantologie weiter Gültigkeit haben, die gebührenrechtlichen Voraussetzungen jedoch werden vollständig verändert und zwangsläufig auf ein neues Fundament gesetzt. Komplexgebühren finden erstmals Einlass in eine privatzahnärztliche Gebührenordnung und durch die Hintertür wird gleichzeitig noch eine Budgetierung eingeführt, die augenblicklich noch nicht groß thematisiert wird, uns jedoch in einigen Jahren sicherlich massiv zu schaffen machen wird. Wer davon träumt in einigen Jahren entsprechend der zu erwartenden Inflation einen Ausgleich zu erhalten, wird infolge dieser in letzter Minute durch den Bundesrat noch eingebrachte Änderung wahrscheinlich desillusioniert werden. Schade, hier hätte für alle Zahnärzte, Mitarbeiter, Zahntechniker und Zulieferer der Dentalfamilie mehr erreicht werden müssen. Schließlich sind wir nach wie vor ein Wachstumsmarkt, aber irgendwie scheitern wir immer wieder bei unseren berechtigten Forderungen im Hinblick auf eine leistungsorientierte Honorierung sowie eine ökonomisch notwendige Anpassung.

Unsere Durchsetzungskraft ist darauf limitiert, „das Schlimmste zu verhindern". Die Frage nach „dem Schlim-men" wird jedoch sicherlich von den Kollegen je nach fachlichem Schwerpunkt unterschiedlich bewertet.

Wir Implantologen müssen auch zukünftig eine wissenschaftlich basierte, seriöse chirurgische Therapie und prothetische Versorgung für unsere Patienten gewährleisten. Daran werden wir und die orale Implantologie gemessen werden. Schauen wir in den Bereich der Brustimplantate und der davon Betroffenen, erkennen wir, wie wichtig es ist, zuverlässige Industriepartner an unserer Seite zu haben. Sicherlich ist der Kostenfaktor sowohl für den Patienten als auch für den Behandler in Bezug auf die Therapie ein limitierendes Element. Die „Geiz ist geil"-Gesellschaft darf bei Medizinprodukten, und dazu gehören unsere Implantate, aber nicht der Entscheidungsfaktor sein. Ferner liegt es gerade auch in unserer Verpflichtung, dem Patienten die Risiken von Billigprodukten und Plagiaten bewusst zu machen.

Wissenschaftsbasierte Medizinprodukte haben ihren Preis in Forschung und Entwicklung. Die Industrieunternehmen stehen aber auch in der Pflicht, vom Käufer einen angemessenen Preis zu verlangen, der Anwender und Patienten nicht zwingt, langjährig erprobte Produkte aus Kostengründen auszutauschen. Nur dann kann auf hohem Niveau auch in der Zukunft eine adäquate Weiterentwicklung und somit eine Win-win-Situation für alle Beteiligten gewährleistet werden.

Die Implantologie hat nach wie vor ein großartiges Entwicklungspotenzial, die Anzahl der jährlich inserierten Implantate wird auch zukünftig steigen. Implantate sind heute in vielen Praxen schon eine Therapieform wie eine Krone oder Brücke, und die Geroprothetik ist noch weitgehend implantologisches „Niemandsland".

Viel Spaß und vor allen Dingen Erfolg wünscht Ihnen Ihr

Prof. (CAI) Dr. med. dent. Roland Hille

ANZEIGE



Einfach, erfolgreich & bezahlbar

CHAMPIONS®

Made in Germany

Die (R)Evolution in der Implantologie & Prothetik:
Für System-Umsteiger jetzt noch interessanter!



Time to be a Champion®

„Wir stellen allen System-Umsteigern das OP-Set sowie als Kommissionsware die für ihre ersten beiden Fälle benötigten Implantate zur Verfügung.

Bereits mehr als 2800 Praxen und Kliniken sind begeisterte „Champions" – wann gehören Sie dazu?"

Ihr
Dr. Armin Nedjat

Spezialist Implantologie, Diplomate ICOI
CEO Champions-Implants GmbH



MIMI®-fähig
minimal-invasive Methodik der Implantation

Einteilig

€ 74,- ohne Prep-Cap
im Einzelpack verfügbar



- Vierkant- & Tulpenkopfimplantate
- Ø 3,0 – 5,5 mm · Längen 6 –24 mm (Vierkant)
- Ø 2,5 – 4,0 mm · Längen 8 –24 mm (Tulpenkopf)
- Prep-Cap Zirkon · **NEUER PREIS** € 39,-
- Prep-Cap Titan oder WIN!® € 29,-
- Alternativ: Laboranalog € 8,40

Zweiteilig

Standard-Abutment € 19,-
(Titan gerade, Klebebasis, Vierkant, V-präparierbar, Tulpe, Locs)
abgewinkelte Abutments 15°, 22,5° & 30° **€ 29,-**

- Innenkonus 9,5°, Ø 3,5 bis 5,5 mm · Längen 6,5 bis 16 mm
- Bakteriendichte Verbindung < 0,6 µm
- Shuttle-Insertion:
  - → Schonung des Innengewindes, keine Abutmentlockerungen
  - → garantierte Primärstabilität von 30 bis zu 70 Ncm
  - → keine Kontamination des Implantates bis 8 Wochen post OP
- genial-einfaches „Handling" – und erfolgreiche Prothetik

€ 59,- mit Gingiva-Shuttle
im Einzelpack verfügbar



Unser Leitmotiv: „schmerzarm – patientenfreundlich – bezahlbar"

wird für mehr und mehr Patienten zum ausschlaggebenden Kriterium bei der Suche nach einem Implantologen. Allein 2010 wurden mehr als 50 000 Champions®-Implantate erfolgreich inseriert und prothetisch versorgt. Durch das revolutionäre Konzept und das standardisierte Insertionsverfahren sind Implantationen für den Anwender sicher und dank unserer › Reduce to the Max-Philosophie ‹* für den Patienten auch bezahlbar.

*** die Champions® Reduce to the Max-Philosophie:**
Verzicht auf Groß- und Zwischenhändler · Patienten-MIMI®-Info-Kampagnen, denn begeisterte Patienten sind unsere Werbung · durch **www.mimi-info.de** weitaus mehr hochwertiger ZE auch in Ihrer Praxis · Reduzierung des benötigten Werkzeugs durch intelligentes Engeneering · offen-kollegialer Austausch im Forum: **www.champions-forum.de**

deshalb bezahlbare Spitzenqualität aus bekannter deutscher Produktion!

www.champions-implants.com
inkl. Online-Shop & Mediathek
(ca. 150 Filme mit Anleitungen & OPs)

Champions-Implants GmbH
Telefon: 0 67 34 / 91 40 80 · Fax: 0 67 34 / 10 53
info@champions-implants.com

Empfohlen vom VIP-ZM e.V.
Verein innovativ-praktizierender Zahnärzte/Innen

Champions Prep-Caps & Abutments:









Prep-Caps in Zirkonoxid und Titan in verschiedenen Winkeln und Längen für den Ausgleich von Pfeilerdivergenzen. Sie werden direkt auf die Vierkant-Implantate zementiert oder, bei den (R)Evolutions®, auf das Abutment (rechts).
Für Tulpenkopf-Implantate ist ein spezielles Prep-Cap aus Zirkonoxid verfügbar (links).









Eine Alternative zu Kugelkopfankern sind Champions®-Locs für die Fixierung von herausnehmbaren Zahnersatz. Champions®-Locs werden auf Vierkant- und (R)Evolutions® zementiert bzw. aufgeschraubt.

Abutments für (R)Evolution®-Implantate stehen in einer großen Auswahl von unterschiedlichen Winkeln, einschließlich Klebebasis für individualisierten ZE, zur Verfügung.



MediLas Opal Diodenlaser 980
von Dornier MedTech …



ab € 4 999 + MwSt.

Fortbildung, die begeistert …

Champions®-Kurse auf Mallorca: Implantologie · Marketing · Laser

Mehr auf unserer Website oder scannen Sie den Code



Politik

8 Statement Nr. 1

Wirtschaft

10 Fokus

Praxismanagement

12 Von der Personalunion des Praxisinhabers
16 Warum es sich lohnt, sich in Netzwerken zu organisieren
18 Wer die Patienten holt, gewinnt!
22 Mitläufer zu Mitarbeitern machen
24 Wie digital sind Zahnarztpraxen wirklich?
26 Patientenbewertungen im Internet

Recht

30 Rechtliche Bedingungen für Praxiswebseiten
34 Leistungsbezogene Entlohnung in der Praxis

Psychologie

38 Ziele setzen und erreichen

Tipps

40 Neue Regeln in der implantologischen Abrechnung
42 Honoraranspruch bei Nichtwahrnehmung eines Behandlungstermins
44 Neue Zuschläge in der GOZ 2012
46 Förderfähigkeit einer zielgerichteten Beratung
48 Der Fonds für alle Jahreszeiten!

Zahnmedizin

50 Fokus

Implantologie

54 Implantologie und Abrechnung nach GOZ 2012
64 Ziele und Leistungsangebot
65 Vorstellung Fachgesellschaften/Berufsverbände
68 Statements Fachgesellschaften/Berufsverbände
72 Wer stellt die Indikation für die Periimplantitistherapie?
78 Sofortbelastung im Unterkiefer bei Zahnlosigkeit
84 Zeitgemäß und „GOZ 2012-freundlich" versorgt
88 Implantologiemarkt 2012 – Exklusivinterview
94 Full-Service-Labor mit langjähriger Tradition
98 „Swiss Made" Implantatsystem für Langzeiterfolg

Praxis

102 Produkte
112 Plasmamedizin – eine neue Heilmethode?
118 Seminar vermittelt Spaß am Lasern

Dentalwelt

120 Fokus
124 Von Abrechnung bis dentale Fotografie
126 Internationales Henry Schein Symposium 2012
128 Mehr Rentabilität in der Zahnarztpraxis

Rubriken

3 Editorial
130 Impressum/Inserenten

ANZEIGE

DentiCheck
Aktives Bewertungsmanagement.
Gutes Online-Image.

Patientenbewertungen im Internet auf nahezu allen Portalen aktiv steigern

www.denticheck.de oder 06102 751745

Beilagenhinweis

In dieser Ausgabe der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis befindet sich das ZWP spezial Dentale Innovationen 2012/Geräte.





Sicherheit & Qualität
All-Inklusive-Preise
Express-Logistik



Teleskop getragener Modellguss

4 Teleskope
NEM vollverblendet Komposit,
Modellguss, 4 Backenzähne

All-Inklusive-Preis*
948 €



3-gliedrige NEM Brücke vollverblendet

All-Inklusive-Preis*
267 €



Full Zircone®

All-Inklusive-Preis*
99 €

Einzelkrone VMK vollverblendet nur 89 €

* All-inklusive-Preis: Modelle, Leistungen der Arbeitsvorbereitung,Vearbeitungsaufwand NEM Legierung, Versand, Mwst.

Sicherheit & Qualität

Protilab-Zahnersatz wird in einem ISO 13485:2003 und ISO 9001:2008 zertifizierten Labor hergestellt. Ihre Garantie für ein Maximum an Zuverlässigkeit sowie Beständigkeit der Qualität. Wir verarbeiten ausschließlich CE-zertifizierte Materialien von namenhaften Herstellern.

All-Inklusive-Preise*

Protilab hat die „All-Inklusive-Preise“ neu definiert, Leistungen wie Anfertigung der Modelle, Verarbeitung NEM, Kunststoffzähne, Versand, 7 % MwSt., usw. sind enthalten. Die Rechnungstellung erfolgt nach den aktuellen Richtlinien, alle Positionen werden entsprechend BEL II und BEB ausgewiesen. Protilab Zahnersatz ist zwischen 40 und 60 % günstiger, als nach der derzeit gültigen BEL II-Preisliste.

Express-Logistik

Die optimierte und gut eingespielte Protilab-Logistik ermöglicht außergewöhnlich kurze Lieferzeiten. „Klassische“ Arbeiten sind nach nur 10 Arbeitstagen wieder zurück in Ihrer Praxis.*

*Diese Fristen gelten nicht bei einer Abholung am Freitag und für umfangreichere Aufträge, wie Kombi- oder Implantatarbeiten. Bitte planen Sie bei diesen Aufträgen 1 – 3 Tage mehr ein.

0800 755 7000
www.protilab.de

Protilab
Wir lieben Qualität!

Das Image unserer Profession



Nr. 1
Statement

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern • Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer

Die jüngste repräsentative Untersuchung zum Image der deutschen Zahnärzteschaft belegt eine außerordentlich hohe Patientenzufriedenheit. Hinsichtlich des Vertrauens in die Behandlungsqualität und der Arztzufriedenheit gab es mit Werten zwischen 87 bis 91 Prozent gute bis sehr gute Beurteilungen. Die Ergebnisse machen deutlich, dass die Zahnärzte in der Bevölkerung über ein sehr positives Ansehen verfügen und auch die Zahnarztbindung in allen Altersgruppen ausgeprägt ist. Insgesamt korrelieren die Ergebnisse der Untersuchung mit der deutlichen Verbesserung der Mundgesundheit in der Gesamtbevölkerung. Auch im Zeitvergleich von drei Studien beginnend 1995 über 2002 bis zum Jahr 2011 sind die Aussagen zur Zufriedenheit mit den Zahnärzten stabil geblieben. Das Nahbild, also zum eigenen Zahnarzt, fällt im Vergleich zum Fernbild, also der Zahnärzteschaft insgesamt, noch deutlich positiver aus.

„Rabattaktionen" und „Sonderangebote" sind nicht nur berufsrechtlich höchst bedenklich, sondern zeigen eine deutlich gewerbliche Tendenz auf. Mag der eine oder andere darin den schnellen Erfolg sehen, für den Berufsstand bedeutet dies einen deutlichen Vertrauensverlust.

Trotz dieser sehr positiven Ergebnisse wird insbesondere im Fernbild häufig eine zu starke ökonomische Orientierung des zahnärztlichen Berufsstandes kritisiert. Vorwürfe, dass sich Zahnärzte bei Privatpatienten mehr Mühe geben oder aber Behandlungen empfehlen, die nicht unbedingt notwendig sind, müssen ernst genommen werden. Natürlich werden durch Gesundheitspolitik und Krankenkassen diese negativen Aspekte immer wieder aufs Neue betont. Trotzdem gilt es, mit hoher Sensibilität den Patienten aufzuklären und dadurch seine freie Entscheidung in den Vordergrund zu stellen. Gerade an dieser Stelle muss auch kollektive Vertrauensarbeit geleistet werden. Eine Aufgabe für die berufsständische Selbstverwaltung. Im Spannungsfeld zwischen der Vertretung der Interessen des Berufsstandes und der Gemeinwohlverpflichtung ist die Selbstverwaltung kein Selbstzweck, sondern ein besonderes Privileg des Freien Berufes. Für eine Profession wie die Zahnärzteschaft mit einer gesellschaftlich bedeutsamen Leistung und abgrenzbarer Handlungsautonomie ist eine klare Werteorientierung von erheblicher Bedeutung. Entwicklungen, die im Rahmen der zunehmenden Ökonomisierung des Gesundheitswesens den Patienten zum Kunden werden lassen und das Arzt-Patienten-Verhältnis weniger von Vertrauen als mehr durch gewerbliche Vertragsbeziehung kennzeichnen, sind weder im Interesse des Patienten noch im Sinne des Berufsstandes. Der Berufsstand steht also vor der Aufgabe, Tendenzen der Kommerzialisierung und Deprofessionalisierung zu begegnen und die durch die Versorgungsforschung ermittelten Herausforderungen aus sich heraus, also im Rahmen einer aktiven Professionsentwicklung zum Nachweis seiner gesellschaftlichen Legitimation, zu nutzen. Wie wichtig das Vertrauen unserer Patienten für den Erfolg der Behandlung ist, erleben wir täglich in unseren Praxen. Eine klare medizinische Orientierung unseres Handelns ist dabei der beste Ratgeber. „Rabattaktionen" und „Sonderangebote" sind nicht nur berufsrechtlich höchst bedenklich, sondern zeigen eine deutlich gewerbliche Tendenz auf. Mag der eine oder andere darin den schnellen Erfolg sehen, für den Berufsstand bedeutet dies einen deutlichen Vertrauensverlust. Somit muss jeder von uns in seiner Praxis, aber auch in den berufspolitischen Gremien, das Image unserer Profession fest im Blick behalten.

Autor

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer



Qualität, die begeistert.

Mein Held, weil er hält!

RelyX™ Ultimate – ideal für Glaskeramik

Einfachheit, die begeistert.
Mit RelyX™ Ultimate von 3M ESPE.



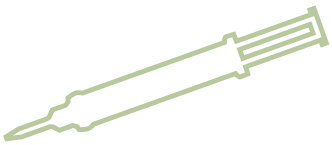
Die Kombination von RelyX Ultimate und Scotchbond™ Universal Adhäsiv macht die adhäsive Befestigung von Glaskeramikrestaurationen noch einfacher, sicherer und schöner.

- Ultimative Haftkraft und hohe Abrasionsbeständigkeit
- Herausragende Ästhetik bei zahnähnlicher Fluoreszenz
- Mit diesem Einflaschen-Adhäsiv in der Technik Ihrer Wahl einsetzbar: selbstätzend, selektive Schmelzätzung, Etch & Rinse

Weniger Komponenten, mehr Haftkraft: RelyX Ultimate hält das Versprechen. Gute Gründe, um auch Ihr neuer Held zu werden!

3M ESPE. Qualität, die begeistert.

www.3MESPE.de/RelyXUltimate



RelyX™
Ultimate
Adhäsives Befestigungscomposite

3M ESPE

3M Deutschland GmbH · Standort Seefeld · 3M ESPE · ESPE Platz · 82229 Seefeld
Freecall: 0800 - 2753773 · info3mespe@mmm.com · www.3MESPE.de · 3M, ESPE, RelyX und Scotchbond sind Marken von 3M Company oder 3M Deutschland GmbH. © 2012, 3M. Alle Rechte vorbehalten.

IfD- und IDZ-Umfrage:

Deutsche sind ihrem Zahnarzt treu



Stand 2011, Quelle: IDZ/IfD Allensbach.

Die Deutschen schätzen die Kompetenz ihres Zahnarztes und bleiben ihm langfristig treu: Rund 91 Prozent sind mit ihrem Zahnarzt „zufrieden" bzw. „sehr zufrieden". Das ist die zentrale Aussage einer bevölkerungsrepräsentativen Umfrage des Instituts für Demoskopie Allensbach (IfD) in Zusammenarbeit mit dem Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), die veröffentlicht wurde. „Die Zahnarztbindung in der Bevölkerung ist außerordentlich hoch, 90 Prozent der Patienten gehen immer zu demselben Zahnarzt", zitiert der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel, die Studie. „In Bezug zu früheren Studien (2002 und 1995) ist die Bindung damit sogar noch etwas stärker geworden, dies ist eine Bestätigung für die solide Arbeit der Kollegen", so Engel.

Für den Vorstandsvorsitzenden der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Jürgen Fedderwitz, sind die Umfragewerte ein Indikator für die tatsächliche zahnmedizinische Versorgungssituation: „Die Ergebnisse sind ein Indiz dafür, dass die Qualität der Behandlung und der Service in den Praxen stimmen. Schließlich können Versicherte eine ganze Reihe von Versorgungsparametern gut einschätzen, z.B. schnelle Terminvergabe und geringe Wartezeit, freundliches Personal, ausführliche Beratung, schmerzfreie Behandlung und eine dauerhafte Beschwerdefreiheit danach."

Von den knapp 1.800 repräsentativ ausgewählten Befragten haben 90 Prozent die Qualität der Behandlung positiv bewertet. 87 Prozent haben angegeben, „großes Vertrauen" in ihren Zahnarzt zu haben. 84 Prozent haben die zahnärztliche Versorgung in Deutschland generell als „gut" eingestuft. Die Ergebnisse bestätigen, dass die Zahnärzteschaft in der Bevölkerung insgesamt über ein sehr positives Ansehen verfügt.

Die Studienergebnisse über „Einstellungen und Bewertungen der Bevölkerung zur zahnärztlichen Versorgung in Deutschland" stützen sich auf die Befragung von 1.788 Personen, die einen repräsentativen Querschnitt der erwachsenen deutschen Wohnbevölkerung in der Bundesrepublik bilden. Die Erhebung wurde im April/Mai 2011 vom Institut für Demoskopie Allensbach in Zusammenarbeit mit dem IDZ durchgeführt.

Die Studie wurde als IDZ-Information 1/2012 veröffentlicht. Sie ist erhältlich über: www.idz-koeln.de

(Quelle: BZÄK/KZBV)

Frisch vom MEZGER



Studie:

Zahnärzte setzen auf Onlinemarketing

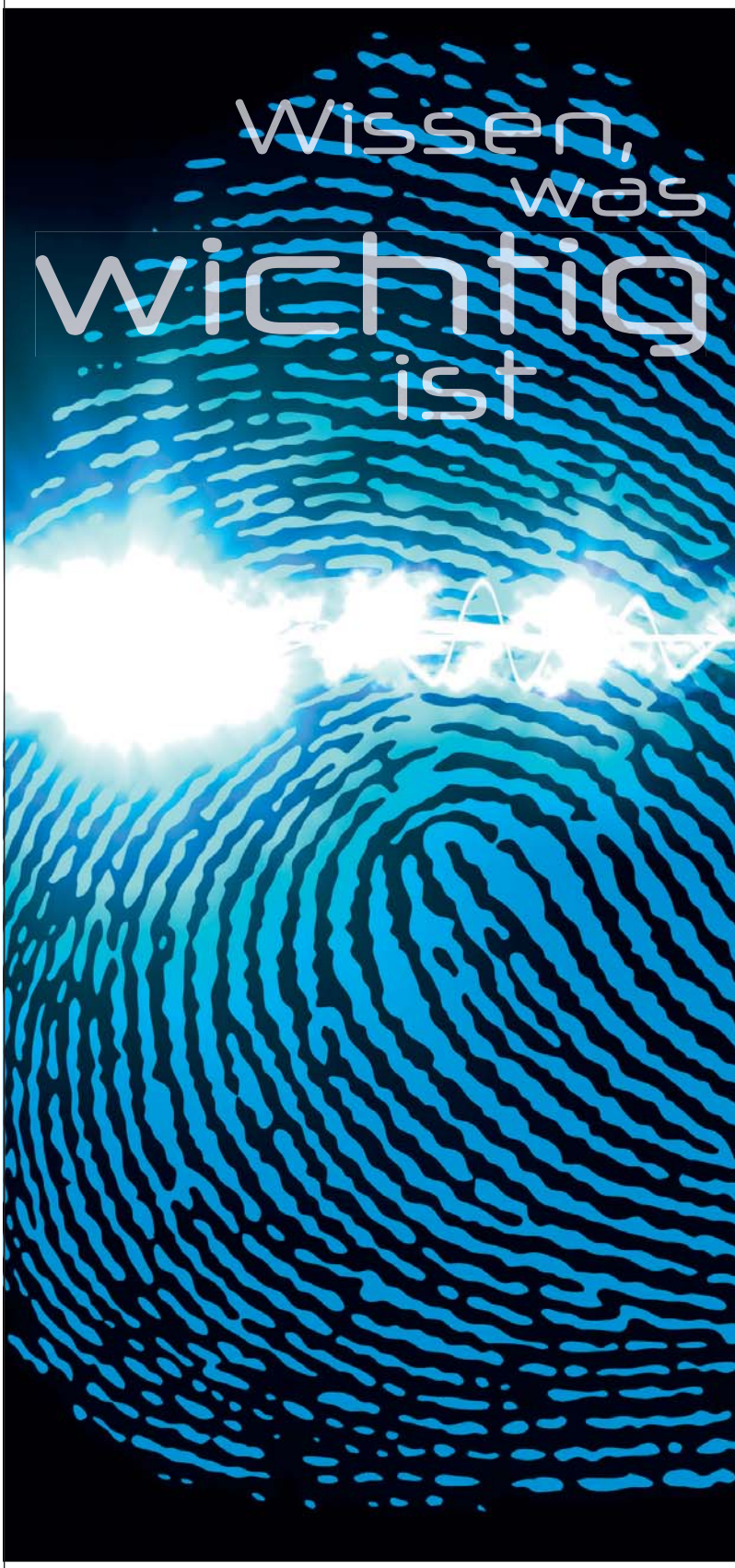
Mediziner betreiben Marketing vor allem im Internet. Das ist das Ergebnis der Studie „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2011“ der Stiftung Gesundheit. Für rund zwei Drittel (64,6 Prozent) der Ärzte, Zahnärzte und Psychologischen Psychotherapeuten sind die Homepage und Einträge in Online-Suchverzeichnissen das wichtigste Marketinginstrument.

Rund die Hälfte der Ärzte
möchte die Patienten konkret über ihr
Leistungsspektrum informieren,
ein Drittel (34,4 Prozent) will
neue Patienten hinzugewinnen
und ein weiteres Drittel (33,6 Prozent)
möchte allgemein informieren.
21,8 Prozent der Ärzte geben an,
Marketing werde heute von den
Patienten erwartet.

Gut die Hälfte (54,8 Prozent) der Befragten betrachten die eigenen Mitarbeiter als wichtig für das Marketing. Platz drei belegt das äußere Erscheinungsbild der Praxis mit 42,7 Prozent. Auch im vergangenen Jahr war die Präsenz im Internet die wichtigste Maßnahme. Die Mitarbeiter und das Erscheinungsbild verlieren als Marketingmaßnahmen hingegen immer mehr an Bedeutung. Vorrangige Ziele des Marketings sind der Studie zufolge Patienteninformation und -gewinnung. Rund die Hälfte der Ärzte möchte die Patienten konkret über ihr Leistungsspektrum informieren, ein Drittel (34,4 Prozent) will neue Patienten hinzugewinnen und ein weiteres Drittel (33,6 Prozent) möchte allgemein informieren. 21,8 Prozent der Ärzte geben an, Marketing werde heute von den Patienten erwartet.
Die GGMA Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse hat die Studie im Auftrag der Stiftung Gesundheit durchgeführt. Die Kurzfassung der Studie „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2011“ finden Sie auf www.stiftung-gesundheit.de

ANZEIGE

ScanWave
by Mini LED

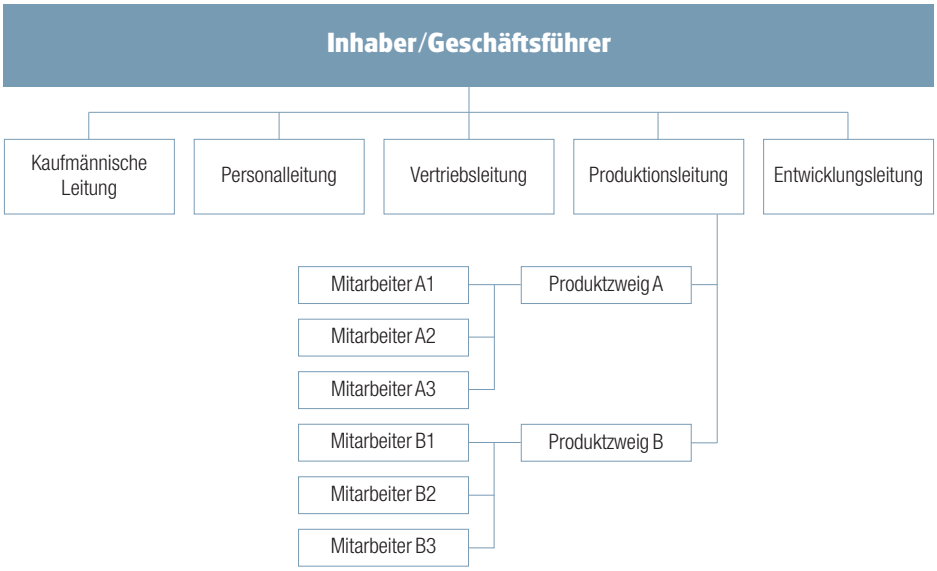


SATELEC
ACTEON

Von der Personalunion des Praxisinhabers

| Prof. Dr. Thomas Sander

Inhaber von Zahnarztpraxen werden immer mehr mit administrativen Anforderungen konfrontiert. Personalgespräche, schriftliche Anfragen, neue Bestimmungen, rechtliche Änderungen, Qualitätsmanagement und vieles mehr verringern entweder die wertschöpfende Behandlungszeit oder müssen in der Freizeit geleistet werden. Ganz in den Hintergrund tritt dabei oft die strategische Entwicklung der Praxis. Und das kann gefährlich werden. Welche Lösungsansätze gibt es?



Vereinfachtes beispielhaftes Organigramm eines produzierenden KMU.

Eine Zahnarztpraxis ist heute ein kleines bis mittleres Unternehmen (KMU, wobei z.B. das Institut für Mittelstandsforschung IfM Bonn bei einer Mitarbeiterzahl von weniger als zehn von kleinen und ab zehn von mittleren Unternehmen spricht). Doch im Vergleich zu anderen KMU ist die Arbeitsweise durch das geprägt, was auch mit Freiberuflichkeit beschrieben wird: die selbstständig ausgeführte Tätigkeit, hier am Patienten. Und damit unterscheidet sich die Zahnarztpraxis maßgeblich von anderen KMU.

Organisation von KMU

Um den Unterschied deutlich zu machen, soll im Folgenden die Organisation eines KMU beschrieben werden, das zum Beispiel Metallwaren produziert. Ein typisches, vereinfachtes Organigramm sähe dann wie oben stehend aus.

Der Inhaber des KMU führt bzw. leitet hier auch den Betrieb. Er hat fünf leitende Mitarbeiter für die verschiedenen Geschäftsbereiche. Im Produktionsbereich leitet der Produktionschef zwei Produktzweige A und B, wobei die Produkte dann von Mitarbeitern des Unternehmens gefertigt werden.

Was hat das mit der Zahnarztpraxis zu tun?

Ein guter Geschäftsführer eines KMU wird sich darauf konzentrieren, die Entwicklung des Marktes und die Gesamtsituation des Unternehmens im Markt zu beobachten und entsprechende Strategien zu entwickeln. In Zusammenarbeit mit seinen leitenden Angestellten werden die Strategien dann in die Praxis umgesetzt. Die Ausführung – hier für die Produktion dargestellt – übernehmen Mitarbeiter des Betriebes. Es versteht sich von selbst, dass der Geschäftsführer nicht selbst am Fließband steht.

Das ist in der Zahnarztpraxis anders. Hier erfüllt der Praxisinhaber alle in der Abbildung aufgeführten Funktionen in der Regel selbst. Der Zahnarzt ist seine eigene kaufmännische Leitung, sein eigener Personalchef, führt den Vertrieb bzw. das Marketing und ist darüber hinaus nicht nur für die Entwicklung und die Produktion des Unternehmens verantwortlich, sondern er produziert sogar noch selbst. Alles in einer Person!

Neuste Entwicklungen

Etwas verändert hat sich die Situation durch die zunehmende Prophylaxetätigkeit und die Öffnung aufgrund des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes,

ScanWave

by Mini LED

Grenzenlose Polymerisation. Mit Sicherheit!

Die kabellose ScanWave von Satelec ermöglicht durch systematisches Scannen erstmals eine Lichthärtung, die für jedes Material die perfekte Lichtleistung garantiert.



Die ScanWave ist

innovativ

Vier Hochleistungs-LEDs bieten für jede Anwendung die passende Leistung und Wellenlänge – ob sequentiell oder im Dauereinsatz, von der Füllung bis zum Bonding

universell

Durch die patentierte Scan-Technologie wird jedes Polymerisationsmaterial pulpaschonend im spezifischen Wellenlängenbereich ausgehärtet

intelligent

Die zwei Polymerisationsmenüs mit je zwei eigenständigen Polymerisationsmodi lassen sich bequem anwählen

präzise

Mit einem breiten Emissionsspektrum von 390–510 nm passt sich die ScanWave perfekt an alle Polymerisationsmaterialen an

Hotline: 0800 / 728 35 32
www.de.acteongroup.com
oder fragen Sie Ihr Depot!

SATELEC ACTEON

ACTEON Germany GmbH · Industriestraße 9 · D-40822 Mettmann
Tel. +49 (0) 21 04 / 95 65 10 · Fax +49 (0) 21 04 / 95 65 11 · **Hotline: 0800 / 728 35 32**
info@de.acteongroup.com · www.de.acteongroup.com

nachdem die Praxis bis zu zwei vollzeitbeschäftigte angestellte Zahnärzte haben darf. Hier kann man sich das Organigramm jetzt so vorstellen, dass der Produktionszweig „B" z.B. die Prophylaxeabteilung ist oder eben ein angestellter Zahnarzt, der seine Tätigkeit als Mitarbeiter der Praxis zwar in eigener ärztlicher Verantwortung, aber in der Gesamtverantwortung der Praxis ausübt. Größere Strukturen mit ÜBAGs und/oder Zweigniederlassungen kommen bereits heute der Organisation des in der Abbildung dargestellten KMU näher. In den allermeisten Praxen wird der Inhaber aber auch weiterhin direkt am Patienten tätig bleiben.

Die Herausforderung

Problematisch ist die Tatsache, dass auf der einen Seite die Anforderungen an die strategische Entwicklung der Praxis immer mehr zunehmen und andererseits die Belastungen durch die übrigen Bereiche immer größer werden. Diese Schere geht unaufhörlich auseinander. In der Folge steht dem Praxisinhaber immer weniger Zeit zur Verfügung für das, was wirklich wichtig ist, nämlich einerseits die zukunftsorientierte unternehmerische Leitung der Praxis und andererseits die wertschöpfende Tätigkeit am Patienten. Das ist eine unternehmerische Herausforderung, der strategisch begegnet werden sollte.

Die Lösungen

Wie so oft ist das anstehende Problem schon halb gelöst, wenn es erkannt ist. Es gibt aus Sicht des Autors grundsätzlich drei Möglichkeiten:

A Strategie-Workshop

Einmal pro Jahr sollte sich die Praxisleitung – ggf. zusammen mit erfahrenen leitenden Mitarbeiterinnen – zu einem mindestens eintägigen Strategie-Workshop zusammenfinden, in dem die Praxisstrategie für die nächsten Jahre festgelegt wird. Der Workshop sollte von einem professionellen Berater begleitet werden. Aus der Strategie ergeben sich angemessene Praxisziele und -maßnahmen sowie deren Umsetzungsorganisation, beispielsweise durch geeignete Delegation. Wenn Strategie und Organisation festgelegt sind, kann sich der Inhaber besser auf die wertschöpfende Tätigkeit konzentrieren.
Diese Variante ist für kleine bis mittlere Praxen geeignet.

B Praxismanagerin

Aufbauend auf dem Strategie-Workshop stellt die Praxis bei dieser Variante eine Praxismanagerin ein, die den Praxisinhaber von (nahezu) sämtlichen Aufgaben der mittleren Führungsebene entlastet. Der Zahnarzt verfügt dann über die Ressourcen, sich um die strategische Entwicklung und um die Wertschöpfung selbst zu kümmern.
Diese Variante ist für mittlere und große Praxen geeignet, die einen hinreichenden Umsatz erwirtschaften, um die Praxismanagerin zu finanzieren. Dabei ist zu beachten, dass sich – wenn es richtig organisiert ist und die Strategie stimmt – die Praxisführung mit einer Praxismanagerin schnell rechnet.

C Betriebswirtschaftliche Leitung

Bei größeren Praxen trifft man immer häufiger die Variante an, dass sich ein kaufmännisch ausgebildeter (meist studierter) Praxismanager um alle betriebswirtschaftlichen Belange kümmert. In der Regel handelt es sich um freiberuflich tätige Berater, die unter Umständen mehrere Praxen betreuen (bzw. anders ausgedrückt: mehrere Praxen teilen sich einen kaufmännischen Leiter). Ganz große Praxen leisten sich eventuell sogar einen Vollzeitmanager.
Die Erfahrungen mit dieser Variante sind durchweg gut. Der Praxisinhaber entwickelt seine Unternehmensstrategie auf Augenhöhe mit dem kaufmännischen Leiter und kann hemmungslos delegieren. Es ergibt sich entweder eine erhöhte wertschöpfende Behandlungszeit oder mehr Freizeit.
Dieses Modell wird oft dann gewählt, wenn Gründung von ÜBAGs oder Zweigniederlassungen angestrebt werden oder bereits verwirklicht sind.

Fazit

Die Veränderungen in der Zahnarztbranche erzwingen geeignete Maßnahmen, hier beschrieben am Beispiel der internen Organisation. Es kann jedem Zahnarzt empfohlen werden, einmal losgelöst vom Praxisalltag speziell für ihn geeignete Strategien für eine erfolgreiche Zukunft zu entwerfen. Spezielle Erfahrungen und Hinweise dazu gern auf Nachfrage beim Autor.

„Gott gebe mir die Gelassenheit, Dinge hinzunehmen, die ich nicht ändern kann, den Mut, Dinge zu ändern, die ich ändern kann, und die Weisheit, das eine vom anderen zu unterscheiden."

(Reinhold Niebuhr, Theologe, 1892-1971)

QR-Code: eBook „Der Zahnarzt als Unternehmer" von Prof. Sander. QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen (z.B. mithilfe des Readers i-nigma).

info.

Der Autor berät auch Praxen und erarbeitet Lösungen für diese mit folgenden Themenschwerpunkten:
- Marketing
- Positionierungsstrategien
- Unternehmensberatung
- Internetauftritte
- Praxisarchitektur
- Existenzgründung

Autor

kontakt.

Prof. Dr.-Ing. Thomas Sander
Praxisökonomie
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover
Tel.: 0511 532-6175
E-Mail: Sander.Thomas@MH-Hannover.de
www.Prof-Sander.de

Wir können jetzt auch apothekisch.



Kopf hämmert, Nase läuft, Kind hustet? NETdental macht das Leben für Praxis, Team und Patienten mal wieder ein Stück einfacher. Denn jetzt können NETdental Kunden im Online-Shop auch apothekenpflichtige Waren bestellen. Dazu kooperieren wir mit einer zugelassenen Versandapotheke, die direkt in Ihre Praxis liefert. Wie immer bei NETdental: schnell, sicher, zuverlässig. Schon probiert?

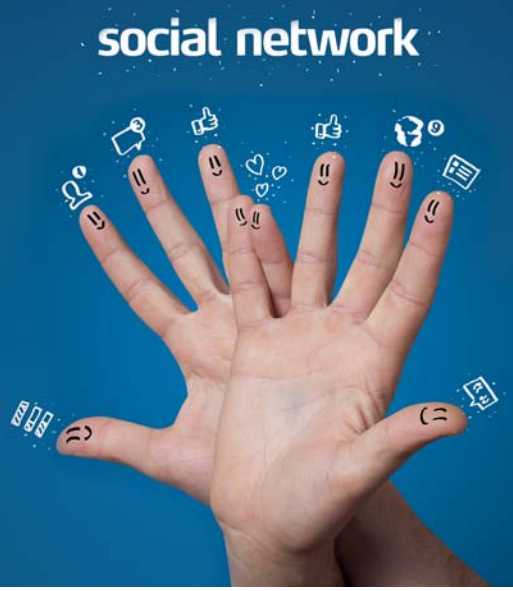
NETdental

So einfach ist das.

Freefax: 0800 - 638 336 8, Telefon zum Ortstarif: 01805 - 638 336, www.netdental.de

Warum es sich lohnt, sich in Netzwerken zu organisieren

| Christoph Döhlemann



Netzwerke sind heutzutage IN. Die Mehrheit der Menschen könnte sich ein Leben ohne Facebook und Co. nicht mehr vorstellen. Auch immer mehr Zahnarztpraxen versprechen sich von Kooperationen den großen Erfolg. Wie in der Natur, profitieren im Idealfall von derartigen Partnerschaften alle – oder keiner! Es will also wohl überlegt sein, mit wem man sich als Zahnarzt zu welchem Zweck zusammenschließt. Stimmen allerdings Thema und Beteiligte, lohnt sich das Engagement – heute und in Zukunft, denn die gehört längst dem Netzwerkgedanken.

Schon die Natur zeigt, dass soziale Verbindungen dabei helfen, als „Kleine" das Fortbestehen generell zu sichern sowie nicht nur im Notfall gegen „Große" bestehen zu können. So überleben auch Ameisen oder Erdmännchen nur, weil sie die Synergieeffekte einer Gemeinschaft für sich entdeckt haben. Bei den Erdmännchen kümmert sich z.B. ein Teil um die Nachkommen, während der andere Teil auf Nahrungssuche geht. Und auch dort jagt nur ein Teil, während der andere nach Feinden Ausschau hält. Die Beute wird dann gemeinschaftlich verzehrt. Arbeitsteilung par excellence in einer starken sozialen Verbindung. Jeder bringt sich ein, um gemeinsam erfolgreich(er) zu sein. Genau aus diesem Grund entstehen auch in der Wirtschaft immer wieder Partnerschaften, gehen Praxen Kooperationen ein, nehmen Zahnärzte an Netzwerken teil.

Balance zwischen Egoismus und Altruismus

Heute verbinden viele Menschen Netzwerke vor allem mit dem Social Media-Bereich. Diese Netzwerke jedoch dienen in erster Linie dem Informationsaustausch. Natürlich lassen sich darüber auch Kooperationen steuern, allerdings bedingen erfolgreiche Partnerschaften mehr: Sie streben nach einem persönlicheren und tieferen Wissen voneinander. Entstehen kann diese Vertrautheit nur mit einem entsprechenden Kontingent an Zeit. Nur wer bereit ist, sich menschlich und zeitlich auf ein Netzwerk einzulassen, sichert den Aufbau, das Fortbestehen und den gemeinschaftlich langfristigen Erfolg. Ein weiterer Erfolgsfaktor ist neben dem mentalen Einbringen vor allem das miteinander Tun. Werden in einem Netzwerk Aufgaben verteilt, so wie bei den eingangs beschriebenen Erdmännchen, haben alle das Gefühl, etwas zum Gelingen beigetragen und die Leistung auch verdient zu haben. Netzwerke können also nur dann dauerhaft überleben, wenn jeder Beteiligte die Balance zwischen Egoismus und Altruismus findet. Noch tragfähiger werden sie, wenn zum Profit für jeden Einzelnen und der kleinen Gemeinschaft, auch noch ein Nutzen für die Gesellschaft hinzukommt. Eine solche unsichtbare Instanz stabilisiert Netzwerke über viele Aspekte hinweg, sichert oftmals Mitgliederzahlen und macht das Ganze für Außenstehende noch reizvoller.

Breite Masse oder elitär?

Am Anfang war die Idee! Jedes Netzwerk entsteht, weil irgendwann einmal irgendjemand eine Idee hatte, davon, dass etwas entstehen könnte und dies gemeinsam vielleicht leichter und erfolgreicher anzugehen und umzusetzen wäre. Aktuell entspricht es durchaus dem Zeitgeist, in einem Netzwerk eine starke Dynamik zuzulassen. Je leichter der Zugang ist und umso einfacher Mitglieder das Netzwerk auch wieder verlassen können, umso höher die Chance des Wachstums. Allerdings umfasst dies nur den quantitativen Aspekt und ist qualitativ – so gewollt – nicht mehr steuerbar. Der Initiator schafft einfach eine Plattform, auf der sich Menschen mit gleichen Interessen und Werten treffen und austauschen können. Ist die Idee thematisch verdichtet, wird sich jedoch schnell die Spreu vom Weizen trennen. Über kurz oder lang werden sich nur noch jene

aktiv beteiligen, die – siehe Aspekt Egoismus/Altruismus – für sich einen Vorteil erkennen. Umgekehrt wird eine Gemeinschaft auch nur jene mit offenen Armen aufnehmen und behalten, die bereit sind, sich zum Wohle des Ganzen einzubringen. Die Alternative dazu ist ein eher elitäres Netzwerk, das strengere Aufnahmekriterien – bis hin zur persönlichen Empfehlung – besitzt, in dem Aufgaben aktiv verteilt und sowohl Rechte als auch Pflichten selbstverständlich erfüllt werden. Je nach Thema sollte der Initiator genau überlegen, welchen Maßstab er persönlich ansetzt und was er sich vom Netzwerk für sich selbst, die Mitglieder und die Gemeinschaft verspricht.

Vielfältige Synergien nutzen

Netzwerke entstehen immer dann, wenn Menschen oder Unternehmen Synergien nutzen wollen. Durch Kooperationen hofft man, etwas auf die Beine stellen zu können, was man alleine vielleicht nicht bewerkstelligen könnte. Allgemeine Zahnärzte arbeiten mit einem Implantologen, einer endodontischen Praxis, mit einem Laserexperten zusammen, um den bestmöglichen Behandlungserfolg für den Patienten sicherzustellen. Durch diesen Service und das interne wie externe Know-how will man aus der Masse herausstechen und als Experte wahrgenommen werden. In der Gemeinschaft kann man darüber hinaus oft nicht nur von Einkaufsvorteilen profitieren, es gelingt auch leichter, Vorhaben durchzusetzen.

Durch Synergieeffekte können Lobbys entstehen, deren Stimme erst dadurch wahrgenommen wird. Über den einzelnen Zahnarzt im Netzwerk, in und durch die starke Gemeinschaft sollen das unternehmerische und wirtschaftliche Umfeld, die Gesundheitspolitik, das Land und der Staat positiv beeinflusst werden. So können Netzwerke durchaus sittliche Eliten hervorbringen, die sich – ähnlich der Initiative „Ärzte ohne Grenzen" – über die eigenen Interessen hinaus engagieren. Der Einsatz für die Gemeinschaft ist das höchste Ziel eines Netzwerks und grundsätzlich notwendig für ein langfristiges erfolgreiches Bestehen und Wirken.



kontakt.

Döhlemann. Training & Beratung
Am Tannenberg 16
96129 Zeegendorf
Tel.: 0951 29726-0
Fax: 0951 29726-26
E-Mail: info@doehlemann.de
www.doehlemann.de

ANZEIGE

JANUAR-SPECIAL

Unsere erfolgreiche Januar-Rabattaktion der letzten Jahre wird fortgesetzt!

Wegen der großen Nachfrage erhalten Sie auf festsitzenden Zahnersatz aus unserem Hause noch bis zum 29.02.2012
12 Prozent* Rabatt.

*Es gilt das Auftragsdatum der Praxis. Das Angebot bezieht sich auf die aktuelle dentaltrade Preisliste für Zahnärzte. Diese Rabattaktion kann nicht mit anderen Angebotspreisen von dentaltrade kombiniert werden. Es sind somit maximal 12 Prozent Rabatt auf die Leistung zahntechnischer Arbeiten bis zum 29.02.2012 möglich.



dentaltrade®
...faire Leistung, faire Preise

[Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen]

freecall: (0800) 247 147-1
www.dentaltrade.de

Beziehungsmarketing

Wer die Patienten holt, gewinnt!

| Axel Rückert

Dentallabor, Dentalindustrie, Fachhandel und die Zahnarztpraxis, sie alle sind abhängig von den Patienten. Die sind das letzte Glied in der Kette und doch von entscheidender Bedeutung. Dabei ist die Zahnarztpraxis Dreh- und Angelpunkt für Erfolg. Neben medizinischer Kompetenz und ärztlicher Fürsorge müssen hier die Aufträge generiert werden. Für alle Beteiligten.



Patientenorientierung als Erfolgsgarant: „Wettbewerbsdruck schreckt uns nicht (mehr), er spornt uns an. In der Vergangenheit war das anders in unserer Zahnarztpraxis, neben Höhen erlebten wir immer wieder auch Krisen. Uns fehlte Kontinuität, eine klare Strategie, an der sich alle orientieren. Um für die Zukunft gerüstet zu sein, starteten wir unser Programm, das sich nur auf den ersten Blick als unerreichbar darstellt: Wir wollen die Besten sein!"

Mutig und selbstbewusst hört es sich an, wenn ein Ruck durch die Zahnarztpraxis geht. Zwar hat man in den letzten Jahren immer wieder mal verschiedene Initiativen gestartet, einen Flyer gedruckt, eine Anzeige mit einem Prophylaxeangebot veröffentlicht. Es kamen auch neue Patienten, die sind aber auch schon wieder verloren.

Nun soll alles anders werden. Man will endlich raus aus der Anonymität, eine starke Position im Wettbewerb aufbauen und Kontinuität, man möchte auf der Bekanntheits- und Beliebtheitsskala in der Region ganz nach oben. Die Praxis will unbedingten Erfolg. Jetzt!

Alles ist möglich: Man stelle die Patienten in den Mittelpunkt der Praxisstrategie und richtet alle Aktivitäten darauf aus. Die Profis sprechen von Beziehungsmarketing. Patientenorientierung versteht jeder, und die Zielsetzungen ebenfalls: Eine hohe Patientenfrequenz, hohe Reaktivierungsraten bei verloren gegangenen Patienten, Weiterempfehlungen und regelmäßig neue Patienten, Steigerung von Marktanteilen, Umsätzen und Gewinnen.

Alle profitieren

Jede Zahnarztpraxis ist heute auch unternehmerisch gefordert, erst dieses Bewusstsein sichert Fortbestand und Wohlstand. Der Wettbewerbsdruck steigt und Praxismarketing wird immer wichtiger. Zahlreiche Zahnarztpraxen sind bereits aktiv bei der Gewinnung und Bindung von Patienten, und dies auch mit Unterstützung der externen Marktpartner aus der Dentalindustrie, dem Fachhandel oder dem (meist überregional tätigen) Dentallabor. Dort entwickelt man ebenfalls zunehmend ein Beziehungsmarketing mit den Zielen, bestehende Zahnarztkunden zu binden und stärker auszuschöpfen sowie neue Kunden zu generieren.

Man erkennt, dass es nicht ausreicht, moderne Technik bzw. Prothetik zu bieten. Auch die Zahnarztpraxis ist heute ein „Point of Sale". Ein Beispiel sind Zusatzleistungen, die als Privatleistung abgerechnet werden bzw. einen höheren Kostenbeitrag der Patienten erfordern. Deren Anteil wird in der Zukunft sicher eher steigen, jede Zahnarztpraxis kann und sollte hier Stärken entwickeln, um Gewinne zu generieren. Wie in klassischen Handelsstrukturen gelten in der Dentalbranche die gleichen Gesetzmäßigkeiten: Arbeitet der Zahnarztkunde erfolgreich, profitieren davon auch die Branchenpartner. Deshalb unterstützt man (im Idealfall) die

Ti-Max S970L

Mehr Kraft, konstante Leistung: Das neue Universaltalent Ti-Max S970 bietet ein breites, regulierbares Leistungsspektrum für alle Anwendungen - von der kraftvollen Zahnsteinentfernung bis hin zur Aktivierung vom Spülflüssigkeiten im Wurzelkanal

Der Air-Scaler Ti-Max S970 lässt sich individuell in drei Leistungsstufen regeln und hält für jede Anwendung die richtige Intensität bereit.

Das schlanke Handstück erweitert den Sichtbereich und erleichtert den Zugang zu schwer erreichbaren Stellen. Sein praktisch fugenloses Design ermöglicht feinfühligstes Arbeiten bei gleichzeitig sicherem Grip.

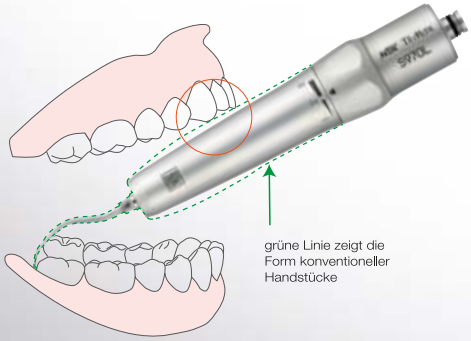
- inklusive 3 Aufsätzen (S1, S2, S3), Drehmomentschlüssel und Spitzenschutz L
- breites Spektrum an verfügbaren Spitzen
- großes Leistungsspektrum (3 Stufen) durch NSK Power Control Ring
- komfortables, angenehmes Griffgefühl
- Massiv-Titankörper mit fugenlosem Design
- freier Blick auf das Behandlungsfeld
- DURACOAT Beschichtung
- einfache Handhabung & hohe Lebensdauer
- sofort einsatzbereit durch einfaches Aufsetzen auf Turbinenkupplungen von NSK, KaVo®und Sirona®

Zum Anschluss an NSK PTL Turbinenkupplung:
Mit Licht MODELL: **S970L** REF: **T1005** **€ 899,-***
Ohne Licht MODELL: **S970** REF: **T1020** **€ 737,-***

Zum Anschluss an KaVo® MULTIflex LUX® Kupplung:
Mit Licht MODELL: **S970KL** REF: **T1013** **€ 995,-***

Zum Anschluss an Sirona® Schnellkupplung:
Mit Licht MODELL: **S970SL** REF: **T1015** **€ 995,-***

*Alle Preise zzgl. MwSt.





einfach zu betätigender
Power Control Ring

NSK Europe GmbH

TEL: +49 (0) 61 96/77 606-0 FAX: +49 (0) 61 96/77 606-29
E-MAIL: info@nsk-europe.de WEB: www.nsk-europe.de

Powerful Partners®

Zahnarztpraxen mit Cross-Marketing-Konzepten. Die bieten Know-how-Transfer und Konzepte zur Patientengewinnung und -bindung, sie führen Patienten zur Praxis und unterstützen den Verkauf, sie sollten verschiedene individuelle Vorgehensweisen und Instrumente beinhalten zur aktiven Marketingarbeit für die Praxis.

Erst intern, dann extern

Patientenorientierung beginnt im Kopf, ist zuerst Bewusstseinsbildung in der Praxis selbst und erfordert, sich intern fit zu machen. Die Initialzündung muss von „oben" kommen, an dem was folgt, ist das gesamte Praxisteam beteiligt. Jede Praxis kann Patientenbindungs- und -gewinnungsprogramme selbst initiieren, alternativ kann man professionelle Unterstützung nutzen. Die kostet zwar Geld, hat aber den Vorteil, dass man vom Start an gezielt vorgeht und unnötigen (Personal- und Kosten-) Aufwand vermeidet.

Die erste Phase der Planung und Konzeption erfordert, die eigenen Mitarbeiter einzubeziehen, sie zu informieren, man muss sensibilisieren, motivieren, trainieren.

Jeder einzelne Patient ist wichtig und hinter jedem Patienten stecken sicher eine Vielzahl weiterer: Dieses Bewusstsein sollte nun in der Praxis fest verankert sein. Verschiedene Wege können zum perfekten Beziehungsmarketing führen. Setzen sollte man immer auf Engagement und Eigeninitiative. Eine Kultur von Kreativität und Eigenverantwortung, Gemeinsamkeit und Teamgeist ist eine perfekte Voraussetzung.

Zahnarztpraxen tun sich häufig schwer, konkrete Ziele zu formulieren und den Anfang zu finden für ein gezieltes „Patienten-Wunschlos-Glücklich-Programm". Wichtig ist gerade die Basis und dann folgend, das gesamte Praxismarketing darauf abzustimmen.

Bewährt hat sich z.B. das Einsetzen eines Innovationsteams. Gemeinsam werden Ideen entwickelt, Machbarkeit und Nutzen werden geprüft, Aufgaben und Pflichten zugeordnet.

Auf die Praxis zugeschnitten entsteht sukzessive ein individuelles Programm, das ein Mix aus „harten" und „weichen" Leistungen darstellt, die teilweise Investitionen erfordern oder Arbeitsaufwand. Und die in der Gesamtheit immer die gleichen Generalzielsetzungen verfolgen: Mehr Patientennähe – mehr Patientennutzen.

Identität schaffen

Alle Mitarbeiter/-innen sind einbezogen. Der Akzeptanzfaktor ist hoch, das gesamte Team ist motiviert, denn eigene Ideen werden als viel wichtiger bewertet und konsequenter umgesetzt. Ein Name für das Programm oder ein Motto soll zukünftig Signalwirkung zeigen. Mit Symbolen kann man eine hohe Aufmerksamkeit erzielen, sie geben dem Programm Charakter und einen Körper. Sie schaffen Identität, nach innen und nach außen.

Ganz stark

Daneben ist jetzt ein guter Zeitpunkt, über die derzeitige bzw. zukünftige Praxisausrichtung und Positionierung nachzudenken. Gibt es Besonderheiten bzw. soll es diese zukünftig geben? Hat oder will man Stärken in der Prophylaxe, will man Schwerpunkte bei der Zielgruppe wie z.B. Kindern/Familie, oder sucht man Zukunft als „Digitale Praxis", die den Patienten Komfort und neue Annehmlichkeiten bei der Behandlung bietet? „Wir machen alles" – das sagt eigentlich gar nichts aus. Sicher ist eine Zahnarztpraxis Ansprechpartner für alle Fragen rund um die Zahngesundheit, aber: Spezialitäten stärken das Praxisprofil, und das lässt sich leicht mit kurzen Worten weiterempfehlen.

Weiterempfehlungen sind garantiert

Dass eine hohe Qualität in der medizinischen Versorgung angestrebt wird, ist in jeder Praxis selbstverständlich. Trifft dies auch bei Patientenfreundlichkeit zu? Stark aufgestellt ist die Praxis, die dies hinterfragt, ein Bewusstsein dafür schafft und trainiert. Freundlichkeitskonzepte beginnen bei telefonischen Kontakten, sollten bei Patientenbegrüßung Anwendung finden, im Warte- und Behandlungszimmer, bei der Verabschiedung, bei Rückrufen sowie Patientenbeschwerden und gerade dann, wenn man gar nichts vom Patienten sieht oder hört. Die Praxis muss es aber bemerken.

Patientenfreundlich aufgestellt werden gemeinsam die entwickelten Maßnahmen konkretisiert und realisiert. Ob Angebote und Annehmlichkeiten vor, während und nach der Behandlung, ob Praxisauftritt und Ausstattung, Services für verschiedene Zielgruppen, Zufriedenheits-Checks mit Praxisfragebogen: Jede Praxis entwickelt ein individuelles starkes Profil und Programm, das als Basis für das Praxismarketing dient und gezielt kommuniziert wird.

Wir sind die Besten!

Patientengewinnung beginnt bei Patientenbindung. Und nur wer intern wirklich stark aufgestellt ist, kann extern Spitzenleistungen erzielen. Wo zu Beginn möglicherweise noch Verständnis fehlt, wo es anfangs Startschwierigkeiten gibt: Schritt für Schritt entsteht ein neues Bewusst- und Selbstbewusstsein in der Praxis. Zum Nutzen des gesamten Teams.

Zukunftssicherung ist in jedem Unternehmen der Dentalbranche und allen Zahnarztpraxen ein wichtiges Thema. Wer Kunden- bzw. Patientenorientierung als fundamentales Ziel seiner Unternehmens- bzw. Praxispolitik erklärt, hat am Ende selbst den größten Nutzen: Return on Investment durch Steigerung von Marktanteilen, Umsätzen und Gewinnen.



kontakt.

Axel Rückert Marketing
Auguststr. 2a
42859 Remscheid
Tel.: 02191 973920
Fax: 02191 93493389
E-Mail: dialog@a-rueckert.de
www.a-rueckert.de

E-515-00-V3-30 RTS-RIEGERTEAM.DE

TENEO.
Touch the future.



Designpreis Deutschland 2010 NOMINIERT

communication design award 2010

product design award gold 2009

Produktneuheiten für Ihre Premium-Behandlungseinheit!







Das ist Zukunft. TENEO jetzt mit neuen innovativen Funktionen: Die Desinfektionsanlage mit integrierten Sanieradaptern und automatischer Saugschlauchreinigung für mehr Komfort und Sicherheit bei der Hygiene, der 22" Monitor mit Full-HD-Auflösung für eine optimale Patientenberatung und der leichte Motor BL ISO C für mehr Ergonomie. Überzeugen Sie sich selbst. **Es wird ein guter Tag. Mit Sirona.**

www.sirona.de

The Dental Company

sirona.

Modernes Controlling – Teil 6

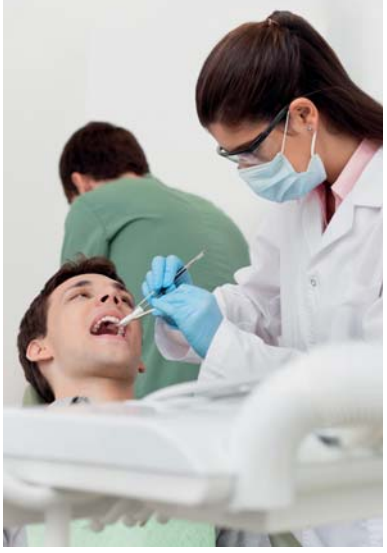
Mitläufer zu Mitarbeitern machen

| Christian Henrici

„Wo findet man heute gutes Personal?", fragt so mancher Chef verzweifelt. Dieses Problem macht auch vor Zahnarztpraxen nicht halt. Im Gegenteil: In einer Branche, in der die Konkurrenz groß und die angebotenen Leistungen ähnlich sind, machen Service und Patientenorientierung oft den Unterschied. Die Zahnärzte scheinen dies auch zu wissen. Nicht ohne Grund nennen 65 Prozent aller Zahnärzte „kompetentes und freundliches Personal" als wichtigste Maßnahme für ihr Praxismanagement noch vor der Internetpräsenz und dem äußeren Erscheinungsbild der Räume.

Wer sich mit professionellem Controlling für die zielstrebige Entwicklung seiner Praxis entscheidet, ist bei der Umsetzung auf motivierte Mitarbeiter angewiesen, die sich mit den Visionen des Chefs identifizieren. Umso erstaunlicher ist es, dass die Mehrheit der Zahnärzte erschreckend wenig Zeit in die Suche nach geeigneten Helferinnen investiert, die eine echte Unterstützung sein können. Jede personelle Fehlentscheidung ist nicht nur ärgerlich, sondern auch teuer. „Jeder Fehlgriff bei der Mitarbeiterauswahl macht im Schnitt 30.000 Euro aus", berichtet Jens Pätzold. Der Fachanwalt für Medizinrecht kennt die personellen Sorgen der Ärzte unter anderem durch seine Tätigkeit als Referent des Managementlehrganges bei der Ausbildung zum „Betriebswirt der Zahnmedizin". Was Praxisbetreiber gerne übersehen: Sie haben oft schon engagierte Kräfte, die nicht nur Dienst nach Vorschrift verrichten, sondern mitdenken und die Gesamtziele der Praxis im Auge behalten. Solche Mitarbeiter muss der Praxis-Chef pflegen und fördern, denn die Fluktuation in der Branche ist hoch. „Praxishelferinnen wechseln statistisch gesehen ungefähr alle acht Jahre ihren Arbeitsplatz", gibt Pätzold zu denken.

„Praxishelferinnen wechseln statistisch gesehen ungefähr alle acht Jahre ihren Arbeitsplatz", gibt Pätzold zu denken.



Leistungsgerechte Entlohnung ist eine effiziente Möglichkeit, Mitarbeiter gleichzeitig zu motivieren und zu binden. Dabei hat die Helferin die Möglichkeit, zusätzlich zu ihrem Grundgehalt einen Bonus dazuzuverdienen. Dieser hängt davon ab, wie gut sie ihre Aufgaben erfüllt. Da diese Maßnahmen kein Mittel zur Gehaltsreduktion sind, ist eine genaue Prüfung der wirtschaftlichen Situation der Praxis empfehlenswert. Das sagt auch Jens Pätzold: „Natürlich erhöhen sich die Personalkosten, wenn man sich für ein solches System entscheidet. Die gesteigerten Umsätze durch motivierte Mitarbeiter wiegen das aber um ein Vielfaches wieder auf." Darüber hinaus sind die Möglichkeiten der Belohnung für gute Leistungen vielfältig. Freizeitausgleich und Fortbildungen können ebenso dazu zählen wie die Übertragung verantwortungsvollerer Aufgaben. Denn eines ist sicher: Wie wichtig das Gehalt auch sein mag, Anerkennung ist den meisten Mitarbeitern noch sehr viel wichtiger. Das weiß auch Manuela Klotz, geprüfte OPTI-Betriebswirtin, zu berichten. „Wenn ich im Rahmen der Praxisanalyse die Hel-

ferinnen frage, was sie in ihrem Arbeitsalltag am meisten vermissen, dann höre ich sehr oft, dass sie für gute Leistungen auch einmal gelobt werden möchten", bestätigt sie.

Nicht wenige Zahnärzte beschäftigen sich bereits mit dem Thema „leistungsorientierte Entlohnung", haben aber noch keine genauen Vorstellungen, wie sie diese Methode in den Praxisalltag integrieren sollen. „Oft fragen mich die Teilnehmer in den Vorträgen nach dem Zeitaufwand eines solchen Entlohnungssystems", erzählt Pätzold. „Doch diese Sorge ist unbegründet." Moderne Software bietet heute die Möglichkeit, die Bewertung der Mitarbeiter innerhalb weniger Minuten vorzunehmen, wobei es dem Zahnarzt selbst obliegt, die Zeitintervalle zu bestimmen. Das Gleiche gilt für die Parameter der Bewertung, wie „Pünktlichkeit", „Ordnung am Arbeitsplatz", „ökonomischer Umgang mit dem Material", „Freundlichkeit im Umgang mit den Patienten" usw. Hier machen spezielle Programme zwar Vorschläge, lassen aber auch Raum für eigene, individuelle Parameter des Zahnarztes. So wird das Prinzip der leistungsgerechten Entlohnung auch im turbulenten Praxisalltag realistisch plan- und umsetzbar. Zu denjenigen, die sich bereits intensiv mit dem Gehaltsmodell auseinandersetzen, zählt beispielsweise Dr. Carsten Bormann, der eine Zahnarztpraxis in Schriesheim betreibt. „Ich trage mich schon seit über einem Jahr mit dem Gedanken, leistungsgerechte Entlohnung in meiner Praxis einzuführen", sagt er. „Deshalb habe ich auch schon einiges an Fachliteratur dazu gelesen, genauso wie über Praxismarketing im Allgemeinen." Der Schritt vom ersten Gedanken bis zur tatsächlichen Umsetzung lohnt sich – für den Zahnarzt UND seine Mitarbeiter. Denn motiviertes Personal ist die Basis für eine wirtschaftlich und fachlich erfolgreiche Praxis.

info.

Die OPTI Zahnarztberatung GmbH ist eine softwarenahe Beratungsgesellschaft, die sich auf Organisation, Betriebswirtschaft sowie Führung & Personal in der Zahnarztpraxis spezialisiert hat. OPTI betreut deutschlandweit über 350 Zahnarztpraxen pro Jahr und bietet außerdem hoch qualifizierte Vortragsveranstaltungen und Weiterbildungsseminare zu unterschiedlichen Themenbereichen an.

kontakt.

OPTI Zahnarztberatung GmbH
Christian Henrici
Vogelsang 1, 24351 Damp
Tel.: 04352 956795
Fax: 04352 956794
E-Mail: henrici@opti-zahnarztberatung.de
www.opti-zahnarztberatung.de

ANZEIGE



Wie digital sind Zahnarztpraxen wirklich?

| Silvia Hänig

Wenn es darum geht, das Internet zur Patientenansprache zu nutzen, sind Fach- und Zahnärzte sehr speziell. Welche digitalen Maßnahmen sie dabei genau ergreifen, und wovon sie lieber die Finger lassen, fand eine Befragung unter Medizinern heraus.

Im Auftrag des Internetdienstleisters Telegate befragte das Marktforschungsinstitut psyma mehrere Hundert Fach- und Zahnärzte zum Stellenwert von Onlinemarketing für ihre Praxis und kam dabei zu überraschenden Ergebnissen.



Ganze 55 Prozent der Befragten gaben an, Marketing im Netz spiele für ihre Praxis derzeit noch überhaupt keine Rolle. Gründe könnten darin liegen, dass für viele Zahnärzte einfach noch die reine Mundpropaganda des Patienten im Vordergrund steht (75 Prozent), und sie sich daher bei der „Neuakquise" allein auf die Wirkung dieses Vorgehens stützen. Das allein reicht aber bei zunehmendem regionalen Konkurrenzdruck und erhöhtem Serviceanspruch des Patienten nicht mehr aus. Dem pflichtet auch ein Münchner Zahnmediziner bei, der sich schon seit mehreren Jahren aktiv um das „Onlinemarketing" der Praxis kümmert: „Für viele Praxen ist das Thema Internet noch zu komplex. Sie beginnen erst langsam, sich intensiv damit auseinanderzusetzen. Es birgt auch noch viel Unsicherheit, da man sich auf externe Experten einlassen und andere Prioritäten setzen muss."

Diese allgemeine Zurückhaltung deckt sich auch mit den Angaben zum jährlichen Budgetrahmen, den die Befragten für Praxismarketing im Netz ansetzen. Die Hälfte investiert weniger als 1.000 Euro, 20 Prozent haben überhaupt kein ausgewiesenes Werbebudget und unfassbare 77 Prozent verfügen nicht einmal über den wesentlichen Ankerpunkt im Internet, eine eigene Website. Völlig unverständlich für den Münchner Spezialisten: „Der Patient will als Erstes wissen: was macht der und wie ist der erste digitale Eindruck. Das geht nur über eine wirksame Website in Kombination mit sinnvoller Suchmaschinenoptimierung. Dabei sollte die Onlineerscheinung möglichst genau die Praxisrealität widerspiegeln. Sichtbarkeit findet heute vor allem im Internet statt. Wer hier nicht gefunden wird, existiert für viele gar nicht."

Erst acht Prozent betreiben aktiv Suchmaschinenoptimierung für ihre Website. „Dabei ist gerade die Optimierungsleistung essenziell für die Online-Präsenzen von Ärzten sowohl in ländlichen Gebieten als auch in Ballungszentren, um von neuen Patienten gefunden und besucht zu werden. In städtischen Bereichen mit einer sehr hohen Arztdichte würde die Suchmaschinenoptimierung entlang entsprechender Keywords (praxiseigene Schlüsselwörter) dazu betragen, dass ein Patient schnell die Spezialisierung des Zahnarztes in Abgrenzung zum Wettbewerb erkennt. Dafür fährt er dann auch schon einmal durch die ganze Stadt. Auf dem Land dient das Internet eher dazu, große Distanzen per PC zu überbrücken und sich online mit seinem Arzt auszutauschen."

Auch eine durchgängige Erfolgskontrolle laufender Maßnahmen über das Internet ist den meisten noch fremd. 70 Prozent gaben an, keine derartige Wirkungsmessung durchzuführen. Was soll man auch kontrollieren oder prüfen, wenn außer einer statischen Website keine weiteren Aktivitäten durchgeführt werden? Bei 70 Prozent hingegen liegt der werbliche Investitionsfokus auf Formaten außerhalb des Internets. Sie bevorzugen noch klassische Maßnahmen, wie das Inserieren in gedruckten Branchenbüchern sowie dem Online-Pendant.

Bei aller werblicher Skepsis fand psyma aber auch heraus, dass bereits ein Teil der Befragten die Onlinekommunikation mit dem Patienten auf ein neues Niveau zu heben versucht. Denn immerhin 30 Prozent führen bereits Suchmaschinen-Marketing durch und nennen in diesem Zusammenhang auch Google AdWords. Dessen Nutzung allerdings gegen null geht, da Adwords sicherlich für viele nicht die Grundlage für sachliche Informationsvermittlung darstellt, die ein Arzt in der Patientenkommunikation beachten muss.

Auch die Einbindung sozialer Medien in die Praxiskommunikation wird erst von einem sehr geringen Teil (20 Prozent) als relevant angesehen und aktiv gestaltet. 80 Prozent gaben an, dass diese Kanäle noch keine „geschäftliche" Bedeutung für sie haben. Nachvollziehbar auch für den Zahnmediziner: „Was die sozialen Netzwerke anbelangt, kann ich diese Zurückhaltung sehr gut verstehen. Trend hin oder her, wichtig ist, was es der Praxis am Ende des Tages bringt, eine Fanpage bei Facebook zu haben. Dieser konkrete Nutzen ist für die Kollegen noch nicht erkennbar."

Insgesamt machen die Befragungsergebnisse eines ganz deutlich: Niedergelassene Fach- und Zahnärzte sehen in der digitalen Ansprache des Patienten zum größten Teil noch keinen konkreten Mehrwert für sich. Durch Mundpropaganda sind die Praxen ja ohnehin voll und Werbung im Netz ist dann unnötig. Dem hält der Münchner Arzt klar entgegen: „Das Kapital einer Praxis ist ihr Ruf und der Patientenstamm. Beides kann deutlich durch die Präsenz im Internet ‚veredelt' werden. In zehn Jahren wird der Wert einer Praxis aus Sicht des Patienten ganz klar mit deren Präsenz und Servicefaktoren im Internet in Verbindung gebracht werden. Wer dann nicht seine Nische gefunden und sein Terrain gegenüber der Konkurrenz abgesteckt hat, ist weg vom Fenster."

kontakt.

iKOM interim Kommunikation
Eichendorffstraße 22
85521 Ottobrunn
Tel.: 089 4484127
Mobil: 0173 3838572
E-Mail: haenig@i-kom.org
www.i-kom.org

ANZEIGE

Co Partner Deutschland
Offizieller Co Partner der deutschen Olympiamannschaft London 2012
BEGO



Individuelle Abutments, Stege und verschraubte Brücken für BEGO Semados® Implantate und eine Vielzahl weiterer Implantatsysteme

Thomas Kwiedor
Business Development Manager
BEGO Medical

Individuelle Implantatprothetik von BEGO

Ganz schön einfach und einfach schön!

- Ästhetische, funktionale und wirtschaftliche Versorgung für höchste Ansprüche
- Einteilige und zweiteilige individuelle Abutments aus Zirkon, Wirobond® MI+ und Titan – für jeden Fall die passende Lösung
- Spannungsfreier Sitz von gefrästen Stegen
- Ganz einfach über das BEGO Orderportal bestellbar
- Für eine Vielzahl von Implantatsystemen erhältlich

Weitere Infos unter www.bego.com

Miteinander zum Erfolg

BEGO

Teil 1: Einfluss auf Google und Praxiserfolg

Patientenbewertungen im Internet

| Jens I. Wagner

Um im Internet unter dem Suchwort „Zahnimplantat" gefunden zu werden, geben Praxen immer höhere Marketingbudgets frei. So kann ein einzelner Klick eines Internetnutzers auf eine Google AdWords Anzeige schon mal über 20 Euro kosten. Welchen starken Einfluss Patientenbewertungen im Internet gerade auf umkämpfte Leistungsbereiche ausüben können, wird in der Marketingplanung oftmals noch unzureichend berücksichtigt.



Das Google-Logo (TM) ist ein Markenzeichen der Google Inc., USA.

Davon profitieren Praxen, die sich einem effektiven Bewertungsmanagement verschreiben und Patientenreferenzen als Wettbewerbsvorteil zu nutzen wissen. Denn während Ansätze wie die Suchmaschinenoptimierung der Homepage und des Google Places Eintrags sowie das Schalten von Anzeigen (Google AdWords) heute immer mehr zu Standardmaßnahmen werden, wird das Thema Patientenbewertungen noch selten als wirksamer Hebel wahrgenommen.

Bewertungen steuern die Entscheidungsfindung

Suchmaschinen wie Google sind häufig der Ausgangspunkt einer Zahnarztsuche im Internet. Google returniert auf die typische Suchanfrage „Zahnarzt Musterstadt" sowohl Ergebnisse aus Google Places (üblicherweise mit einem Kartenausschnitt aus Google Maps rechts neben den Ergebnissen) als auch aus Bewertungsportalen wie z.B. imedo oder DocInsider. Bei beiden Ergebnistypen können die aufgrund von Patientenbewertungen entstandenen Bewertungsnoten direkt in Google angezeigt werden.

Ergebnisse mit vielen vorzugsweise positiven Bewertungen werden durch den Internetnutzer in aller Regel als interessanter wahrgenommen. Warum eine nicht bewertete Praxis näher recherchieren, wenn es auch Praxen mit Bewertungen gibt? Die Meinung anderer Internetnutzer wird – im Vergleich zu werblicher Kommunikation der Praxis – als authentischer und somit als



Preis. Wert. Fair.
InteraDent

Günstig – aber nicht um jeden Preis!

Seit fast 30 Jahren arbeiten wir als deutsches Unternehmen an den Standorten Lübeck, Berlin, Leipzig, Chemnitz und Manila nach höchsten Qualitätsstandards. Bei InteraDent fertigen wir Zahnersatz zu 100% Meisterqualität, bei dem Patienten bis zu 50% Eigenanteil einsparen. So wie sich Ihre Patienten auf Sie verlassen, dürfen Sie sich auf uns verlassen. Auf die Qualität des Zahnersatzes, die Hochwertigkeit der verarbeiteten Materialien, die gelungene Ästhetik und auf unser hohes Serviceverständnis.

Informieren Sie sich unter der kostenlosen InteraDent Service-Line: 0800 - 4 68 37 23 oder besuchen Sie uns im Internet: www.interadent.de

TÜV SÜD ISO 9001

ISO 9001: 2008
Produktionsstätte
Manila

InteraDent Zahntechnik – Meisterhaft günstiger Zahnersatz.

Ich möchte mehr über InteraDent erfahren!

☐ Bitte senden Sie mir Informationsmaterial und die aktuelle Preisliste.

☐ Ich habe noch Fragen.
Bitte rufen Sie mich an.

Name

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon

glaubhaft eingeschätzt. Es ist somit nicht mehr länger vorrangig entscheidend, in Google auf Platz eins zu stehen. Schafft es die Praxis auf die erste Google Ergebnisseite, ist die Anzahl an Bewertungen eine der wesentlichen Erfolgsfaktoren. Dies bedeutet jedoch nicht, dass Bewertungen erst relevant werden, wenn die Praxis auf der ersten Ergebnisseite steht. Vielmehr helfen Bewertungen auch dabei, unter den ersten Suchergebnissen platziert zu werden.

Bewertungen beeinflussen das Google Ranking

Google sucht in regelmäßigen Abständen eine Vielzahl von Bewertungsportalen ab, um die dort auffindbaren Bewertungen zu zählen bzw. zu aggregieren und deren Anzahl mit einem Verweis auf das jeweilige Portal im Google Places Profil darzustellen. Eine Empfehlung auf imedo wird also unter Umständen durch Google an verschiedenen Stellen aggregiert aufgeführt. Und je mehr Bewertungen im Internet für die jeweilige Praxis auffindbar sind, desto höher steigt die Praxis in der Relevanz für Google.

Schlüsselwörter in Bewertungstexten

Doch nicht nur die Anzahl der Bewertungen wird durch Google ausgewertet, auch der Inhalt von Bewertungstexten wird durchsucht. Von Interesse für Google sind Begriffe, die bei Suchanfragen verwendet werden können. Beispiel: Zahnimplantate. Je öfter ein solches „Schlüsselwort" von Ihren Patienten in Bewertungstexten erwähnt wird, desto mehr sieht Google in Ihrer Praxis eine Relevanz für Suchanfragen, die mit eben diesem Schlüsselwort durchgeführt werden.

Google ist ein Bewertungsportal

Google verortet jede Firma und somit jede Zahnarztpraxis auf Landkarten – den sogenannten Google Maps. Die zu einem Google Maps Eintrag gehörende Unternehmensdarstellung wird als Google Places Profil bezeichnet. Auch Ihre Praxis wird mit hoher Wahrscheinlichkeit über ein solches Profil verfügen – auch wenn Sie es selbst gar nicht angelegt haben. Und natürlich lässt sich dieses Profil auch von Ihren Patienten bewerten.

Google ist somit zu einem Bewertungsportal avanciert. Noch lässt sich nicht eindeutig sagen, ob Google die Bewertungen im Places Profil höher gewichtet als Bewertungen auf anderen Portalen. Doch auch falls dies der Fall sein sollte, schwindet nicht die Wichtigkeit von den heute existierenden Bewertungsportalen. Denn während Google vornehmlich Bewertungen aggregiert, arbeiten viele Bewertungsportale als Distributoren. Sie sorgen für eine Vermehrung von Bewertungen im Internet.

Bewertungen verbreiten sich im Internet

Prinzipiell lassen sich Bewertungsportale zwei verschiedenen Typen zuordnen: Sie operieren entweder branchenübergreifend oder sind auf Ärzte spezialisiert. Branchenübergreifende Portale wie beispielsweise Qype oder Stadtbranchenbuch verzeichnen teils hohe Nutzer- und Zugriffszahlen (*Traffic*). Durch den hohen Traffic steigen diese Portale in ihrer Relevanz für Google. Nicht selten werden somit bereits auf der ersten Ergebnisseite einer Google-Suche ein oder mehrere branchenübergreifende Bewertungsportale dargestellt, oftmals mit einem Erläuterungstext wie beispielsweise „55 bewertete Zahnärzte in Musterstadt".

Besucht man nun eben jenes branchenübergreifende Bewertungsportal, so werden die in dem Portal aufgeführten Zahnärzte aufgelistet und bei einem Klick auf ein Zahnarztprofil werden dessen Patientenbewertungen dargestellt. Oftmals handelt es sich hierbei allerdings nicht nur um Bewertungen, die direkt auf diesem Portal eingestellt wurden. Viele branchenübergreifende Bewertungsportale kooperieren mit auf Ärzte spezialisierten Portalen und stellen die dort veröffentlichten Bewertungen auf ihren eigenen Seiten dar. Im Grunde erfolgt eine Duplikation, allerdings mit Verweis auf die Quelle.

Eine Bewertung auf 50 Portalen

Gibt ein Patient seine Meinung auf einem der führenden Arztverzeichnisse wie imedo.de ein, so taucht diese Meinung auf etwa 50 imedo Partnerportalen auf. Darunter befinden sich einige von Deutschlands meist frequentierten Internetseiten wie SPIEGEL ONLINE (und übrigens auch ZWP online). Diese sofortige und starke Bewertungsverbreitung wird durch die Integration der imedo Arztsuche in die Webseite der jeweiligen Partnerportale ermöglicht. imedo ist jedoch kein Einzelfall. Eine ebenfalls bemerkenswerte Reichweitenstärke durch Integration in über 40 Partnerportale erzielt das Portal Arzt-Auskunft der Stiftung Gesundheit.[1] Diese Beispiele von imedo, Arzt-Auskunft und DocInsider zeigen: Eine einmalig eingestellte Arztbewertung tendiert dazu, sich im Internet zu verbreiten. Diese Verbreitung oder Vermehrung von Bewertungen bezeichnet man als *Multiplikationseffekt*.

Positiver Google Effekt

Die Verbreitung der Patientenbewertungen im Internet wirkt sich insgesamt positiv auf das Google Ranking der bewerteten Praxis aus. Die proaktive Förderung von Patientenbewertungen stellt somit eine Marketingmaßnahme dar, die nicht nur im Reputationsmanagement, sondern auch bei der Verbesserung des Google Rankings und bei der Praxisdarstellung auf Bewertungsportalen von direktem Nutzen ist. Zusammenfassend lässt sich feststellen: Je mehr Bewertungen Ihre Praxis verzeichnet, desto höher die Chance von Zahnarztsuchenden im Internet selektiert zu werden.

1 Das Portal Arzt-Auskunft überträgt Bewertungen nicht auf alle Partnerportale.

kontakt.

DentiCheck.
Aktives Bewertungsmanagement.
Gutes Online-Image.
Siemensstr. 12b
63263 Neu-Isenburg
Tel.: 06102 37063117
E-Mail: beratung@denticheck.de
www.denticheck.de

Produktlinie:

OZONYTRON®

Mit der Natur – für den Menschen: Plasma-Medizin.

OZONYTRON® X

Die preisgünstige Basis



Prinzip:

- Plasma-Elektroden

OZONYTRON® XL

Die duale Basis



Prinzip:

- Plasma-Elektroden
- Ozongas-Düse KPX zum Aufstecken von Kanülen für Wurzelkanäle, Zahnfleischtaschen und Fistelgänge.
- In-Bleaching mit KPX.

ORTHOZON®

Zubehör für X/XL/XP

Die Plasmasonde zur Therapie von muskulären Disfunktionen

Die Elektroden zur Kiefergelenk-Relaxierung, empfohlen vor jeder Bissnahme.

- zur Therapie des Cranio-mandibulären Systems bei CMD
- zur Therapie von Gelenkarthritis.

Über 70% der Gesamtbevölkerung haben eine versteckte Beeinträchtigung des Kausystems (laut WHO)!



OZONYTRON® XP

Die multifunktionelle Basis



Prinzip:

- Plasma-Elektroden
- Ozongas-Düse KPX zum Aufstecken von Kanülen f. Wurzelkanäle, Zahnfleischtaschen, und Fistelgänge.
- In-Bleaching mit KPX.
- Wasser-Ozonisierung (1/2 L) zum desinfizierenden Ausspülen des Mundraumes.
- Plasmagewinnung wahlweise aus Umweltluft oder purem Sauerstoff.

OZONYTRON® OZ

Zusatzgerät zum XP

Die professionelle Assistenz zum XP



Prinzip:

Zahnmedizin:

- Full-Mouth Desinfektion aller 32 Parodontien innerhalb weniger Minuten.
- Office-Bleaching.

Medizin:

- Beutelbegasung bei diabetischer Gangrän etc.

OZONYAIR® X

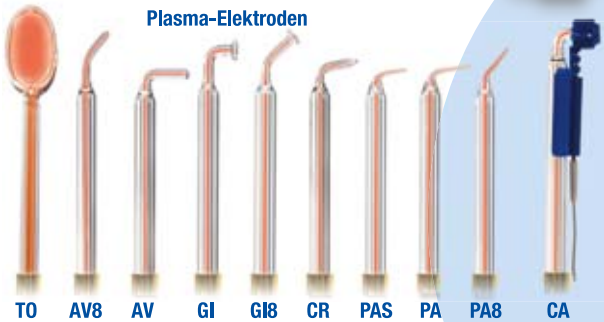
Raumluftentkeimung / Oberflächenentkeimung

- Optimaler Schutz vor Ansteckung in keimbelasteten Praxisräumen.
- Entkeimt Luft und Oberflächen zu 99,9%.
- Wirkt gegen Viren, Bakterien, Pilze.
- Geruchsfilter tilgt unangenehme Gerüche



Auswahl an Zubehör für X / XL / XP

Plasma-Elektroden



TO AV8 AV GI GI8 CR PAS PA PA8 CA

Karies-Aufsätze CA





Ozon-Spritze KP
800 ppm
(1,6 µg/ml)



OZA Ozonwasser-Becher für XP
(>4000 Gamma)



Ozongas-Düse KPX für XL und XP
(bis zu 44 µg/ml)

Bitte senden Sie mir kostenfrei und unverbindlich Informationsmaterial zum angekreuzten Produkt.

Praxisstempel:

FAX: 08031-400115-5

Ozonytron® ist eine Produktmarke von:

MIO International OZONYTRON GmbH

THE ORIGINAL.
MADE IN GERMANY.

MIO International OZONYTRON® GmbH · Hechtseestrasse 16 · D-83022 Rosenheim
Tel.: +49(0)8031/400 115-0 · Fax. +49(0)8031/400 115-5 · info@ozonytron.com · www.ozonytron.de

Rechtliche Bedingungen für Praxiswebseiten

| Ulrike Haferstroh

Der Arzt im weißen Kittel ist für die meisten Patienten das Sinnbild für ihren Doktor. Sieht man ihn – am besten noch mit einem Stethoskop um den Hals – auf Webseiten oder Broschüren, dann weiß man sofort, um welche Inhalte es sich hier wohl handeln wird. Doch ist das erlaubt? Dürfen auf Praxiswebseiten Personen in der Berufskleidung oder bei der Ausübung des Arztberufs dargestellt werden?

Gemäß des Wortlauts des § 11 des Heilmittelwerbegesetzes (HWG) dürfen sie dies nicht. Jedoch bereits 2007 wurden Urteile des Bundesgerichtshofes – unter ausdrücklicher Aufgabe der bisherigen Rechtsprechungspraxis – gefällt, dass die Werbung im weißen Arztkittel nur dann gegen das HWG verstößt, wenn die Darstellung „zumindest eine mittelbare Gesundheitsgefährdung" auslösen könnte. Der weiße Kittel in der Arztwerbung ist Teil der Selbstdarstellung als Arzt. Dies wird nun auch im aktuellen Referentenentwurf zum „Zweiten Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften" aus dem Bundesgesundheitsministerium aufgegriffen. Das einst absolute Verbot der Darstellung des Arztes im weißen Kittel soll jetzt ganz fallen. Weitere Änderungsvorschläge in dem Referentenentwurf beziehen sich unter anderem auf die Darstellungen von Krankheiten oder Krankengeschichten. Bisher waren diese absolut verboten – in Zukunft, wenn dem Entwurf entsprochen wird, sind sie nur noch unzulässig, wenn sie missbräuchlich, abstoßend oder irreführend sind. Der Entwurf soll erst im Sommer 2012 in Kraft treten.



Somit ist weiter Vorsicht angebracht. Die bestehenden Gesetze wie UWG (Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb), TMG (Telemediengesetz), HWG und Berufsordnungen der Landes(zahn-)ärztekammern werden durch zahlreiche Urteile vor verschiedenen Gerichten ergänzt. Als Nicht-Rechtsexperte ist es ein leichtes, da den Überblick im Paragrafendschungel zu verlieren. Und Verstöße gegen das insofern geltende Recht können im schlimmsten Fall teure Abmahnungen und langwierige Prozesse nach sich ziehen.

Generell gilt es, den Aspekt der möglichen Berufswidrigkeit eine Werbung im Hinterkopf zu behalten. Werbung ist jede Art von öffentlicher Empfehlung einer Leistung, denn der Absatz der begünstigten Person soll gefördert werden. Berufswidrig ist diese Werbung, sobald sie „anpreisend", „irreführend" oder „vergleichend" ist und dem Patienten keine objektiv nachprüfbaren Informationen vorliegen. Zudem muss der Arzt sich an die Gemeinwohlbelange schützenden Schranken und das Sachlichkeitsgebot halten. Als Inhaber einer Praxiswebseite kann man sich an folgenden Verboten orientieren: Man sollte grundsätzlich

- keine anpreisenden oder irreführenden Aussagen, keine Alleinstellungsbehauptungen machen oder Superlative verwenden,
- keine Erfolgsgarantien, Heilungsversprechen oder unsichere Prognosen machen,
- keine Erfolg versprechende oder irreführende Therapiebezeichnungen verwenden, zum Beispiel darf der Arzt auf seiner Webseite keine Krebstherapie als Leistung angeben,
- mit nicht öffentlich-rechtlich erworbenen Qualifikationen bzw. Tätigkeitsschwerpunkten oder Spezialisierungen darf nur geworben werden, wenn

GLEICHE
AUSSENGEOMETRIE



TUBE-IN-TUBE™
VERBINDUNG

KONISCHE
VERBINDUNG

PREIS-
GARANTIE
BIS MÄRZ
2013

CAMLOG IST JETZT DOPPELT GUT

Neu, konisch und in CAMLOG-Qualität: Das CONELOG® Implantatsystem. Damit erhalten Sie nun erstklassige Implantate mit Tube-in-Tube™ und konischer Verbindung aus einer Hand. Zusätzlich profitieren Sie von zwei Jahren Preisgarantie auf alle Implantate (gültig in Deutschland bis März 2013). Für weitere Infos: Telefon **07044 9445-100**, www.camlog.de

a perfect fit™

camlog

- keine Verwechslungsgefahr mit einer Bezeichnung des Weiterbildungsrechts, also insbesondere den Facharzttiteln, besteht. Die Angabe eines Tätigkeitsschwerpunktes bzw. einer Spezialisierung darf zudem nur dann erfolgen, wenn die Tätigkeit einen deutlichen Schwerpunkt der beruflichen Praxis darstellt.
- keine Aussagen machen, die Angstgefühle hervorrufen können,
- keine Krankengeschichten wiedergeben,
- keine Dankesschreiben oder Empfehlungsschreiben von Patienten veröffentlichen,
- keine Veränderungen eines Körpers oder Körperteils durch Krankheit oder Leiden darstellen,
- keine vergleichenden Vorher-Nachher-Darstellungen zeigen,
- keinen Vergleich mit anderen Fachgebieten oder mit anderen Kollegen anstellen,
- auf dargestellten Geräten oder Praxisausstattungen dürfen keine Markennamen zu erkennen sein,
- in der eigenen Praxis keine Werbung für Produkte anderer Unternehmen machen,
- eigene Tätigkeiten bei anderen Unternehmen des Gesundheitswesens (Apotheke, Wellnesseinrichtung, Massagepraxis) nicht bewerben,
- keine Medikamente bewerben,
- keine allgemeingültig verfügbaren Leistungen wie Impfungen oder Bluttests bewerben,
- nicht mit Sonderangeboten, vergünstigten Leistungen oder Privatkundenpreisen werben,
- nicht mit Wettbewerben und Gewinnspielen werben. So ist jegliche Art von Werbebannern und Pop-up-Fenstern mit Werbung verboten.
- Direct-Mailings, egal ob per Post oder per E-Mail, sind nicht erlaubt,
- jede Art von Ferndiagnose oder Ferntherapie ist gesetzlich untersagt.

Viele dieser Verbote gehen auf die Zeit zurück, in der die Ärzte den Nimbus des Gottes in Weiß hatten. Patienten sind heute jedoch zunehmend hinterfragende und prüfende Kunden. In der Rechtsprechung spricht man inzwischen von einem mündigen und „durchschnittlich verständigen Verbraucher" und die Urteile bzgl. der Gefährdung des Schutzguts der Gesundheit fallen gemäßigter aus. Stück für Stück ergeben sich so mehr Freiheiten für das Praxismarketing und Werbung in Arztpraxen.

Für Ärzte und Zahnärzte ist dies eine richtige und wichtige Entwicklung. Denn Patienten nutzen bereits seit Jahren das Internet sehr intensiv, um sich über Gesundheitsthemen zu informieren und den passenden Arzt zu finden. Laut der MSL-Studie „Virtuelles Wartezimmer" (2011) sind es sogar 98 Prozent der Internetnutzer in Deutschland, die sich im Netz über Krankheiten, Therapiemöglichkeiten und Ärzte informieren. Online-Praxismarketing wird damit immer wichtiger und ist ein essenzieller Teil des Praxismarketings. Seitens der Mediziner steigt ebenso das Interesse, ihre eigenen Spezialisierungen und Leistungen im Internet zu präsentieren und verstärkt Privatpatienten auf die eigene Praxis aufmerksam zu machen. Auf der sicheren Seite bewegen sich Praxisinhaber, wenn sie vor der Veröffentlichung einen Rechtsexperten zurate ziehen. Mit einer Prüfung der Praxiswebseite durch erfahrene Rechtsanwälte kann man Rechtssicherheit schaffen und dem Arzt viel Zeit und Ärger ersparen, den mögliche Abmahnungen mit sich bringen würden.

kontakt.

imedo GmbH
Greifswalder Straße 156
10409 Berlin
Tel.: 030 688316-430
Fax: 030 688316-190
E-Mail: service@imedo.de
www.imedo.de

ANZEIGE



centrix®



PORTIONSDOSIERTER STUMPFAUFBAU ZUM KALKULIERBAREN PREIS!

Das neue Encore® D/C® MiniMix Introkit! Es enthält 12 Portionskartuschen des Farbtons "zahnfarben", 24 Mischkanülen und einen Snap-Fit Karpulenhalter.

Unser Produkt ist dualhärtend, mit schneller Lichtaktivierung. Darüber hinaus reduziert die geringere Größe und die einfache Verwendung die Behandlungszeit und verringert den Stress beim Patienten.

- Zur vollständigen Aushärtung 40 Sekunden lichtaktivieren
- Die Kanülenspitze ermöglicht das Einbringen des Materials bis zum Boden eines Stiftlochs
- MiniMix-Technologie eliminiert praktisch jegliche Abfälle
- Standfeste Formulierung, keine Matrize erforderlich
- Lässt sich wie Dentin beschleifen, reduziert Rillenbildung
- Röntgenopak

Druckfestigkeit:	222 Mpa
Biegefestigkeit:	110 Mpa
Diametrale Zugfestigkeit:	48 Mpa
Lichaktivierte Aushärtungstiefe:	2mm 20 Sekunden



BESTELLINFORMATIONEN:

Encore D/C MiniMix
Art. Nr. 700000 Farbe Natur, 12 St, inkl. 1 Snap-Fit™

SONDERPREIS: 99,95 Euro zzgl. MwSt.
(nur solange Vorrat reicht!)



Centrix, Inc.
Andreas Lehmann
Schlehdornweg 11a
50858 Köln
Telefon: 0800centrix (0800 2368749)
Telefax: 0221 530978-22
koeln@centrixdental.com

centrix®
Macht Zahnheilkunde einfacher.℠



Bestellen ist einfach. Rufen Sie uns an (freecall 0800 2368749) oder besuchen Sie uns im Internet unter www.centrixdental.de für weitere Informationen.

Leistungsbezogene Entlohnung in der Praxis

| RA Jens Pätzold

Zwar verfügen viele Praxen über eine gute Patientenorientierung. Sie haben aber noch nicht erkannt, dass sie neben ihren externen Kunden auch interne Kunden haben, und zwar ihre Mitarbeiter. Obwohl dieser Grundsatz allgemein bekannt sein sollte, beschäftigen viele Zahnarztpraxen Mitarbeiter, ohne dass ein schriftlicher Arbeitsvertrag vereinbart wurde. Und in Praxen, in denen schriftliche Arbeitsverträge vorhanden sind, basieren diese häufig auf hoffnungslos veralteten Formularen, die noch dazu in den wenigsten Fällen den Besonderheiten einer Zahnarztpraxis angepasst wurden. Eine strategische und gezielte Mitarbeiterführung ist auf Basis solcher Verträge nicht möglich.

Zahnärzte könnten alleine dadurch erfolgreicher sein, dass sie mehr auf ihre Mitarbeiter eingehen. Indem Zahnärzte das Thema „Mitarbeiterführung" häufig nur stiefmütterlich behandeln, lassen sie einen Großteil des Potenzials ihrer Praxis ungenutzt. Ein Forschungsprojekt, das 2007 vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales in Auftrag gegeben wurde (Unternehmenskultur, Arbeitsqualität und Mitarbeiterengagement in den Unternehmen in Deutschland), hat sehr eindrücklich nachgewiesen, dass eine konsequente Mitarbeiterorientierung nicht nur das Betriebsklima verbessert, sondern auch unmittelbare ökonomische Folgen hat. Während in erfolgreichen Unternehmen 34 Prozent aktiv-engagierte und 14 Prozent akut-unzufriedene Mitarbeiter beschäftigt waren, sank in den weniger erfolgreichen Unternehmen der Anteil der aktiv-engagierten Mitarbeiter auf 24 Prozent, während die akut-unzufriedenen hier auf 21 Prozent steigt.

Unternehmen mit höher engagierten Mitarbeitern erzielen also nachweisbar signifikant häufiger betriebswirtschaftliche Erfolge als Unternehmen, in denen die Mitarbeiter wenig engagiert sind und keine Bereitschaft zur Identifikation mitbringen.

Erfolgreiche Praxen haben dies erkannt und sehen bereits heute im Engagement ihrer Mitarbeiter auch den wichtigsten Wettbewerbsfaktor. In Zeiten, in denen es immer schwerer wird, qualifiziertes Personal für die Praxis zu finden, gewinnt dieser Wettbewerbsfaktor zusätzlich an Bedeutung.

Der Arbeitsvertrag als Grundvoraussetzung

Der Einfluss des Personals auf den Praxiserfolg sollte für jeden Praxisinhaber ein ausreichender Anreiz sein, um sich intensiver als je zuvor mit dem Thema Mitarbeiterführung und dem Arbeitsrecht, das die Rahmenbedingungen für die Mitarbeiterführung setzt, zu beschäftigen. Grundvoraussetzung ist aber zunächst einmal ein schriftlicher und der aktuellen Rechtsprechung gerecht werdender Arbeitsvertrag. Denn nur dieser schafft klare Verhältnisse. Nur ein schriftlicher Arbeitsvertrag bietet zudem die Möglichkeit, zuvor definierte Ziele und Aufgaben auch mit einer leistungsgerechten Entlohnung zu verbinden. Eine solche leistungsgerechte Entlohnung kann sehr sinnvoll sein, um beispielsweise im Zuge des Qualitätsmanagements gesetzte Qualitätsziele auch tatsächlich zu erreichen. Häufig gelingt dies nicht, weil zum einen die Zuständigkeiten und die Verantwortlichen für diese Aufgaben nicht klar definiert werden, und zum anderen, weil die fehlende Greifbarkeit, Messbarkeit sowie Honorierung häufig zu Desinteresse bei den Mitarbeitern führt.

Erfolgsbezogenes Entlohnungssystem

Eine leistungsgerechte und erfolgsbezogene Entlohnung kann also unter anderem eine sinnvolle Ergänzung zum Qualitätsmanagement sein und zur Zielerreichung unmittelbar beitragen.

Ein erfolgsbezogenes Entlohnungssystem kann dem Praxisinhaber außerdem helfen, seine Mitarbeiter anhand klar definierter Ziele und Aufgaben zu führen. Jeder Mitarbeiter hat seine variable Entlohnung selbst zu verantworten, was dazu führt, dass die Praxis nur bei Erfolg und Zielerreichung mehr Gehalt zahlen wird. Zudem bietet ein leistungsbezogenes Entlohnungssystem die Möglichkeit, Personalgespräche zu strukturieren und sie nicht mehr dem Zufall zu überlassen. Nach Einführung eines solchen Systems dienen nämlich die Bewertungskriterien des Systems zugleich als Leitfaden für das Personalgespräch, das auf diese

AmericanDental SPEZIAL
Aktuelles und Spezielles aus der Zahnmedizin

Integriertes Kollagen: Volumenerhalt und effektive Regeneration

Biologisch zur knöchernen Augmentation

Das neue Knochenersatzmaterial OsteoBiol wird vollständig resorbiert und zu eigenem Knochen umgebaut, so das Ergebnis aktueller Studien.

Eigenschaften

Das porcine Material scheint in bisherigen Untersuchungen zu zeigen, dass es vollständig resorbiert und durch Eigenknochen ersetzt wird. Aufgrund seines speziellen Herstellungsverfahrens bleibt die Struktur und Beschaffenheit der natürlichen Kollagenmatrix erhalten. Durch diese Kollagenmatrix wird das Einwachsen von Wachstumsfaktoren in die Granulatpartikel unterstützt.

mp3 – Ideal für die Socket-Preservation-Technik

Ziel der Socket-Preservation-Technik ist die Wiederherstellung von verlorenem parodontalem Gewebe. Die Alveole wird mit dem Knochenersatzmaterial mp3, OsteoBiol (prähydrierte Granulate 600-1.000 µm in der Applikationsspritze) aufgefüllt. Das Knochenersatzmaterial wird bis auf Höhe der knöchernen Alveolenwand komprimiert. Danach erhält ein weichgewebiger Punch aus dem Gaumen die umgebenden Weichgewebe. ■



Minimalinvasive Schalentechnik mit SonicWeld Rx

Innovative Knochenaugmentation


Ultraschallaktivierung mit SonicWeld Rx

Das Augmentationssystem SonicWeld Rx bietet einen minimalinvasiven und atraumatischen Ansatz für die horizontale bzw. vertikale Knochenaugmentation ohne Knochenblock und die Pin-gestützte Fixierung aller gängigen Membranen.

Die innovative Schalentechnik, basierend auf formstabilen, resorbierbaren Materialien mit Ultraschallapplikation, lässt in vielen Fällen eine Knochenblockfixation für augmentative Zwecke als nicht mehr notwendig erscheinen. Das Verwenden resorbierbarer Pins und Membranen aus 50:50 Poly-D-L-Laktid (PDLLA) erspart dem Patienten einen OP-Zweiteingriff. Die SonicWeld Rx-Ultraschallaktivierung bewirkt eine Verflüssigung und dreidimensionale Infiltration des Pins in die Knochenstrukturen. Dieser Verriegelungsmechanismus zwischen Membrane und Pin verzeichnet eine außerordentlich hohe Ursprungsfestigkeit. ■

Neuheit

Alveolenprotektor



- Fingernagelförmige Ausformung → formtreue Rekonstruktion
- Verkürzte OP-Dauer
- Einfache Reduktion/Anpassung an anatomische Gegebenheiten
- Sichere Adaption durch die bewährte SonicWeld Rx Technologie



Die neue Generation des chirurgischen Nahtmaterials

PTFE: Endlich optimale Preis-Leistung

Nach einem gelungenen Eingriff ist die größte Sorge des Chirurgen und des Patienten, dass sich die frisch gesetzten Nähte während des Heilungsprozesses lösen könnten. Gehen Sie deshalb auf Nummer sicher: Die neue Generation des chirurgischen Nahtmaterials aus PTFE verfügt über besondere Handhabungs- und Leistungseigenschaften.

Nadelformen und Querschnitte	
CS-05 3-0 Naht mit Nadel DS 16,3	
CS-06 RC 4-0 Naht mit Nadel DS 16,3	
CS-06 PERIO 4-0 Naht mit Nadel HR 12,7	
CS-06 PREMIUM 4-0 Naht mit Nadel DS 13,1	

PTFE-Nahtmaterial (Polytetrafluorethylen) besteht aus einer hochporösen Mikrostruktur, die ca. 35 Volumenprozent Luft enthält. PTFE resorbiert nicht, ist biologisch inert und chemisch rückwirkungsfrei. Durch die monofile Beschaffenheit der Nähte wird die bakterielle Dochtwirkung von vornherein ausgeschlossen. Selbst bei einer vorhandenen Infektion wird das Nahtmaterial nicht abgebaut. PTFE verfügt über eine exzellente Weichgewebsverträglichkeit. Die herausragende Eigenschaft der PTFE-Chirurgienähte ist die besonders gute Knüpfbarkeit, der starke Halt des Knotens und die Fadenstabilität.
PTFE wird vor allem bei der Knochentransplantation, Knochenkammaugmentation, Gewebeerneuerung, bei implantologischen und parodontologischen Operationen und der Weichgewebstransplantation eingesetzt. ■

HERAUSGEBER
AMERICAN Dental Systems
Telefon 08106/300-300
www.ADSystems.de



Weise sehr viel effizienter und spezifischer geführt werden kann, als dies sonst üblicherweise der Fall ist.
Damit Zahnarztpraxen ein erfolgsbezogenes Entlohnungssystem sicher aufbauen können, hat die auf die Beratung von Zahnärzten spezialisierte Kanzlei Lyck & Pätzold Medizinanwälte in Kooperation mit der OPTI Zahnarztberatung GmbH ein System entwickelt, um die Mitarbeiter einer Zahnarztpraxis zu unternehmerischen Denken anzuregen. Zahnarztpraxen bekommen mit diesem System die Möglichkeit, softwaregestützt ein leistungsbezogenes Entlohnungssystem einzuführen.
Dazu gehören passende Verträge, die das System rechtssicher in der Praxis implementieren. Die Zahnarztpraxis erhält hierdurch nicht nur ein modernes Vergütungsmodell, sondern stellt gleichzeitig sicher, dass ihre Verträge den aktuellen rechtlichen Anforderungen entsprechen.

Punkten zum Erfolg

Dieses System basiert auf einem speziellen Punktesystem, das sich weniger an Verkaufszahlen und vielmehr an den sogenannten Soft Skills orientiert. Hierzu werden Aufgaben in der Software erfasst und mit einer bestimmten zu erreichenden Punktzahl verbunden.

> Wenn z.B. der Praxisinhaber eine Aufgabe mit 50 Punkten im System anlegt, kann die zuständige Mitarbeiterin also bis zu 50 Euro durch die Erfüllung dieser Aufgabe zusätzlich verdienen. Wie viel Punkte die Mitarbeiterin letztendlich erreicht, hängt von der Qualität und Erreichung des Ziels ab …

Dabei entspricht in der Regel ein Punkt einem Euro. Wenn z.B. der Praxisinhaber eine Aufgabe mit 50 Punkten im System anlegt, kann die zuständige Mitarbeiterin also bis zu 50 Euro durch die Erfüllung dieser Aufgabe zusätzlich verdienen. Wie viel Punkte die Mitarbeiterin letztendlich erreicht, hängt von der Qualität und Erreichung des Ziels ab und wird durch den Praxisinhaber (oder durch eine von ihm beauftragte Person) bewertet. Wenn eine Aufgabe zu erledigen ist, erhält der zuständige Mitarbeiter in der Praxissoftware eine entsprechende Aufgabenzuteilung.
Hiermit ist gewährleistet, dass jeder Mitarbeiter seine Aufgaben schriftlich zum richtigen Zeitpunkt zugeteilt bekommt. Sobald die Aufgabe durch den Mitarbeiter erledigt wird, bekommt der Praxisinhaber ebenfalls über die Software eine Rückmeldung. Der Praxisinhaber kann nun überprüfen, ob die Aufgaben seinen Vorstellungen entsprechend erledigt wurden und erteilt die zu vergebenen Punkte nach Qualität und Leistung der jeweiligen Aufgabe. Die erreichten Punkte werden dann dem Mitarbeiter auf sein Gehaltskonto gutgeschrieben. Wann und wie oft dabei eine Auszahlung erfolgen soll (monatlich, halbjährlich etc.), entscheidet der Praxisinhaber selber.
Wichtig ist, dass der Mitarbeiter sein Einkommen auf diese Weise unmittelbar selbst beeinflussen kann. Gleichzeitig hat der Praxisinhaber die Möglichkeit, auch Aspekte wie die Betriebszugehörigkeit, Fehlzeiten oder auch die Loyalität des Mitarbeiters bei der Entlohnung zu berücksichtigen. Die Software, auf dem das System basiert, ist nicht an eine bestimmte Praxissoftware gebunden und daher für jede Praxis nutzbar.

Autor

kontakt.

RA Jens Pätzold
Rechtsanwalt und Fachanwalt
für Medizinrecht
Lyck & Pätzold Medizinanwälte
Nehringstr. 2
61352 Bad Homburg
Tel.: 06172 139960
E-Mail: kanzlei@medizinanwaelte.de
www.medizinanwaelte.de

MULTIDENT
an ARSEUS DENTAL company



Yvonne Ahlers, Service Center

FreeCall 0800 7008890
FreeFax 0800 6645884

info@multident.de
www.multident.de

Höchst persönlich.

Für Bücher, Schuhe und Geschenke haben Sie Ihren Lieblings-Onlineshop.

Warum bestellen Sie Ihre Dentalprodukte noch nicht online?

www.multident.de/shop

15%
Sofortrabatt für Ihre 1. Online-bestellung*



Zertifizierter
Online-Shop

TRUSTED SHOPS
GUARANTEE

* Das gilt nur für Bestellungen im Multident E-Shop. Nur gültig beim Kauf von Materialprodukten.
Dieser Aktionsvorteil gilt nicht zusätzlich zu den üblichen Kundenkonditionen oder bei Messe- bzw. Sonderangeboten. Angebot freibleibend. Irrtümer sind vorbehalten.

Fragen und Antworten

Ziele setzen und erreichen

| Dr. Lea Höfel

An dieser Stelle können unsere Leser der langjährigen ZWP-Autorin Dr. Lea Höfel Fragen im Bereich Psychologie in Bezug auf Patienten, das Team und sich selbst stellen. Die Fragen und Antworten finden Sie dann redaktionell aufbereitet hier wieder. In dieser Ausgabe der ZWP geht es um die Frage, wie Ziele erreicht werden. Psychologin Dr. Lea Höfel antwortet.

Meine Praxis läuft relativ gut, aber sie hat sich seit Jahren nicht verändert. Ich würde gern ein erweitertes Leistungsspektrum in Richtung ästhetische Zahnheilkunde hineinbringen, komme aber an dieser Stelle nicht recht voran. Mehrere Ansätze, mich in diese Richtung zu bewegen, haben nicht funktioniert. Entweder wollen die Mitarbeiter etwas nicht, manchmal setze ich meine Ideen nicht um oder ich befürchte, meine bisherige Zielgruppe zu verlieren. Ich habe starke Zweifel, wie das neue Konzept funktionieren soll. Wie können wir es schaffen, die Vision einer Praxis mit neuem Schwerpunkt umzusetzen?

Bei Ihrem Wunsch nach einer neuen Praxiskonzeption spielen Ziele und Veränderungsbereitschaft eine große Rolle. Zu beiden Bereichen gibt es Unmengen von Büchern, Tipps und Handlungsanweisungen, wie vorgegangen werden sollte. Aus meinem psychologisch orientierten Blickwinkel heraus gehe ich immer gerne von der genauen Wortwahl in der Fragestellung aus und erarbeite daraus einen individuellen Handlungsplan. Lassen Sie uns deshalb Ihre Frage genauer anschauen.

Ziele

Sie wissen momentan, was Sie nicht möchten: Ihre Zahnarztpraxis in der Form, wie sie bisher geführt wurde. Dieser Ausgangspunkt ist gut und gleichzeitig brauchen Sie ein Ziel.

> Ich frage Sie: Was verbinden Sie mit der ästhetischen Zahnheilkunde? Sind Sie fasziniert von den Möglichkeiten? Möchten Sie Schönheit modellieren? Ist die Arbeit leichter, interessanter, schneller, sorgfältiger oder sichtbarer als Ihr bisheriger Tätigkeitsschwerpunkt? …

Zu Beginn dürfen Sie sich deshalb entscheiden, wie Sie sich das Praxiskonzept in Zukunft vorstellen. Sie schreiben anfangs, dass Sie gern ein erweitertes Leistungsspektrum in Richtung ästhetische Zahnheilkunde in Ihre Praxis bringen möchten. Dann gehen Sie dazu über, es „neues Konzept" zu nennen und am Ende hat Ihre Praxis gar einen neuen Schwerpunkt. Hier bitte ich Sie, für sich selbst die Frage zu beantworten, welche Rolle die ästhetische Zahnheilkunde spielen soll. Sehen Sie sie als Erweiterung oder als Schwerpunkt? Das letztendliche Konzept richtet sich nach Ihrer Entscheidung.

Sie zweifeln momentan noch, wie das neue Konzept funktionieren soll. Das ist verständlich, da Sie noch gar kein Konzept haben. Auch dass Ihre Ansätze, sich in diese Richtung zu bewegen, bisher noch nicht sehr erfolgreich waren, hängt möglicherweise damit zusammen, dass Sie gar nicht wussten, wo Sie genau hinmöchten.

Nehmen wir an, Sie haben sich nun entschieden, welchen Stellenwert die Ästhetik einnehmen wird. Sie können jetzt mit Zahlen jonglieren, indem Sie genau sagen, wie viele Patienten in welcher Altersklasse Ihnen wie viel Umsatz bringen werden. Das ist ein sinnvoller Anfang. Trotzdem kenne ich viele Menschen, die diese exakte Zielplanung einhalten und doch nie dorthin kommen. Was ihnen fehlt, ist das Ziel-Gefühl.

Ich frage Sie: Was verbinden Sie mit der ästhetischen Zahnheilkunde? Sind Sie fasziniert von den Möglichkeiten? Möchten Sie Schönheit modellieren? Ist die Arbeit leichter, interessanter, schneller, sorgfältiger oder sichtbarer als Ihr bisheriger Tätigkeitsschwerpunkt? Sind Sie mit den Ergebnissen zufriedener, gelassener, motivierter oder glücklicher? Wählen Sie für sich, was Ihnen persönlich diese Arbeit an gefühlten Vorteilen bringt. Sollte es das Geld sein, können Sie sich dieselben Fragen dazu stellen. Es ist nicht das Geld an sich, das glücklich macht, sondern das, was Sie damit machen können und wie Sie sich in der Folge fühlen. Sie erreichen Ziele erst dann, wenn die richtigen Gefühle damit verbunden sind.

Veränderungsbereitschaft

Mit dem richtigen Gefühl kommt die Veränderungsbereitschaft von alleine. Viele Menschen schrecken vor Veränderungen zurück, weil sie befürchten, dass etwas schiefgehen könnte. Sie schreiben, dass Ihre Praxis bisher relativ gut lief – könnte es sein, dass Sie Bedenken haben, dass sich das zum Negativen ändert? Sie scheuen sich davor, Ihre bisherige Zielgruppe zu verlieren. Hier kann ich nur wieder raten, das erhoffte Ziel auszuschmücken und zu fühlen. Was gewinnen Sie dazu?

Der Mensch lebt sehr nach Gewohnheiten und ist häufig froh, wenn alles wie am Schnürchen läuft. Das Gehirn weiß genau, was es zu tun hat, alles läuft automatisch ab. Jetzt kommen Sie Ihrem Gehirn auf einmal mit neuen Ideen und damit mit neuen neuronalen Verknüpfungen. An diesem Wendepunkt kann es durchaus passieren, dass Ihre Synapsen wieder in das alte Feuerungsmuster zurückfallen möchten.

Richten Sie Ihr Gehirn auf die neue Praxis hin aus, dann geht auch auf zellulärer Ebene die Veränderung leichter. Machen Sie die Bilder in Ihrem Kopf größer, baden Sie in dem Gefühl. Synaptische Verbindungen reorganisieren sich leichter, wenn das Ziel lohnenswert erscheint.

Auch die Motivation und Veränderungsbereitschaft Ihrer Mitarbeiter hängt entscheidend von Ihnen ab. Solange Sie nicht wissen, wo es hingeht, werden Ihre Mitarbeiter kaum mitkommen. Hinterlassen Sie jedoch Spuren auf einem neuen Weg, kann Ihr Team besser folgen.

Sollten Sie dennoch Zweifel an der Richtigkeit Ihrer Entscheidung haben, etwas zu verändern, zitiere ich abschließend Steve Jobs. Er sagte in seiner Standford Rede: „Wenn heute der letzte Tag in meinem Leben wäre, würde ich das tun, was ich mir heute vorgenommen habe zu tun? Und jedes Mal, wenn die Antwort ‚Nein' war für mehrere Tage hintereinander, wusste ich, ich muss etwas verändern."

Sie haben häufig genug „Nein" gedacht – gehen Sie nun zielorientiert mit einem „Ja" in Ihre Praxis der ästhetischen Zahnheilkunde.

Schreiben Sie uns Ihre Fragen!
E-Mail: zwp-redaktion@oemus-media.de

Autor

kontakt.

Dr. Lea Höfel
Tel.: 08821 7304633
Mobil: 0178 7170219
E-Mail:
hoefel@psychologie-zahnheilkunde.de
www.psychologie-zahnheilkunde.de

ANZEIGE

Lupenbrillen
2,7 bis 6-fache Vergrößerung

ultraleicht individuelle Anpassung
formschön funktional

PRODUKTNEUHEIT (o. Abb.)
starVision HD 3,5
TTL Galileisch


starVision Expert Zeiss

starVision Expert Zeiss
von 4,0 bis 6,0 - fache Vergrößerung

starVision EX1
leichte Lupenbrille (56g)
3 x fache Vergrößerung


starVision EX1

starVision SV2
ultraleichte Lupenbrille (28g)
2,7 x fache Vergrößerung


starVision SV2

Modisch sportliche Eleganz
Hochauflösende Optiken von Zeiss
2,7 bis 6,0-facher Vergrößerung
Bester Tragekomfort
Leichteste Lupenbrille mit 28g
Produkt des Jahres 2010 der Referenten
Adaptierbar mit starLight nano
Empfohlen von den Referenten:
Prof. Dr. Alexander Gutowski
Prof. Dr. Marc Hürzeler
Dr. Otto Zuhr

starLight nano
(Beleuchtungseinheit mit Lichtquelle, 1 Akku, Ladegerät sowie Zubehör)

Durch das minimale Gewicht von starLight nano und starVision sind die beiden Instrumente im gemeinsamen Einsatz die ideale Ergänzung.



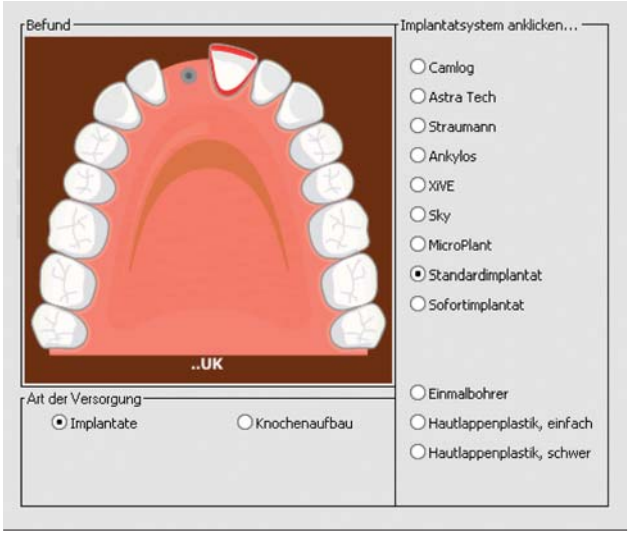
starMed

Jahnstr. 8 | 85567 Grafing | Telefon 080 92 - 85 04 47
www.starmed-technik.de

Neue Regeln in der implantologischen Abrechnung

Gabi Schäfer

Der Bereich der Implantologie ist in der Neufassung der GOZ weitgehend umgestaltet worden und seit dem 1. Januar stehen implantologisch tätige Praxen vor dem Problem, Behandlungspläne nach neuem Recht erstellen zu müssen. Da heißt es nun Abschied nehmen von der lieb gewonnenen Litanei der Analogpositionen und ärztlichen Gebührenziffern. Da in der Präambel im §6(2) GOZ 2012 auch der Zugriff auf die GOÄ neu geregelt wurde, sind die GOÄ-Nummern „Ä2254 – Implantation von Knochen" und „Ä2255 – Verpflanzung von Knochen"



im Zusammenhang mit einer Implantation nicht mehr ansetzbar, denn diese Positionen dürfen nach dem dort formulierten Willen des Verordnungsgebers nur noch im Zusammenhang mit Kieferbrüchen abgerechnet werden.
Was also tun? Zur Frage, ob hier die neu geschaffene GOZ-Nummer „9100 – Augmentation" ansatzfähig ist, heißt es im LEO-DENT-Kommentar unter www.abrechnungswissen.de:

„Die therapeutische Zielrichtung, die sich hinter dieser Gebühren-Nummer verbirgt, ist der Aufbau (Volumenzunahme) des Alveolarknochens. Dabei wird nicht unterschieden, ob dieser Aufbau horizontal (Aufbau der ‚Dicke') und/oder vertikal (Aufbau der Höhe) erfolgt. Auch erfolgt keine Definition des Umfangs dieser Maßnahmen. Das Vorhandensein von Zähnen oder Implantaten wird nicht vorausgesetzt, aber auch nicht ausgeschlossen. Ebenso wird der Grund für die Augmentation nicht eingeschränkt. So kann dies die Vorbereitung des Kieferknochens für eine Implantation von Zahnimplantaten sein, aber auch der Kieferaufbau als präprothetische Maßnahme, um eine bessere Ästhetik im Bereich von Brückengliedern zu erreichen. Das gleichzeitige Implantieren von Zahnimplantaten und das Augmentieren des Alveolarknochens im gleichen Gebiet sind nicht ausgeschlossen. Die Beschreibung der GOZ-Nr. 4110 (‚Auffüllen von parodontalen Knochendefekten …') impliziert, dass die Defekte nicht größer sein dürfen, für die eine regenerative Therapie eines Parodontiums noch geeignet ist. Sind die Defekte größer, liegt die therapeutische Zielrichtung im Aufbau des Alveolarfortsatzes. Dies löst die Berechnung der GOZ-Nr. 9100 aus. Entsprechend § 6 Abs. 2 der GOZ dürfen die GOÄ-Nr. 2253, 2254 und 2255 nur im Zusammenhang mit der Behandlung von Kieferbrüchen berechnet werden, weshalb deren Berechnung im Rahmen einer regenerativen Therapie ausgeschlossen ist."

Vergessen darf man bei der Planung aber auch nicht die neu geschaffenen Zuschlagspositionen: so berechtigt auch das Arbeiten mit einem Mikroskop in dedizierten Fällen zum Ansatz eines entsprechenden Zuschlags. Erfolgt der Knochenaufbau in separater Sitzung, so ist hier ebenfalls an die ansatzfähigen Zuschläge zu denken.

In diesem verwirrenden Neuland hilft die Synadoc-CD mit ihrem Implantatmodul, komplexe Planungen schnell und korrekt zu erstellen. Man klickt einfach mit den entsprechenden Werkzeugen auf das Zahnschema und obligate sowie fakultative Abrechnungspositionen erscheinen automatisch im Fenster. Außerdem kann man per Klick zwischen alter und neuer Gebührenordnung umschalten und so die finanziellen Auswirkungen für jede individuelle Planung beurteilen. Am besten probiert man dies selber aus: eine kostenlose Probe-CD bestellt man im Internet unter www.synadoc.ch

Autor



Gabi Schäfer
Als Seminarleiterin schulte sie während der letzten 19 Jahre in mehr als 2.400 Seminaren 60.000 Teilnehmer in allen Bereichen der zahnärztlichen und zahntechnischen Abrechnung. Ihre praxisnahe Kompetenz erhält sie sich durch bislang mehr als 950 Vor-Ort-Termine in Zahnarztpraxen, wo sie Dokumentations- und Abrechnungsdefizite aufdeckt und beseitigt und Zahnärzten in Wirtschaftlichkeitsprüfungen beisteht.

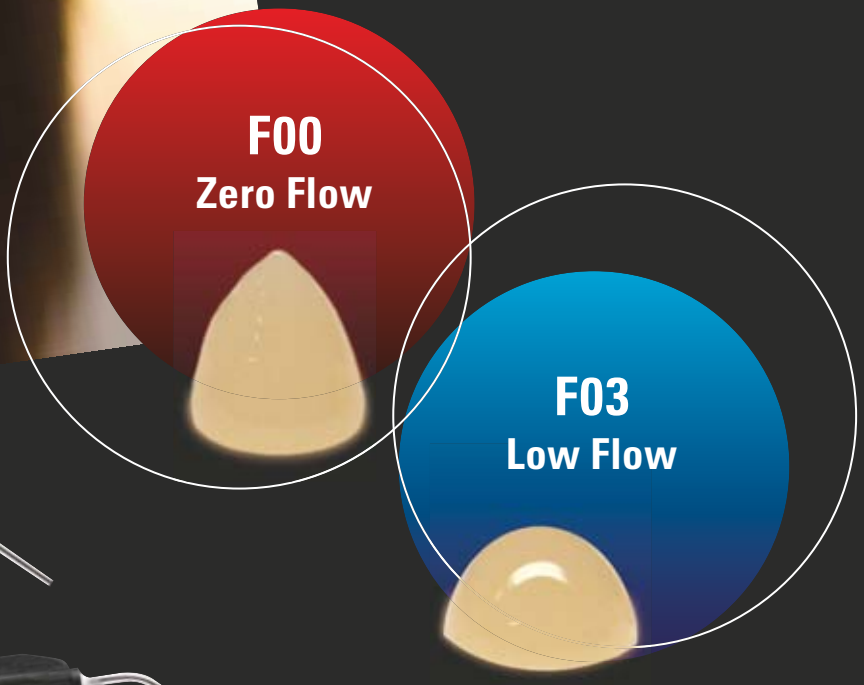
DAS PLUS FÜR SIE!



BEAUTIFIL Flow Plus

Injizierbares Komposit für den Front- und Seitenzahn

- Geeignet für alle Kavitätenklassen
- Überragende physikalische Eigenschaften
- Einfache Anwendung und schnelle Politur
- Innovatives Spritzendesign
- Natürliche Ästhetik über wirksamen Chamäleon-Effekt
- Hohe Radiopazität
- Fluoridfreisetzung





miCD
Minimally Invasive Cosmetic Dentistry

SHOFU DENTAL GMBH
Am Brüll 17 · 40878 Ratingen
Telefon: 0 21 02 / 86 64-0 · Fax: 0 21 02 / 86 64-64
E-Mail: info@shofu.de · www.shofu.de

Honoraranspruch bei Nichtwahrnehmung eines Behandlungstermins

Rechtsanwältin Sandra C. Linnemann

Leider nehmen Patienten Behandlungstermine aus verschiedenen Gründen nicht wahr, sodass für den Zahnarzt mitunter ein Verdienstausfall entsteht. Ob und in welcher Höhe dieser gegenüber dem Patienten in Form eines „Ausfallhonorars" geltend gemacht und ein derartiger Honoraranspruch mit Erfolg durchgesetzt werden kann, hängt jedoch von diversen Umständen ab und ist gerade aufgrund der divergierenden Rechtsprechung nicht ohne Risiko (vgl. M. Mayer, Kanzlei Rechtsanwalt Vogel GmbH, Artikel v. 07.11.2012 in der ZWP online). Unabhängig davon mag die Liquidation eines Ausfallhonorars bei dem einen oder anderen Patienten durchaus eine effektive „Erziehungsmaßnahme" darstellen, wobei letztlich jedoch nicht „zu hoch gegriffen" werden sollte. Bei der Berechnung gilt insoweit Folgendes zu beachten:

I. Höhe des Ausfallhonorars

Maßgeblich ist zunächst der Versichertenstatus. Aus diesem folgt, ob als Berechnungsgrundlage der BEMA-Z oder die GOZ heranzuziehen ist. Kommt letztere zur Anwendung, empfiehlt es sich, von einem erhöhten Steigerungsfaktor abzusehen und schlichtweg die einfache Gebühr zugrunde zu legen.

Einige Gerichte stützen die Berechnung des Ausfallhonorars sodann darauf, was der Zahnarzt bei Durchführung der Behandlung hätte berechnen können. Andere nehmen eine Schätzung des Schadens auf Grundlage des durchschnittlichen Kostenfaktors einer zahnärztlichen Praxis vor. Hierbei existiert in der bisherigen Rechtsprechung eine Spanne zwischen 70 und 250 Euro pro Praxisstunde. Es darf allerdings nicht außer Acht gelassen werden, dass das Ausfallhonorar keinesfalls 100 Prozent des Stundensatzes betragen kann, da sich der Zahnarzt sämtliche „Ersparnisse" anrechnen lassen muss, die er durch die freigewordene Zeit erlangt hat (konnten z.B. Verwaltungsarbeiten o.ä. in der Zeit erledigt werden?). Gleiches gilt für faktisch nicht entstandene Sachkosten. Darüber hinaus ist er sogar verpflichtet, ein neu gewonnenes Zeitfenster gewinnbringend zu nutzen (sogenannte Schadensminderungspflicht).

II. Sicherung des Honoraranspruchs

Insbesondere kurzfristige Terminabsagen können rechtlich grundsätzlich als zulässige Kündigung des Behandlungsvertrages gesehen werden (anders sicher ein unentschuldigtes Fernbleiben). Dies führt in der Konsequenz jedoch dazu, dass die vertragliche Grundlage für einen Vergütungsanspruch und damit die Möglichkeit, ein verzugsbedingtes Ausfallhonorar zu erhalten, entfällt. Um sich hier dennoch abzusichern, empfiehlt sich die Verwendung einer formularmäßigen Kündigungsklausel. Diese sollte beinhalten, dass

- die vereinbarte Zeit zur Vermeidung von Wartezeiten exklusiv für den einzelnen Patienten vorgehalten wird,
- eine Absage des Termins im Falle einer Verhinderung spätestens 24 Stunden vor dem Termin erfolgen muss,
- bei nicht fristgerechter Absage des Termins gemäß §§ 611, 615 BGB eine Vergütung auf der Grundlage der einschlägigen Gebührenordnung in Rechnung gestellt wird, sofern der Termin aus eigenem Verschulden nicht wahrgenommen wurde bzw. es schuldhaft versäumt worden ist, den Termin rechtzeitig abzusagen. Dem Patienten sollte eine Entlastungsmöglichkeit für unverschuldetes Nichterscheinen eingeräumt werden, sodass an diesem Punkt der Vorwurf einer „unangemessenen Benachteiligung" ausgehebelt werden kann, s.u.,
- das Recht des Patienten zur fristlosen Kündigung aus wichtigem Grund (§ 626 BGB) hiervon unberührt bleibt.

Diese Klausel kann z.B. in den Anmeldebogen oder aber auch in der Terminvereinbarung selbst integriert werden und ist vom Patienten zu unterzeichnen. In der Rechtsprechung werden derartige Klauseln im Regelfall für zulässig erachtet. Jedoch müssen sie für den Patienten verständlich sowie gut lesbar sein und dürfen für ihn keine unangemessene Benachteiligung darstellen.

Beachten Sie außerdem, dass aus der Verwendung einer derartigen Klausel eine Verbindlichkeit des Behandlungstermins resultiert, welche gleichsam, bei nicht fristgerechtem Einhalten des Termins, zulasten des Zahnarztes gehen kann.

Ohne eine derartige, zuvor vom Patienten unterschriebene Vereinbarung, dürfte ein Ausfallhonorar nur im Wege eines Schadensersatzanspruchs geltend gemacht werden können. Die prozessuale Durchsetzung eines solchen Anspruchs ist insbesondere bedingt durch Schwierigkeiten bei der Beweisführung nicht ganz unproblematisch.

III. Fazit

Im Fall der Nichtwahrnehmung eines Termins besteht grundsätzlich die Möglichkeit, einen etwaigen Verdienstausfall im Wege eines Ausfallhonorars geltend zu machen. Die rechtliche Durchsetzung ist mitunter schwierig. Unabhängig von der rechtlichen Einordnung als Verzugsschaden oder genereller Schadensersatzanspruch muss ein besonderes Augenmerk auf die konkrete Berechnung gelegt werden. Hierzu ist jeder Einzelfall auf Grundlage der konkreten Praxisstrukturen neu zu bewerten.

BFS health finance GmbH Erstattungsservice

Rechtsanwältin Sandra C. Linnemann
Schleefstr. 1
44287 Dortmund
Tel.: 0231 945362-800
www.bfs-health-finance.de



B.A. INTERNATIONAL GmbH

Reparaturservice



für Ihre Turbinen, Hand- & Winkelstücke!

schnell · gut · günstig

Jetzt Reparieren und Gewinnen!

Ihre Chance auf eines von 3 Apple iPad 2 WI-FI 16GB*



* An der Auslosung nehmen alle Kunden teil, die innerhalb vom 20.02.2012 bis zum 15.03.2012 eine Reparatur bei B.A. International durchführen lassen. Entscheidend ist das Rechnungsdatum für die Reparatur. Irrtümer vorbehalten. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.



Und so gehts:

- Reparaturauftrag ausfüllen und abtrennen
- Defekte Instrumente sterilisieren und in beigefügte Schaumstoffeinlage einpacken
- Instrumente und Reparaturauftrag in B.A. Versandtasche packen
- Versandtasche kostenfrei zu B.A. verschicken

B.A. INTERNATIONAL GMBH • POSTFACH 62 01 52 • 22401 HAMBURG
HOTLINE: +49 (0) 8001 811041 (kostenlos) • FAX: +49 (0) 8001 824419 (kostenlos) • www.bainternational.de

Neue Zuschläge in der GOZ 2012

Anne Schuster

Nach dem Vorbild der GOÄ enthält auch die „neue" GOZ (GOZ 2012) Zuschlagspositionen. Diese Zuschläge dienen zum Ausgleich des erhöhten Aufwands bei ambulant durchgeführten Leistungen. Hierbei handelt es sich nicht um selbstständige, für sich berechnungsfähige Leistungen, sondern ihre Berechnungsfähigkeit setzt die Erbringung einer anderen Leistung der GOZ voraus.

OP-Zuschläge zu bestimmten zahnärztlich-chirurgischen Leistungen GOZ 0500 bis 0530

Bei nichtstationärer Durchführung bestimmter zahnärztlich-chirurgischer Leistungen können Zuschläge berechnet werden. Diese Operationszuschläge vergüten die Wiederaufbereitung von Medizinprodukten und/oder die Kosten von Materialien, die mit einmaliger Anwendung verbraucht sind, im Zusammenhang mit zuschlagsberechtigten Leistungen aus den Bereichen Chirurgie, Parodontalchirurgie oder Implantologie.



- Die Zuschläge sind nur mit dem einfachen Gebührensatz berechenbar.
- Die Zuschläge sind in der Rechnung unmittelbar im Anschluss an die zugeordnete zahnärztlich-chirurgische Leistung aufzuführen.
- Maßgeblich für den Ansatz eines Zuschlags ist die erbrachte zahnärztlich-chirurgische Leistung mit der höchsten Punktzahl. Eine Zuordnung zu der Summe der erbrachten Leistungen ist nicht möglich.
- Wenn der Patient am gleichen Tag wegen derselben Erkrankung in stationäre Krankenhausbehandlung aufgenommen wird, sind die Zuschläge nicht berechnungsfähig! Das gilt nicht, wenn die stationäre Behandlung wegen unvorhersehbarer Komplikationen während oder nach der nichtstationären OP notwendig und entsprechend begründet wird.
- Es ist nur jeweils ein Zuschlag nach den Nummern 0500 bis 0530 je Behandlungstag berechnungsfähig!

GOZ 0500 ..... für Leistungen von 250 bis 499 Punkten und nach GOZ-Ziffern 4090 und 4013
GOZ 0510 ..... für Leistungen von 500 bis 799 Punkten
GOZ 0520 ..... für Leistungen von 800 bis 1199 Punkten
GOZ 0530 ..... für Leistungen von 1200 Punkten und mehr

Zuschläge für die Anwendung eines OP-Mikroskops GOZ 0110/Lasers GOZ 0120

Bei der Anwendung eines OP-Mikroskops oder Lasers im Zusammenhang mit bestimmten konservierenden, endodontischen, chirurgischen, parodontalchirurgischen und implantologischen Leistungen können Zuschläge berechnet werden.

- Das OP-Mikroskop ist nur einmal je Behandlungstag mit dem einfachen Gebührensatz berechenbar!
- Der Laser ist ebenfalls nur einmal je Behandlungstag berechenbar!
- Der Zuschlag nach der Nr. 0120 beträgt 100 v.H. des einfachen Gebührensatzes der betreffenden Leistung, jedoch nicht mehr als 68 Euro.

Fazit

In einer Sitzung sind maximal ein Operationszuschlag und je ein Zuschlag für die Anwendung eines Operationsmikroskops und/oder Lasers berechnungsfähig, unabhängig davon, ob die Zuschläge zu GOZ-Leistungen oder zu GOÄ-Leistungen erfolgen.

Ausführliche Informationen zu den neuen Zuschlägen und darüber, welche Leistungen zuschlagsberechtigt sind, finden Sie auf unserer Homepage: **www.buedingen-dent.de**

büdingen dent

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

Ti-Max Z

Unglaublich langlebig

Der neue Winkelstück-Standard

HERAUSRAGENDE LANGLEBIGKEIT

Ti-Max Z setzt in jeglicher Hinsicht neue Standards. Ein Instrument, das aufgrund seiner Leichtigkeit und Balance beim Behandler minimalste Erschöpfung hervorruft und eine beeindruckende Langlebigkeit bietet. Eine wahre Freude, damit zu arbeiten.

3 Jahre Garantie
(1:5-Winkelstücke)

DEUTLICH KLEINER UND SCHLANKER

Z95L verfügt über signifikant verringerte Kopf- und Halsdimensionen.



- Herausragende Langlebigkeit durch optimiertes Getriebedesign und DLC-Beschichtung
- Deutlich verringerte Abmessungen im Kopf- und Halsbereich
- Überlegene Sicht und perfekter Zugang
- Erstaunlich laufruhig und leise
- Exzellente Ergonomie
- Mikrofilter (Spraywasserkanal) für optimale Kühlung

NSK

NSK Europe GmbH
TEL: +49 (0) 61 96/77 606-0
FAX: +49 (0) 61 96/77 606-29
E-MAIL: info@nsk-europe.de
WEB: www.nsk-europe.de

Ein Quantensprung in Qualität und Leistung
– der Beginn einer neuen Zeitrechnung

Förderfähigkeit einer zielgerichteten Beratung

Christoph Jäger

Gleich zum Jahresstart gibt es die erste gute Nachricht. Die Richtlinie über die Förderung unternehmerischer Know-hows durch Unternehmensberatungen wurde verbessert und um drei Jahre verlängert.
Am 15. Dezember 2011 wurde die neue Beratungs- und Schulungsrichtlinie im Bundesanzeiger veröffentlicht. Für interessierte Praxen steht die neue Richtlinie im Internet unter www.bafa.de in der Rubrik „Wirtschaftförderung" unter „Unternehmensberatung" oder „Informations- und Schulungsveranstaltungen" als Download zur Verfügung. Die neue Richtlinie ersetzt die Vorschrift aus dem Jahre 2008. Wie auch in den letzten Jahren werden die zur Verfügung gestellten Fördermittel aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds (ESF) kofinanziert. Die neuen Richtlinien gelten für alle ab 1. Januar 2012 begonnenen Beratungen und Schulungen.

Redaktionelle Präzisierung
Der neue Richtlinientext weist eine Vielzahl redaktioneller Überarbeitungen auf, mit denen die Richtlinie neu strukturiert und präzisiert wurde. Dies erfolgte, um den antragstellenden Zahnarztpraxen und den Beratungsunternehmen mehr Klarheit über die einzelnen Anforderungen zu ermöglichen, die an die Förderfähigkeit einer Beratung gestellt werden. Unter anderem wurde klargestellt, dass Beratungen, deren Zweck auf die Durchführung weiterer Beratungen gerichtet ist, nicht mehr förderfähig sind. Die Beratungen müssen so zielgerichtet sein, dass sie keinen weiteren Beratungsbedarf auslösen. Beratungen, die mit dem Ergebnis enden oder zwangsläufig dazu führen, dass eine weitere Beratung notwendig ist, können nicht gefördert werden. Für eine Zahnarztpraxis bedeutet diese Präzisierung, dass sowohl die Förderung für die Einführung eines internen QM-Systems gemäß dem Gemeinsamen Bundesausschuss als in sich abgeschlossene Beratung möglich ist, als auch eine zusätzliche Beratung zur Einführung eines internen Hygienemanagementsystems gemäß den aktuellen RKI-Empfehlungen sowie weiteren gesetzliche Bestimmungen. Es handelt sich hierbei um zwei in sich abgeschlossene Managementsysteme, die in keinem unmittelbaren Abhängigkeitsverhältnis stehen. Ein Qualitätsmanagement kann auch ohne ein Hygienemanagement funktionieren und umgekehrt.

Die unterschiedlichen Beratungsarten
Allgemeine Beratungen: Unter diese Rubrik fallen alle klassischen betriebswirtschaftlichen Beratungen zu wirtschaftlichen, personellen und organisatorischen Fragen der Praxisführung. Unter dieser Rubrik der Beratungsarten werden auch zukünftig die Qualitätsmanagementberatungen aufgeführt.
Spezielle Beratungen: Zu der Gruppe der speziellen Beratungen gehören unter anderem „Fachkräftegewinnung und -sicherung". Um in Zukunft erfolgreich zu sein, müssen sich zunehmend auch Zahnarztpraxen darauf einstellen, dass es infolge der demografischen Entwicklung zu einem deutlichen Alterungsprozess der Belegschaft kommen wird und ein Wettbewerb um die weniger werdenden Talente einsetzt. Neu eingeführt wurde in diesem Bereich daher der Fördertatbestand, der speziell auf die Fachkräftesicherung abzielt. Die Frage einer generationsgerechten und -übergreifenden Personal- und Standortpolitik wird für kleine und mittlere Zahnarztpraxen entscheidend sein, um im Wettbewerb um Fachkräfte bestehen zu können.
Besondere Beratungen: Hier wurde ein neuer Tatbestand eingeführt, der nicht nur migrationspolitischen Hintergrund hat, sondern auch in Zusammenhang mit der Fachkräftesicherung steht. Zu den neuen Fördermöglichkeiten werden Beratungen zur besseren Integration von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen mit Migrationshintergrund in den Betrieben bzw. Praxen gefördert.

Wie hoch sind die möglichen Fördermittel für eine Zahnarztpraxis
Entscheidend ist, an welchem örtlichen Standort sich Ihre Zahnarztpraxis befindet. Es ergeben sich die nachfolgenden zwei Möglichkeiten:
- **50 % der Beratungskosten** (Zuschusshöhe maximal 1.500 Euro) für Unternehmen in den alten Bundesländern einschließlich Berlin.
- **75 % der Beratungskosten** (Zuschusshöhe maximal 1.500 Euro) für Unternehmen in den neuen Bundesländern einschließlich des Regierungsbezirks Lüneburg.

Je Praxis können bis zum 31. Dezember 2014 mehrere thematisch voneinander getrennte Beratungen, wie z.B. die Einführung eines Qualitäts- und eines Hygienemanagements, bezuschusst werden.

Fazit
Durch die neue Förderrichtlinie und die Bereitstellung finanzieller Mittel soll Angehörigen der Freien Berufe einen Anreiz gegeben werden, externes Know-how in Anspruch zu nehmen zu den Kosten einer Unternehmensberatung, z.B. zur Einführung eines Qualitäts- oder Hygienemanagements. Die Förderung erfolgt aus Mitteln des Bundes und des Europäischen Sozialfonds (ESF) nach den Richtlinien des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie zur Beratungsförderung. Die Zuschüsse werden vom Bundesamt für Wirtschaft und Ausfuhrkontrolle (BAFA) bewilligt und ausgezahlt.
Wenn Ihre Praxis noch kein Qualitäts- und/oder Hygienemanagement eingeführt hat und Sie gerne die staatlichen Fördermittel in Anspruch nehmen möchten, dann sprechen Sie uns bitte darauf an. Gemeinsam möchten wir mit Ihnen ihre Wettbewerbsfähigkeit stärken und sichern.

Qualitäts-Management-Beratung

Christoph Jäger
Am Markt 12–16, 31655 Stadthagen
Tel.: 05721 936632
E-Mail: info@der-qmberater.de
www.der-qmberater.de





Gussetti

Wir vergolden Ihr Amalgam!

Nein, ein alchemistisches Patent haben wir nicht.
Aber bei uns gibt es pro kg Amalgam bares Geld.
Wie Sie das dann anlegen, das überlassen wir Ihnen ...



Kostenlose Abholung
Rechtskonforme Entsorgung
Automatische Vergütung

Gussetti – die saubere Lösung für Amalgam.



Roland Gussetti e.K. · Hirsauer Straße 35 · 75180 Pforzheim

Telefon 07231/29830-0

www.gussetti.de

Der Fonds für alle Jahreszeiten!

Wolfgang Spang

Auf den Artikel „Wie legt Herr Spang sein Geld an" habe ich viel und sehr positive Resonanz erhalten und fast immer wurde ich gefragt, welche Fonds ich denn noch in meinem Depot hätte und ob ich diese Fonds etwas ausführlicher besprechen könnte. Insgesamt bin ich zurzeit in acht Fonds investiert. Über fast alle habe ich in der ZWP schon geschrieben, bis auf einen, und den stelle ich Ihnen heute vor. Er ist einer meiner heißen Favoriten für die nächsten Jahre und ich habe ihn mir zum Jahresende neu ins Depot gelegt. Es handelt sich dabei noch um einen kleinen, jungen und unbekannten Fonds, der bisher nicht aufgefallen ist und mich bis vor Kurzem auch nicht interessiert hat. Das wird sich aber in Zukunft ändern, denn seit Januar weht mit Marianna Gurmann ein neuer und sehr frischer Wind im Management des Fonds, der den Fonds für mich sehr kaufenswert machte.

In acht Sprachen fließend parlierend, blitzgescheit, erfrischend querdenkend und mutig, diese Kombination aus Eigenschaften und Fähigkeiten ist selbst bei Top-Fonds-Managern sehr selten anzutreffen. Marianna Gurmann, die neue Fondsmanagerin des „Four Seasons Fund" (zurzeit noch Multi Structure Fund – Premium) spricht neben ihrer Muttersprache Russisch noch fließend Ukrainisch, Deutsch, Englisch, Italienisch, Französisch, Polnisch und Hebräisch und eine ganze Reihe weiterer Sprachen nicht ganz fließend. Sie verantwortete bei einem großen Versicherer ein milliardenschweres Portfolio der Finanzwerte mit besten Ergebnissen. Frühzeitig warnte sie in ihren Vorträgen vor der Finanzkrise – aber niemand wollte auf sie hören, nicht einmal ihr Arbeitgeber.

Die Marktentwicklung bestätigte ihre Warnungen und ihr Ansehen stieg in Insiderkreisen. Von Ende 2008 bis Anfang 2011 war Gurmann „Head of Emerging Markets" bei Warburg Invest und managte in dieser Eigenschaft den „Nestor Eastern Europe" mit besten Ergebnissen. Sie erzielte ein Traumergebnis von Plus 131 Prozent in zwei Jahren.

In Frühjahr 2011 warnte sie vor dem nächsten anstehenden Kurssturz *„… hat Gurmann ganz offen schon jetzt den Rückzug empfohlen. Die globalen Risiken würden sich im Moment derart massieren, dass die Stimmung irgendwann kippen würde und dann kann es auch wieder zu einem Sell-off und panikartigen Reaktionen kommen."*[1] Diese Meinung passte leider nicht zum benchmark-orientierten Konzept des Fonds, deshalb konnte sie ihre Markteinschätzung nicht umsetzen. Und wieder haben die Märkte die erstaunlich treffsicheren Prognosen Gurmanns bestätigt.

Jetzt hat Gurmann zum ersten Mal die Chance bekommen, ohne Einschränkungen ihre Investmentphilosophie umzusetzen. Zum 1. Januar 2012 hat Gurmann das Management des „Four Seasons Fund" übernommen, in dem sie ihr geballtes Know-how und ihre brilliante Investmentstrategie ohne Wenn und Aber umsetzen kann. Der bisherige „track record" und die dokumentierten Prognosen aus der Vergangenheit lassen eine exzellente und überdurchschnittliche Performance erwarten. Was sind die wesentlichen Leitideen auf die Gurmann ihre Investmentstrategie aufbaut?

Marianne Gurmann geht in ihrem Modell davon aus, dass die Welt nicht einem linearen Verlauf folgt, sondern eher einem Zyklus, der sich aufbaut und abflacht, je nach Stand der Produktion. Sie orientiert sich dabei an Kondratiews Theorie der langen Wellen. Folgt man der Theorie, dann entsteht etwa alle 20 Jahre eine neue Innovationswelle, die zu einem nachhaltigen Wachstum führt – die Phase der Kapitalvermehrung, die nach der Marktsättigung in eine lange (circa 16 bis 20 Jahre) Kontraktionsphase führt – die Phase des Kapitalerhalts. Damit ergeben sich vier grundunterschiedliche Strategien, je nach Stand der Welle.

Nach der Meinung von Gurmann befinden wir uns in einem Kontraktionszyklus, in dem der Risikobegriff anders definiert werden muss, was zu einer absolut neuen Anlagestrategie führt. Nicht die Volatilität bestimmt die Anlageentscheidung, sondern die Wahrscheinlichkeit von Verlust. Da im Kontraktionszyklus kein nachhaltiges Wachstum existiert (und staatlich NICHT kreiert werden kann), steigen und fallen die Märkte in den regelmäßigen Abständen zwischen 2 bis 3,5 Jahren, so wie Sie es seit Frühjahr 2000 erleben und wie es auch von Mitte der 1960er- bis Ende der 1970er-Jahre zu erleben war. Damit ist eine „Kaufe Aktien und lege dich schlafen"-Strategie nach Kostolany nicht möglich. Nur eine permanente Anpassung der Risikoklasse kann einen Kapitalerhalt über diese Phase generieren. Dazu gehört, dass Gurmann bei Bedarf Geschäfte eingeht, mit denen sie an fallenden Kursen verdient oder dass sie auf Währungen setzt oder türkische Aktien kauft. Typischerweise ist so ein Kontraktionszyklus nach circa 20 (± 4) Jahren vorbei. Dann wird die Strategie erneut dem neuen Innovationszyklus angepasst und auf „kaufen und investiert bleiben" in den innovativen Sektoren umgestellt.

Bei der Umsetzung ihrer Strategien bewegt sich Gurmann auf vielen Märkten: Aktien, Renten, Währungen und Rohstoffe. Sie setzt dabei auf steigende oder auf fallende Kurse und bewegt sich weltweit, und wenn es lukrativ ist, kauft sie auch in Kasachstan, auch wenn sie die KAG ihres Fonds damit fast in den Wahnsinn treibt. Zurzeit laufen noch die Formalitäten für die Umstellung des Fonds vom Dachfonds auf einen weltweit direkt investierenden Fonds und auch die Umbenennung von „Multi Structure Fund" in Four Seasons Fund. In Kürze wird dies abgeschlossen sein und dann wird der Wirbelwind Marianna richtig durchstarten. Investieren Sie jetzt!

1 Wallstreet: online, 9. April 2011

ECONOMIA Vermögensberatungs- und Beteiligungs-GmbH

Wolfgang Spang
Alexanderstr. 139, 70180 Stuttgart
Tel.: 0711 6571929, E-Mail: info@economia-s.de
www.economia-vermoegensberatung.de



DAISY
AKADEMIE + VERLAG GMBH

Die NEUE DAISY-CD...

Zum Subskriptionspreis
von nur 349 Euro
inklusive Update-Service 2012,
inklusive Mehrwertsteuer



Alles Wichtige zur GOZ 2012

In drei Schritten am Ziel...

DAISY Akademie + Verlag GmbH
Heidelberg - Leipzig
Zentrale: Lilienthalstraße 19 · 69214 Eppelheim
Fon 06221 40670 · Fax 06221 402700 · info@daisy.de · www.daisy.de

Mitgliederzeitschrift der DGZI:

15 Jahre Implantologie Journal

Mit der Januar-Ausgabe 2012 feierte das Implantologie Journal – die Mitgliederzeitschrift der DGZI, der ältesten europäischen implantologischen Fachgesellschaft – sein 15-jähriges Bestehen. Schon der Gründungsvater der DGZI – Prof. Dr. Dr. h.c. Hans L. Grafelmann – war von der herausragenden Bedeutung einer wissenschaftlichen Fachzeitschrift für die Implantologie im Allgemeinen und die Mitglieder der DGZI im Besonderen überzeugt und gab mit der Oralen Implantologie die erste deutschsprachige implantologische Fachpublikation heraus. Hält man eines der ersten Exemplare in der Hand, so ist man darüber erstaunt, auf welch hohem Niveau schon damals publiziert wurde. Der vornehmlich wissenschaftlich ausgerichteten Oralen Implantologie folgte dann über mehrere Jahre die DGZI intern als Mitgliederzeitschrift der DGZI. Sie war durch die ersten Versuche gekennzeichnet, die sich zunehmend entwickelnde implantologische Szene in Form von Fach-, Veranstaltungs- und auch Industrieinformationen widerzuspiegeln. Mit der rasanten Entwicklung der DGZI zu Beginn der zweiten Hälfte der 1990er-Jahre verstärkte sich innerhalb der DGZI das Bedürfnis nach einer modernen, den aktuellen Herausforderungen entsprechenden medialen Darstellung der Aktivitäten des Verbandes. In dieser Phase ging der junge aufstrebende Fachverlag OEMUS MEDIA AG mit der Idee einer implantologischen Praktikerzeitschrift auf den Vorstand der DGZI zu, der die Idee mit Interesse aufnahm. Ziel des Implantologie Journals war es von Beginn an, einer breiten Masse von Anwendern das aktuelle implantologische Know-how der Universitäten, der implantologischen Praxen sowie der Industrie regelmäßig in gut aufbereiteter Form zugänglich zu machen. Ergänzt wurden die Fachinformationen durch Veranstaltungsberichte, Nachrichten rund um die Implantologie und natürlich die Verbandsinformationen der DGZI, die heute unter der Rubrik „DGZI intern" erscheinen – sozusagen als Remineszenz an die Vorgängerzeitschrift. Dem Implantologie Journal folgte im Jahr 2000 als erste internationale Publikation der DGZI das International Magazine of Oral Implantology, das seit 2004 unter dem Namen implants verlegt wird und Leser in 98 Ländern erreicht.

Heute ist das Implantologie Journal nach wie vor eine der erfolgreichsten implantologischen Fachpublikationen im deutschsprachigen Raum und ist in diesem Segment auch Vorreiter, was die komplexe Onlinepräsenz und -vernetzung anbelangt. Das Journal ist mit einer Vielzahl von weiterführenden Elementen wie den Autoren- oder Firmenprofilen sowie mit Archiv-, Video- und Suchoptionen als E-Paper im Internet verfügbar. Über die QR-Codes sind direkt aus dem Heft Videos, Kongressprogramme oder Studien per Smartphone oder iPad abrufbar. Das heißt, das Implantologie Journal ist nicht nur 15 Jahre alt, sondern vor allem modern.

OEMUS MEDIA AG
www.oemus.com



Nachbericht:

Anwenderkurse auch in 2012



Am 30. November 2011 fand der vierte Anwenderkurs der Reihe „Innovative Knochenaufbau-Konzepte" von Degradable Solutions in München statt. Der Nachmittagskurs, welcher unter der Leitung von Dr. Andreas Huber stand, beinhaltete einen theoretischen Teil über die β-TCP Composite Werkstoffe sowie die Knochenregeneration im Allgemeinen. Im zweiten Teil konnten die Teilnehmer die praktischen Hands-on-Übungen direkt am Tierpräparat unter der fachkundigen Anleitung von Dr. Huber durchführen. Spezielle Aufmerksamkeit wurde dabei dem internen Sinuslift sowie Bone spreading Übungen mit Piezosurgery gewidmet. Beim anschließenden gemeinsamen Abendessen konnten offene Fragen beantwortet und nützliche Tipps für den Praxisalltag ausgetauscht werden. Die große Nachfrage dieser Workshopreihe veranlasste die Veranstalter dazu, auch in 2012 die Hands-on-Workshops anzubieten.

Die Kursdaten sowie das Programm können auf **www.degradable.ch/dental/events** heruntergeladen werden.

Degradable Solutions AG
Tel.: +41 43 4336200
www.degradable.ch

Firmenprofil

Kongress:

EUROPERIO 7 in Wien

Zahnmediziner/-innen haben vom 6. bis 9. Juni 2012 die Möglichkeit, sich auf den neuesten Stand im Bereich der oralen Implantologie und Parodontologie zu bringen. Details zum spannenden Programm der EUROPERIO 7:



Über Hundert internationale Spitzenvortragende bestreiten an die sechzig Sitzungen. Zudem haben Interessierte aus aller Welt über 1.350 Abstracts eingereicht.

Das Programm ist so aufgebaut, dass sowohl Generalisten als auch Spezialisten angesprochen werden. Im größten Saal werden – simultan auf Deutsch übersetzt – durch aktuelle Forschung abgesicherte praxisbezogene Behandlungsstrategien in der Parodontologie und Implantattherapie vorgestellt. Der Bogen reicht in der Implantologie von Frühimplantation (Hürzeler, Lorenzoni, Blanco), Implantattherapie bei Parodontitis (Tinti, de Bruyn, Nisand) zum wichtigen Thema, der Periimplantitis (Schwarz, Zitzmann, Renvert, Quirynen).

In zwei weiteren parallelen Vortragsschienen wird auf spezifische parodontale und implantologische Themen eingegangen: für implantologisch Interessierte besonders hervorzuheben sind hier die Vorträge zur navigierten Implantation (Dawoo, van de Velde, Hugo), zum Weichgewebsmanagement um Implantate (Jansaker, O'Brien, Cosyn) oder zur Sinusbodenaugmentation (Testori, Valentini, Palmer).

EUROPERIO 7 wird in der Messe Wien stattfinden; dem modernsten Konferenzzentrum Österreichs, das vom Stadtzentrum aus in nur wenigen Minuten mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar ist.

Mehr Informationen sind zu finden unter www.europerio7.com

ANZEIGE

B.A. INTERNATIONAL GmbH
Reparaturservice
für Ihre Turbinen, Hand- & Winkelstücke!
schnell gut günstig
Ihre Chance auf eines von 3 Apple iPad 2 WI-FI 16GB*
Jetzt Reparieren und Gewinnen!
* An der Auslosung nehmen alle Kunden teil, die innerhalb vom 20.02.2012 bis zum 15.03.2012 eine Reparatur bei B.A. International durchführen lassen. Entscheidend ist das Rechnungsdatum für die Reparatur. Irrtümer vorbehalten. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.
Nutzen Sie unsere Versandtasche zur Einsendung Ihrer Reparatur!
VERSANDTASCHE FÜR HAND- UND WINKELSTÜCK-REPARATUREN
Keine Tasche zur Hand? Kontaktieren Sie uns!
B.A. INTERNATIONAL GMBH
POSTFACH 62 01 52
22401 HAMBURG
HOTLINE: +49 (0) 8001 811041 (kostenlos)
FAX: +49 (0) 8001 824419 (kostenlos)
www.bainternational.de

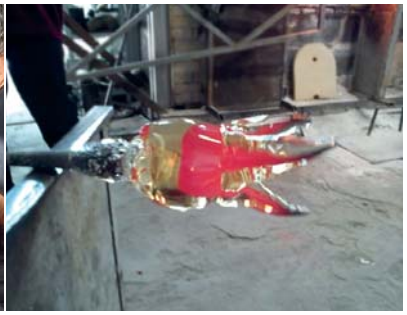
Design:

Kunstwerke aus Glas



Art63 ist ein neu gegründetes Designunternehmen, das mit der anerkannten Glaskünstlerin Berit Johansson zusammenarbeitet. Der Unternehmensgründer Richard Krefting kontaktierte Berit Johansson 2008 persönlich, nachdem ihn die Kunstfertigkeit ihrer Werke tief beeindruckt hatte. Besonders faszinierten ihn die hellen Farben und ausdrucksstarken Formen. Mittlerweile ist aus der schon anfänglich guten Zusammenarbeit eine große Vertrautheit gewachsen. Richard Krefting ist von Beruf eigentlich Zahntechniker, doch er hatte schon immer auch ein großes Interesse für die Kunst. Deshalb war es nur eine Frage der Zeit, bis er die Idee zu einem aus Glas gefertigten Zahnkunstwerk hatte und diese natürlich mit Berit Johansson teilte. Berit Johansson war sofort fasziniert und sah in dem Projekt eine interessante künstlerische Herausforderung. Die größte Aufgabe stand allerdings Glasbläsermeister Silvano Signoretto bevor, der den gläsernen Zahn auf künstlerische Art und Weise zum Leben erwecken musste. Er entschied sich für venezianisches Muranoglas und eine alte römische Fertigungstechnik, die Sommerso genannt wird. Zum Vorbild nahm er sich ein vergrößertes anatomisches Zahnmodell einer zahnmedizinischen Fakultät in Göteborg.





Wer sich nicht nur für Zähne interessiert, findet unter den Kunstwerken von Art63 auch andere Schätze, unter anderem eine außergewöhnliche Paradiesbaum-Vitrine aus Glas und Metall und die beliebten gläsernen Paradiesvögel von Berit Johansson, die nur als Paare verkauft werden.

Art63 AB
E-Mail: richard.krefting@art63.se
www.art63.se

Terminankündigung:

Experten-Meetings zu Biomaterialien

Nach dem großen Erfolg der Experten-Meetings im Jahr 2011 lädt Dentegris auch 2012, mittlerweile im dritten Jahr in Folge, zu neuen Fortbildungsterminen „Biomaterialien in der dentalen Knochen- und Weichgeweberegeneration“ ein. Im überschaubaren Kreis und im Ambiente ausgesuchter Hotels wird Referent Priv.-Doz. Dr. Dr. Daniel Rothamel den versierten Teilnehmern aus MKG-Chirurgie, Oralchirurgie und Spezialisten der Implantologie einen fundierten Überblick über den aktuellen Stand in Wissenschaft und Forschung sowie einen Ausblick auf zukünftige Entwicklungen im Bereich der dentalen Biomaterialien und seiner Anwendungsmöglichkeiten geben.



Sowohl aus materialwissenschaftlicher als auch aus anwenderorientierter Perspektive werden Themen wie Augmentationschirurgie, Membrantechniken und Weichgewebsmanagement umfassend beleuchtet. Außerdem wird Dentegris seine im Herbst 2011 mit großem Erfolg eingeführte dreidimensionale Kollagenmatrix MucoMatrixX vorstellen und über dessen Anwendungsmöglichkeiten berichten.

Termine:
- 6. März ..... Frankfurt am Main
- 13. März ..... Düsseldorf
- 20. März ..... München
- 27. März ..... Kamen
- 17. April ..... Koblenz
- 25. April ..... Osnabrück
- 19. Juni ..... Kempten

Dentegris
Deutschland GmbH
Tel.: 02841 88271-0
www.dentegris.de

Firmenprofil

ANZEIGE







soft tissue special:

4. Nationales Osteology Symposium

Wo früher politische Geschichte geschrieben wurde – im ehemaligen Bundestag in Bonn – werden renommierte Praktiker, Kliniker und Wissenschaftler am 24. März 2012 in Bonn beim 4. Nationalen Osteology Symposium die neusten Methoden, Forschungsergebnisse und Trends in der Weichgeweberegeneration vorstellen. In den Workshops können die Teilnehmer aktuelle Themen, wie z. B. chirurgische Schnitt- und Nahttechniken, Methoden zur Rezessionsdeckung sowie Möglichkeiten und Sinn einer Verbreiterung der keratinisierten Gingiva um Zähne und Implantate diskutieren und trainieren. In einem interaktiven Experten-Forum werden Fragen aus der Praxis mit dem Plenum diskutiert.
Das Highlight ist sicherlich die „Key note lecture" von Prof. Jan Lindhe, einem der weltweit renommiertesten Wissenschaftler im Bereich der Geweberegeneration. Mehr Informationen über das Osteology Symposium erhalten Sie unter **www.osteology-bonn.org**

DGOI:

Praxisorientierte Curricula für die Implantologie

Die Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI) bietet für den Einstieg in die Implantologie verschiedene curriculare Kursreihen an, um die Zahnärzte auf ihrem Weg zur erfolgreichen Ausübung der implantologischen Therapie optimal zu begleiten.
Die Teilnehmer loben die Curricula vor allem für die praxisorientierte Wissensvermittlung auf wissenschaftlich fundierter Basis, die überschaubare Dauer der Kursreihen und die freundschaftliche Atmosphäre mit den Kollegen wie Referenten.
Die DGOI hat für das gesamte implantologische Team optimale Fortbildungen entwickelt: Das Curriculum Implantologie „8+1" ermöglicht den Einstieg in die chirurgische Implantologie. Um anschließend systematisch anspruchsvolle OP-Techniken zu erlernen, bietet die Fachgesellschaft verschiedene Expertenkurse/Kompetenzworkshops an. Bei der Kursreihe „minimalinvasive Implantologie" lernen die Teilnehmer, wie sie die Implantologie ohne aufwendige Augmentationsverfahren in die Praxis integrieren. Das Curriculum Implantatprothetik „4+1" zeigt, wie die prothetische Planung eines ästhetisch wie funktional perfekten Zahnersatzes auf Implantaten erfolgt. Diese Kursreihe richtet sich an prothetisch orientierte Zahnärzte und Zahntechniker.
Das Curriculum Implantologische Fachassistenz „2+1" eröffnet die Möglichkeit zur Qualifikation als eigenständige Fachassistenz in der implantologischen Praxis.

Deutsche Gesellschaft
für Orale Implantologie
Tel.: 07251 618996-0
www.dgoi.info

Firmenprofil

ANZEIGE

Die neue
Generation der
Matrixbänder

Sitzt fest trotz Antihaft!

SuperCurve Matrix ist eine vollendet anatomisch geformte Matrix. Ihre spezielle Kontur und die besondere Beschichtung ermöglichen ein leichteres Einsetzen und Entfernen.

supercurve matrix

1. Verblüffende anatomische Genauigkeit.
2. Einfache Platzierung – die Matrize schmiegt sich an den Zahn und verhindert so eine Beeinträchtigung beim Platzieren des Matrixrings.
3. Leichteres Entfernen nach der Aushärtung durch die mikrodünne Antihaftbeschichtung.
4. Keine Lücken am gingival-axialen Schnittpunkt aufgrund der speziellen Form der Gingivalschürze, die sich an die meisten Kavitätenformen anpasst.
5. Besonders schön geformte Randleisten mit minimaler Beschichtung aufgrund ihrer okklusalen Biegung.
6. Farbkodiert für ein intuitives Erkennen der unterschiedlichen Größen.



www.triodent.eu

triodent
Innovative. Simple. Smart.

Kontakt triodent Tel: 02821-777-62847 • Fax: 02821-777-62828 • Email: Europe@triodent.com

Implantologie und Abrechnung nach GOZ 2012

| Dr. Hendrik Schlegel

Die neue GOZ ist – nach denkbar kurzer Vorlaufzeit – am 1. Januar 2012 in Kraft getreten. Sie liefert keinen Grund, vor Glück zu schreien, ist aber wohl das Beste, was unter den gegebenen Umständen erreicht werden konnte.

Wen betrifft die neue GOZ? Dies sind zunächst die ca. neun Millionen privat Krankenversicherten. Die GOZ 2012 gilt aber auch für den Kreis von ca. 70 Millionen gesetzlich krankenversicherten Patienten, soweit diese außervertragliche Leistungen in Anspruch nehmen. Da implantologische Leistungen nur in beschriebenen Ausnahmefällen in die Leistungsverpflichtung der gesetzlichen Krankenversicherung fallen, ist das größte Patientenpotenzial GKV-versichert.

Vorgehen beim GKV-Patienten

Wenn Sie einen Vertragspatienten mit Implantaten oder mit Zahnersatz auf Implantaten versorgen wollen, müssen Sie mit ihm zunächst aus dem Kassenarztrecht heraus. Dies erfolgt nach Aufklärung über die Vertragsleistung und die ergänzenden/alternativen/zusätzlichen Privatleistungen über eine Vereinbarung nach § 4 Abs. 5d BMV-Z/§ 7 Abs. 7 EKVZ.

Ist dieser Schritt erfolgt, ist der Patient „wie ein Privatversicherter" nach GOZ zu behandeln. Die GOZ gilt ohne Wenn und Aber. Reicht im Einzelnen der zur Verfügung gestellte Gebührenrahmen nicht aus, um die Leistung betriebswirtschaftlich erbringen zu können, muss zusätzlich noch über die entsprechenden Leistungen eine freie Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 (über die Gebührenhöhe) getroffen werden.

Der Patient erhält eine Rechnung nach GOZ.

Implantologische Leistungen

Das Kapitel K der GOZ 2012 weist – gegenüber der GOZ 88 – zahlreiche Änderungen auf.

Dies betrifft auch die „Allgemeinen Bestimmungen" des Kapitel K. So sind die bei den Leistungen nach Abschnitt K verwendeten Implantate, Implantatteile und nur einmal verwendbare Implantatfräsen gesondert berechnungsfähig. Knochenersatzmaterialien sowie Materialien zur Förderung der Blutgerinnung oder der Geweberegeneration (z.B. Membranen), zur Fixierung von Membranen, zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen oder, wenn dies zum Schutz wichtiger anatomischer Strukturen (z.B. Nerven) erforderlich ist, sowie atraumatisches Nahtmaterial oder nur einmal verwendbare Explantationsfräsen, sind gesondert berechnungsfähig.

Zuschläge

Zu bestimmten Leistungen nach dem Kapitel K können zusätzlich Zuschläge aus dem neu geschaffenen Kapitel L „Zuschläge", aber auch aus Kapitel A „Allgemeine zahnärztliche Leistungen" (Zuschlag 0110 OP-Mikroskop; Zuschlag 0120 Anwendung Laser) berechnet werden. Einzelheiten hierzu finden sich in den Allgemeinen Bestimmungen bei Kapitel L und bei Kapitel A.

Übersicht Positionen GOZ 2012

9000 Implantatbezogene Analyse
9003 Verwendung einer Orientierungsschablone bzw. Positionierungsschablone
9005 Verwendung einer auf dreidimensionalen Daten gestützten Navigationsschablone
9010 Implantatinsertion
9020 Insertion eines Implantats zum temporären Verbleib
9040 Freilegen eines Implantats
9050 Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente während der rekonstruktiven Phase
9060 Auswechseln von Aufbauelementen im Reparaturfall
9090 Knochengewinnung, -aufbereitung und -implantation
9100 Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation
9110 Interner Sinuslift
9120 Externer Sinuslift
9130 Bone Splitting
9140 Intraorale Entnahme von Knochen außerhalb des Aufbaugebietes
9150 Osteosynthesemaßnahmen zu der GOZ-Nr. 9100
9160 Entfernung unter der Schleimhaut liegender Materialien
9170 Entfernung im Knochen liegender Materialien

Übersicht entfallene Positionen GOZ 88

901 Präparieren einer Knochenkavität für ein enossales Implantat
902 Einsetzen einer Implantatschablone zur Überprüfung der Knochenkavität

PEOPLE HAVE PRIORITY

80 Ncm

Powerful for surgery



QR-Code mit dem Mobiltelefon scannen und mehr über die Elcomed erfahren



Das elcomed von W&H: einfach und logisch in der Handhabung. Kompromisslos in der Leistung: mit einem Drehmoment von bis zu 80 Ncm am rotierenden Instrument garantiert die chirurgische Antriebseinheit problemlose Anwendungen. Die sich dank integrierter USB Schnittstelle ohne Zusatzkosten lückenlos dokumentieren lassen. Und das sind nur drei der vielen Vorteile des W&H elcomed: weiteres bei Ihrem W&H Partner.

elcomed

W&H Deutschland, **t** 08682/8967-0 oder unter **wh.com**

903 Einbringen eines enossalen Implantates
906 Präparieren eines Kiefers für subperiostale Gerüstimplantate einschließlich Abformung und Analyse
907 Einsetzen eines subperiostalen Gerüstimplantates einschließlich Fixation
908 Entfernung eines subperiostalen Gerüstimplantates
909 Einbringen eines Nadelimplantates

Erläuterung zu den entfallenen Positionen

Die alten Positionen 901, 902 und 903 sind in der neuen Komplexleistung GOZ 9010 „Implantatinsertion je Implantat" aufgegangen.
Die alte 906 könnte nunmehr – wenn man dies für fachlich sinnvoll hält – analog nach § 6 Abs. 1 GOZ erbracht werden. Dies gilt auch für die alte GOZ 907.
Die 908 ist nunmehr die 9170 „Entfernung im Knochen liegender Materialien durch Osteotomie/auch Entfernung eines Gerüstimplantates je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich".
Die 909 GOZ 88 ist nunmehr die 9020 „temporäres Implantat, auch orthodontisches Implantat".

Berechenbare Materialien neben implantologischen Leistungen von A bis Z

- Abformmaterial (Abschnitt A, Allg. Bestimmungen 2)
- Anästhetika (Nr. 0090, 0100 GOZ)
- Alloplastisches Material (Abschnitt K, Allg. Bestimmungen 2)
- Atraumatisches Nahtmaterial (Abschnitt K, Allg. Bestimmungen 2)
- Blutgerinnungsmaterial steril (Abschnitt K, Allg. Bestimmungen 2)
- Explantationsfräsen, einmal verwendbar (Abschnitt K, Allg. Bestimmungen 2)
- Fixierungselemente der Navigationsschablone (Nr. 9005 GOZ)
- GTR-Membran (Abschnitt K, Allg. Bestimmungen 2)
- Implantate und Implantatteile (Abschnitt K, Allg. Bestimmungen 2)
- Implantatbohrer, -fräsen, einmal verwendbar (Abschnitt K, Allg. Bestimmungen 2)
- Knochenersatzmaterial (Abschnitt K, Allg. Bestimmungen 2)
- Knochenkollektor, einmal verwendbar (Nr. 9090)
- Knochenschaber, einmal verwendbar (Nr. 9090)
- Membranfixierungsnägel (Abschnitt K, Allg. Bestimmungen 2)
- Verschlussmaterial bei oberflächlichen Blutungen, bei hämorrhagischen Diathesen (Abschnitt K, Allg. Bestimmungen 2)

9000

Implantatbezogene Analyse und Vermessung des Alveolarfortsatzes, des Kieferkörpers und der angrenzenden knöchernen Strukturen sowie der Schleimhaut, einschließlich metrischer Auswertung von radiologischen Befundunterlagen, Modellen und Fotos zur Feststellung der Implantatposition, ggf. mithilfe einer individuellen Schablone zur Diagnostik, einschließlich Implantatauswahl, je Kiefer

Berechnungsfähig
- 1 x je Kiefer
- Einschließlich metrischer Auswertung von radiologischen Befunden, Modellen und Fotos zur Feststellung der Implantatposition
- Ggf. einschließlich mit einer individuell gefertigten Röntgenmessschablone (→ zusätzlich Material- und Laborkosten)
- Ggf. Abformmaterial
- Einschl. Auswahl der Implantate
- Ggf. auch mehrmals bei unterschiedlichen klinischen Situationen
- Neben GOZ-Nr. 0050 (Planungsmodell)
- Neben GOZ-Nr. 0060 (Planungsmodelle)
- ...

Hinweis
Leistungsbeschreibung, Punktzahl und Bestimmungen sind neu. Die Leistung ist beim 2,3-fachen Satz mit 114,35 € bewertet. Demgegenüber war die Nr. 900 in der GOZ 88 mit 69,85 € im 2,3-fachen Satz bewertet. Allerdings ist die Leistungsbeschreibung der 9000 wesentlich umfangreicher.
Nach der 9000 wird die **Röntgenmessschablone** berechnet. Weitere Schablonen: 9003 und 9005.

9003

Verwenden einer Orientierungsschablone/Positionierungsschablone zur Implantation, je Kiefer

Berechnungsfähig
- 1 x je Kiefer
- Intraoperative Schablone zur Implantatinsertion, zum Beispiel für die Verwendung einer Bohrschablone
- Neben GOZ-Nr. 0050 (Planungsmodell)
- Neben GOZ-Nr. 0060 (Planungsmodelle)
- Neben GOZ-Nr. 9000 (Implantatbezogene Analyse)
- Neben GOZ-Nr. 9005 (3-D Navigationsschablone)
- ...
- Abformmaterial
- Material- und Laborkosten

Hinweis
Leistungsbeschreibung, Punktzahl und Bestimmungen sind neu. Die 9003 ist mit 12,94 € im 2,3-fachen Satz bewertet und beschreibt eine **Orientierungs- oder Positionierungsschablone**, die der Positionierung des Implantates im Hinblick auf prothetische Versorgungsnotwenigkeiten entspricht.

9005

Verwenden einer auf dreidimensionale Daten gestützten Navigationsschablone/chirurgischen Führungsschablone zur Implantation, ggf. einschließlich Fixierung, je Kiefer

Berechnungsfähig
- 1 x je Kiefer
- Für eine auf dreidimensionale Daten gestützte Schablone, z.B. DVT-Schablone
- Ggf. einschließlich Fixierung
- Neben GOZ-Nr. 0050 (Planungsmodell)
- Neben GOZ-Nr. 0060 (Planungsmodelle)
- Neben GOZ-Nr. 9000 (Implantatbezogene Analyse)
- Neben GOZ-Nr. 9003 (Positionierungsschablone)
- ...
- Material- und Laborkosten für Navigationsschablone

Hinweis
Neue Leistung, mit 38,81 € im 2,3-fachen Satz bewertet. Die verwendeten Fixierungselemente sowie die Material- und Laborkosten der Navigationsschablone sind gesondert berechnungsfähig.

9010
Implantatinsertion, je Implantat

Leistungsinhalt
- Präparieren einer Knochenkavität
- Einsetzen einer Implantatschablone zur Überprüfung der Knochenkavität, z.B. Tiefenlehre
- Ggf. einschließlich Knochenkondensation
- Knochenglättung im Bereich des Implantates
- Einbringen eines enossalen Implantates einschl. Verschlussschraube
- Ggf. Einbringen von einem oder mehreren Aufbauelementen bei offener Einheilung (auch Gingivaformer) sowie
- Wundverschluss

Berechnungsfähig
- 1 x je Implantat
- Ggf. einschließlich Verwendung einer chirurgischen Messschablone, -sonde oder -lehre
- Je Implantat
- Neben GOZ-Nr. 9090 (Knochengewinnung, -aufbereitung und -implantation)
- Neben GOZ-Nr. 9100 (Aufbau des Alveolarfortsatzes)
- Neben GOZ-Nr. 9110 (Interner Sinuslift)
- Neben GOZ-Nr. 9120 (Externer Sinuslift)
- Neben GOZ-Nr. 9130 (Bone Splitting)
- Neben GOZ-Nr. 9140 (Intraorale Knochenentnahme außerhalb des Aufbaugebietes) ...
- Plus Zuschlag GOZ-Nr. 0530
- Implantatteile, Einmalimplantatfräsen, atraumatisches Nahtmaterial

Nicht berechnungsfähig
- Für ein temporäres Implantat (GOZ-Nr. 9020)
- Neben GOZ-Nr. 9050 (Entfernen/Wiedereinsetzen, Auswechseln von Aufbauelementen in der rekonstruktiven Phase)

Hinweis
Die 9010 ist eine **Komplexleistung**, die mit 199,86 € im 2,3-fachen Satz bewertet ist. Sie fasst die ehemaligen Gebührennummern 901, 902 und 903 GOZ 88 zusammen.

Honorarvergleich
Siehe unten, Tabelle 1.

GOZ 88 2,3-facher Satz	GOZ 2012 2,3-facher Satz
901 Präparieren einer Knochenkavität *62,10 €*	**9010** Implantatinsertion *199,86 €*
902 Einsetzen Implantatschablone *11,63 €*	
903 Einbringen enossales Implantat *62,10 €*	
	Zuschlag 0530 *123,73 €*
Summe: 135,83 €	**Summe: 323,59 €**

1

9020
Insertion eines Implantates zum temporären Verbleib, auch orthodontisches Implantat

Berechnungsfähig
- 1 x je Implantat
- Zum temporären Verbleib
- Auch für ein orthodontisches Implantat bei KFO
- Plus Zuschlag GOZ-Nr. 0510
- Implantatteile, Einmalimplantatfräsen, atraumatisches Nahtmaterial

Nicht berechnungsfähig
- Für ein enossales Implantat (GOZ-Nr. 9010)
- Kavitätenvorbereitung

Hinweis
Neue Leistung mit 72,33 € im 2,3-fachen Satz bewertet. Zusätzlich kann der Zuschlag 0510 (42,178 €) berechnet werden.

9040
Freilegen eines Implantats und Einfügen eines oder mehrerer Aufbauelemente (zum Beispiel eines Gingivaformers) bei einem zweiphasigen Implantatsystem

Berechnungsfähig
- 1 x je Implantat
- Bei zweiphasigem Implantatsystem
- 1 x je Freilegung, ggf. auch mehrfach
- Einschließlich Einfügen von einem oder mehreren Aufbauelementen, z.B. Gingivaformer
- Implantatteile, atraumatisches Nahtmaterial
- Neben GOZ-Nr. 3100 (Plastische Deckung i. R. der Wundversorgung) ...

Nicht berechnungsfähig
- Neben GOZ-Nr. 9050 (Entfernen/Wiedereinsetzen, Ausw. von Aufbauelementen in der rekonstruktiven Phase)
- Neben GOZ-Nrn. 3290–3310 (Kontrolle/Nachbehandlung/chirurgische Wundrevision)

Hinweis
Leistungsbeschreibung und Punktzahl sind neu. Die Leistung ist mit 80,98 € im 2,3-fachen Satz bewertet. Die GOZ 904 (alt) war mit 41,40 € im 2,3-fachen Satz bewertet.

9050
Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase

Berechnungsfähig – Je Implantat
- 1 x je Sitzung (insgesamt max. 3 x je Implantat)
- Nur während der rekonstruktiven Phase
- Implantatteile
- Neben GOZ-Nr. 5170 (Individueller Löffel)
- ...

Nicht berechnungsfähig
- Im Reparaturfall (GOZ-Nr. 9060)

- Neben GOZ-Nr. 9010 (Implantatinsertion)
- Neben GOZ-Nr. 9040 (Freilegen eines Implantates)

Hinweis
Leistungsbeschreibung, Punktzahl und Bestimmungen sind neu. Die Leistung ist mit 40,49 € im 2,3-fachen Satz bewertet. In der GOZ 88 war die 905 mit 41,40 € im 2,3-fachen Satz bewertet.

9060
Auswechseln von Aufbauelementen (Sekundärteilen) im Reparaturfall

Berechnungsfähig
- 1 x je Implantat
- 1 x je Sitzung
- Nur im Reparaturfall
- Implantatteile
- Neben GOZ-Nr. 2290 (Entf. Krone, Inlay usw.)
- Neben GOZ-Nr. 2310 (Wiedereingliederung Krone, Verblendung bei herausnehmbaren Zahnersatz)
- Neben GOZ-Nr. 2320 (Wiederherstellung Krone, Verblendung bei festsitzendem Zahnersatz)
- Neben GOZ-Nr. 4050 (Entf. harter und weicher Zahnbeläge, einwurzeliger Zahn)
- Neben GOZ-Nr. 5110 (Wiedereingliederung einer Brücke) ...

Nicht berechnungsfähig
- Während der rekonstruktiven Phase (GOZ-Nr. 9050)

Hinweis
Neue Leistung, die im 2,3-fachen Satz mit 40,49 € bewertet ist. Die 9060 ist im Zusammenhang mit der 9050 zu sehen. Während die 9050 das Entfernen und Wiedereinsetzen eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase beinhaltet, geht es bei der 9060 um das Auswechseln von Aufbauelementen (Sekundärteilen) im Reparaturfall.
Damit wird der alte Streit mit Kostenträgern entschärft, die der Ansicht waren, dass die GOZ-Nr. 905 (alt) nicht in der rekonstruktiven Phase, sondern nur für den Reparaturfall berechnet werden könne.

9090
Knochengewinnung (zum Beispiel Knochenkollektor oder Knochenschaber), Knochenaufbereitung und -implantation, auch zur Weichteilunterfütterung

Berechnungsfähig
- Je Alveole/je Region eines Implantats/Bereich einer Zahnbreite
- Knochengewinnung (autologes Material) mittels Kollektor oder Schaber, Trepanbohrer etc. *innerhalb* des Aufbaugebietes, z.B. neben 9010 (Implantatinsertion)
- Einschließlich Aufbereitung und Implantation des Knochens
- Auch zur Weichteilunterfütterung
- Einmalknochenkollektor, -schaber, atraumatisches Nahtmaterial
- Plus Zuschlag GOZ-Nr. 0500
- Neben GOÄ-Nr. 2730 (Lagerbildung)
- Neben GOZ-Nr. 3100 (Plastische Deckung i.R. der Wundversorgung)
- Neben GOZ-Nr. 4138 (Verwendung einer Membran) ...

Hinweis
Neue Leistung, mit 51,74 € im 2,3-fachen Satz bewertet. Zusätzlich kann der Zuschlag 0500 mit 22,50 € angesetzt werden.

9100
Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation ohne zusätzliche Stabilisierungsmaßnahmen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Leistungsinhalt
- Lagerbildung
- Glättung des Alveolarfortsatzes
- Ggf. Entnahme von Knochen *innerhalb* des Aufbaugebietes
- Einbringen von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial)
- Wundverschluss mit vollständiger Schleimhautabdeckung
- Ggf. einschl. Einbringung und Fixierung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren

Berechnungsfähig
- 1 x je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich
- Für das Einbringen von autologem oder alloplastischem Material als vorbereitende Maßnahme zur Implantatinsertion
- Nur 1/2 GOZ-Nr. 9100, wenn in derselben Kieferhälfte ein interner Sinuslift (GOZ-Nr. 9110) durchgeführt wird
- Nur 1/3 der GOZ-Nr. 9100, wenn in derselben Kieferhälfte ein externer Sinuslift (GOZ-Nr. 9120) durchgeführt wird
- Neben GOZ-Nr. 9140 (Intraorale Knochenentnahme außerhalb des Aufbaugebietes)
- Neben GOZ-Nr. 9150 bei zusätzlicher Fixation/Stabilisierung des Augmentates ...
- Knochenersatzmaterial, atraumatisches Nahtmaterial, Membranmaterial, Membranfixierungskosten (Pin, Nägel, Stifte etc.)
- Plus Zuschlag GOZ-Nr. 0530
- Ggf. plus Zuschlag für OP-Mikroskop GOZ-Nr. 0110

Nicht berechnungsfähig
- Für die Glättung des Alveolarfortsatzes im Bereich des Implantatbettes
- Neben GOZ-Nr. 4138 (Verwendung einer Membran)
- Neben GOZ-Nr. 9090 (Knochengewinnung, -aufbereitung und -implantation)
- Neben GOZ-Nr. 9130 (Bone Splitting)
- Neben GOÄ-Nr. 2730 (Lagerbildung)

Hinweis
Neue Leistung, mit 348,49 € bewertet (2,3-fach). Zusätzlich kann der Zuschlag 0530 mit 123,73 € und der Zuschlag 0110 (OP-Mikroskop) mit 22,50 € berechnet werden. Die Leistung ist eine Komplexleistung mit sehr umfangreicher Leistungsbeschreibung.

Honorarvergleich
Siehe Seite 59 oben, Tabelle 2.

9110
Geschlossene Sinusbodenelevation vom Kieferkamm aus (interner Sinuslift)

Leistungsinhalt
- Schaffung des Zugangs durch die Alveole oder das Implantatfach
- Anhebung des Kieferhöhlenbodens durch knochenverdrängende oder -verdichtende Maßnahmen und der Kieferhöhlenmembran

GOZ 88/GOÄ 2,3-facher Satz	GOZ 2012 2,3-facher Satz
Ä 2730 Operative Maßnahmen zur Lagerbildung beim Aufbau des Alveolarfortsatzes *67,02 €*	**9100** Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation (...) *348,49 €*
Ä 2254 Implantation von Knochen *99,06 €*	
Ä 2442 Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung *122,66 €*	
Ä 2381 Einfache Hautlappenplastik *49,61 € oder Ä 2382 (siehe unten)*	Diese Position wurde nicht in die Summe GOZ 88/GOÄ mit einbezogen!
Ä 2382 Schwierige Hautlappenplastik *99,06 €*	
Membrantechnik nach § 6 Abs. 2 GOZ (analog) *70,00 €*	
	Zuschlag 0530 *123,73 €*
	Zuschlag 0110 *22,50 €*
Summe: 457,80 €	**Summe: 494,72 €**

2

- Entnahme von Knochenspänen *innerhalb* des Aufbaugebietes
- Einbringen von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial)

Berechnungsfähig
- Je Alveole/Implantatfach
- Knochenersatzmaterial, atraumatisches Nahtmaterial
- Neben GOZ-Nr. 3100 (Plastische Deckung i. R. der Wundversorgung)
- Neben GOZ-Nr. 4138 (Verwendung einer Membran)
- Neben GOZ-Nr. 9100 (Aufbau des Alveolarfortsatzes)
- Neben GOZ-Nr. 9140 (Intraorale Knochenentnahme außerhalb des Aufbaugebietes) ...
- Plus Zuschlag GOZ-Nr. 0530
- Ggf. plus Zuschlag für OP-Mikroskop GOZ-Nr. 0110

Nicht berechnungsfähig
- Neben GOZ-Nr. 9090 (Knochengewinnung, -aufbereitung und -implantation)
- Neben GOZ-Nr. 9120 (Externer Sinuslift)
- Neben GOZ-Nr. 9130 (Bone Splitting)

Hinweis
Neue Leistung, mit 194,04 € im 2,3-fachen Satz bewertet. Zusätzlich berechnungsfähig ist der Zuschlag 0530 (123,73 €) und Zuschlag 0110 (22,50 €). Es handelt sich um eine Komplexleistung mit umfangreicher Leistungsbeschreibung.

Honorarvergleich
Siehe Seite 60 oben, Tabelle 3.

9120

Sinusbodenelevation durch externe Knochenfensterung (externer Sinuslift), je Kieferhälfte

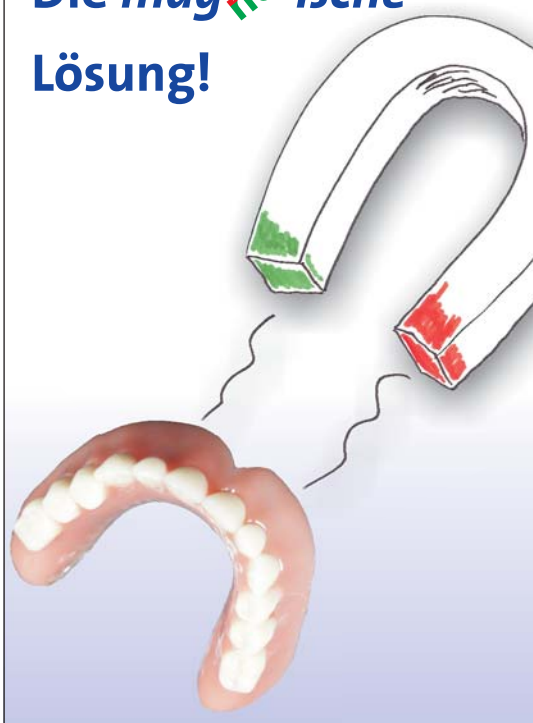
Leistungsinhalt
- Schaffung des Zugangs zur Kieferhöhle durch Knochenfensterung (auch Knochendeckel)
- Präp. der Kieferhöhlenmembran
- Anhebung des Kieferhöhlenbodens und der Kieferhöhlenmembran
- Lagerbildung
- Ggf. Entnahme von Knochenspänen innerhalb des Aufbaugebietes
- Einbringen von Aufbaumaterial (Knochen- und/oder Knochenersatzmaterial)
- Ggf. Einbringen resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren, einschließlich Fixierung
- Ggf. Reposition des Knochendeckels
- Verschluss der Kieferhöhle
- Wundverschluss

Berechnungsfähig
- 1 x je Kieferhälfte

ANZEIGE

steco system-technik

Die magnetische Lösung!



Einfach anziehend
Schnell versorgen
Sicher befestigen



Titanmagnetics®
Bei älteren Patienten immer wieder 1. Wahl dank einfachem Ein- und Ausgliedern!

Telefon 040 55 77 81 55
www.steco.de

ZWP 1-2/12

GOZ 88/GOÄ 2,3-facher Satz	GOZ 2012 2,3-facher Satz
z.B. 532 analog *284,57 €*	**9110** Geschlossene Sinusbodenelevation *194,04 €*
Ä 2730 Operative Maßnahmen zur Lagerbildung (...) *67,03 €*	
Ä 2254 Implantation von Knochen *99,06 €*	
Ä 2442 Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung *120,66 €*	
	Zuschlag 0530 *123,73 €*
	Zuschlag 0110 *22,50 €*
Summe: 571,32 €	**Summe: 340,27 €**

3

- Knochenersatzmaterial, Membranmaterial, Membranfixierungskosten (Pin, Nägel, Stifte etc.), atraumatisches Nahtmaterial
- Neben GOZ-Nr. 3100 (Plastische Deckung i.R. der Wundversorgung)
- Neben GOZ-Nr. 9100 (Aufbau des Alveolarfortsatzes)
- Neben GOZ-Nr. 9140 (Intraorale Knochenentnahme *außerhalb* des Aufbaugebietes) ...
- Plus Zuschlag GOZ-Nr. 0530
- Ggf. plus Zuschlag für OP-Mikroskop GOZ-Nr. 0110

Nicht berechnungsfähig
- Neben GOZ-Nr. 4138 (Verwendung einer Membran)
- Neben GOZ-Nr. 9090 (Knochengewinnung, -aufbereitung und -implantation *innerhalb* des Aufbaugebietes)
- Neben GOZ-Nr. 9110 (Interner Sinuslift)
- Neben GOZ-Nr. 9130 (Bone Splitting)
- Neben GOÄ-Nr. 2730 (Lagerbildung)

Hinweis
Neue Leistung, mit 388,07 € im 2,3-fachen Satz bewertet. Zusätzlich berechnungsfähig ist der Zuschlag 0530 (123,73 €) und Zuschlag 0110 (22,50 €). Es handelt sich um eine Komplexleistung mit umfangreicher Leistungsbeschreibung.

Honorarvergleich
Siehe Seite 61 oben, Tabelle 4.

9130

Spaltung und Spreizung von Knochensegmenten (Bone Splitting), ggf. mit Auffüllung der Spalträume mittels Knochen oder Knochenersatzmaterial, ggf. einschließlich zusätzlicher Osteosynthesemaßnahmen, ggf. einschließlich Einbringung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren – und deren Fixierung – je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, oder vertikale Distraktion des Alveolarfortsatzes einschließlich Fixierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Leistungsinhalt
- Ggf. mit Auffüllung der Spalträume mit Knochen oder Knochenersatzmaterial
- Ggf. einschl. mit zusätzlichen Osteosynthesemaßnahmen
- Ggf. einschl. Einbringen resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren, einschließlich Fixierung

Berechnungsfähig
- 1 x je Kieferhälfte- oder Frontzahnbereich
- Auch für die vertikale Distraktion von Knochen als Maßnahme zur Verbesserung der Knochenverhältnisse
- Neben GOZ-Nr. 3100 (Plastische Deckung i. R. der Wundversorgung)
- Neben GOZ-Nr. 9090 (Knochengewinnung, -aufbereitung und -implantation)
- Neben GOZ-Nr. 9140 (Intraorale Knochenentnahme *außerhalb* des Aufbaugebietes
- ...
- Plus Zuschlag GOZ-Nr. 0530
- Knochenersatzmaterial, atraumatisches Nahtmaterial, Membranmaterial, Membranfixierungskosten (Pin, Nägel, Stifte etc.)
- Ggf. plus Zuschlag für OP-Mikroskop GOZ-Nr. 0110

Nicht berechnungsfähig
- Neben GOZ-Nr. 4138 (Verwendung einer Membran)
- Neben GOZ-Nr. 9100 (Aufbau des Alveolarfortsatzes)
- Neben GOZ-Nrn. 9110/9120 (Interner/Externer Sinuslift)

Hinweis
Neue Leistung, mit 199,21 € im 2,3-fachen Satz bewertet. Zusätzlich berechnungsfähig ist der Zuschlag 0530 (123,73 €) und Zuschlag 0110 (22,50 €). Es handelt sich um eine Komplexleistung mit umfangreicher Leistungsbeschreibung.

Honorarvergleich
Siehe Infokasten am Artikelende.

9140

Intraorale Entnahme von Knochen außerhalb des Aufbaugebietes ggf. einschließlich Aufbereitung des Knochenmaterials und/oder der Aufnahmeregion, einschließlich der notwendigen Versorgung der Entnahmestelle, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Berechnungsfähig
- 1 x je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich
- Einschließlich Aufbereitung des Knochenmaterials und/oder der Aufnahmeregion
- Auch für die Entnahme von Knochenspänen
- Einschließlich Versorgung der Entnahmestelle; z. B. am Kinn
- Die *doppelte Gebühr* der GOZ-Nr. 9140, wenn ein oder mehrere Knochenblöcke entnommen werden (Definition eines Knochenblocks: muss bei der Implantation eigenständig fixiert werden)
- Neben GOZ-Nr. 3100 (Plastische Deckung i. R. der Wundversorgung)
- Neben GOZ-Nr. 4138 (Verwendung einer Membran)

GOZ 88/GOÄ 2,3-facher Satz	GOZ 2012 2,3-facher Satz
z.B. 533 analog *362,20 €*	**9120** Sinusbodenelevation durch externe Knochenfensterung *388,07 €*
Ä 2442 Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung *120,66 €*	
Ä 2254 Implantation von Knochen *99,06 €*	
Ä 2255 Freie Verpflanzung (...) Knochen *198,42 €*	
Membrantechnik analog (§ 6 Abs. 2) *70,00 €*	
	Zuschlag 0530 *123,73 €*
	Zuschlag 0110 *22,50 €*
Summe: 850,34 €	**Summe: 534,30 €**

4

- Neben GOZ-Nr. 9110 (Interner Sinuslift)
- Neben GOZ-Nr. 9120 (Externer Sinuslift)
- Neben GOZ-Nr. 9130 (Bone Splitting)
- ...
- Plus Zuschlag GOZ-Nr. 0510
- Ggf. plus Zuschlag für OP-Mikroskop GOZ-Nr. 0110
- Atraumatisches Nahtmaterial

Nicht berechnungsfähig
- Für die Entnahme *innerhalb* des Aufbaugebiets (GOZ-Nr. 9090)
- Für die extraorale Knochenentnahme; z.B. aus dem Beckenkamm (GOÄ)
- Neben GOÄ-Nr. 2730 (Lagerbildung)

Hinweis
Neue Leistung, mit 84,08 € im 2,3-fachen Satz bewertet. Zusätzlich berechnungsfähig ist der Zuschlag 0510 (42,18 €).

Honorarvergleich
Siehe Infokasten am Artikelende.

9150

Fixation oder Stabilisierung des Augmentates durch Osteosynthesemaßnahmen (zum Beispiel Schrauben- oder Plattenosteosynthese oder Titannetze), zusätzlich zu der Leistung nach der Nummer 9100, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Berechnungsfähig
- 1 x je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich
- Zusätzlich zu der Leistung nach der GOZ-Nr. 9100 (Aufbau des Alveolarfortsatzes)
- Neben GOZ-Nr. 3100 (Plastische Deckung i.R. der Wundversorgung)
- ...
- Plus Zuschlag GOZ-Nr. 0510
- Atraumatisches Nahtmaterial

Nicht berechnungsfähig
- Neben GOZ-Nr. 4138 (Verwendung einer Membran)

Hinweis
Neue Leistung, mit 87,32 € im 2,3-fachen Satz bewertet. Zusätzlich berechnungsfähig ist der Zuschlag 0510 (42,18 €).

Honorarvergleich
Siehe Infokasten am Artikelende.

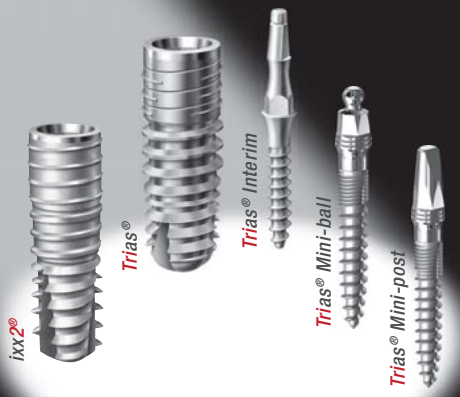
9160

Entfernung unter der Schleimhaut liegender Materialien (z.B. Barrieren – einschließlich Fixierung –, Osteosynthesematerial), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Berechnungsfähig
- 1 x je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich
- Für die Entfernung von *unter der Schleimhaut* liegender Materialien

ANZEIGE

5 Freunde ...



...lösen jeden Fall.

Beeindruckende Möglichkeiten eröffnen die fünf Implantate der m&k gmbh: Sie lassen keinen Fall ungelöst.

Mit den neuen Mini-Implantaten ***Trias® Mini-ball*** und ***Trias® Mini-post*** neben ***ixx2®***, ***Trias®*** und ***Trias® Interim*** wird das Implantat-Gesamtkonzept der m&k gmbh komplettiert. Abgerundet wird es durch die zahlreich zur Auswahl stehenden unterschiedlichen Implantataufbauteile und feinmechanischen Konstruktionselemente für die Prothetik.

Praxisnahe Fortbildung in der m&k akademie

Live-Operation am 23. März 2012:
Augmentation in der Implantologie: Allogener Knochen als Alternative zum Beckenkammtransplantat
Referent: Dr. Wolfgang Reuter

Hands-on-Kurs am 23. März 2012:
Applikation eines Knochenblocks an die Defektstelle und Entnahme eines Knochenblocks am Schweinekiefer
Referent: Dr. Wolfgang Reuter

Jetzt anmelden unter www.mk-dental.de/kurse

m&k dental Jena
Spezielle Dental-Produkte

Im Camisch 49
07768 Kahla
Fon: 03 64 24 | 811-0
mail@mk-webseite.de

- Zum Beispiel von Barrieren (einschließlich der Fixierung) oder Osteosynthesematerial
- Neben GOZ-Nr. 3100 (Plastische Deckung i.R. der Wundversorgung) …
- Plus Zuschlag GOZ-Nr. 0500
- Ggf. plus Zuschlag für Laser GOZ-Nr. 0120
- Atraumatisches Nahtmaterial

Nicht berechnungsfähig
- Neben GOZ-Nr. 9170 (Entf. im Knochen liegender Materialien)

Hinweis
Neue Leistung, mit 42,69 € im 2,3-fachen Satz bewertet. Zusätzlich berechnungsfähig sind die Zuschläge 0500 (22,50 €) und 0120 (18,56 €) (Zuschlag Laser).

Honorarvergleich
Siehe Infokasten am Artikelende.

9170

Entfernung im Knochen liegender Materialien durch Osteotomie (z. B. Osteosynthesematerial, Knochenschrauben) oder Entfernung eines subperiostalen Gerüstimplantats, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Berechnungsfähig
- 1 x je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich
- Für die Entfernung von *im Knochen* liegender Materialien durch Osteotomie
- Auch für die Entfernung eines subperiostalen Gerüstimplantates
- Zum Beispiel von Osteosynthesematerial, Knochenschrauben
- Neben GOZ-Nr. 3100 (Plastische Deckung i.R. der Wundversorgung) …
- Plus Zuschlag GOZ-Nr. 0510
- Ggf. plus Zuschlag für OP-Mikroskop GOZ-Nr. 0110
- Atraumatisches Nahtmaterial
- Einmal verwendbare Explantationsfräsen

Nicht berechnungsfähig
- Neben GOZ-Nr. 9160 (Entf. unter der Schleimhaut liegender Materialien)
- Für die Entfernung eines Implantats → GOZ-Nrn. 3000–3030

Hinweis
Neue Leistung, mit 64,68 € im 2,3-fachen Satz bewertet. Zusätzlich berechnungsfähig sind die Zuschläge 0510 (42,18 €) und 0110 (22,50 €) (Zuschlag OP-Mikroskop). Die Entf. eines Implantates erfolgt nach den Nrn. 3000 „Entfernung einwurzliger Zahn/enossales Implantat" oder 3030 „Entfernung Zahn/enossales Implantat durch Osteotomie".

Honorarvergleich
Siehe Infokasten am Artikelende.

Fazit

Das Kapitel K der GOZ 2012 bringt eine Reihe von neuen Leistungen, die bislang z.T. im Wege der Analogie und/oder durch Rückgriff auf GOÄ-Positionen berechnet wurden. Dies betrifft z.B. den internen/externen Sinuslift, das Bone Splitting usw.
Insbesondere durch die Regelung in §6 der GOZ 2012 ist der Zugriff auf GOÄ-Positionen verwehrt, da beschriebene GOZ-Positionen Vorrang genießen. Dies kann durchaus bei bestimmten, komplizierten OP-Leistungen zu einer verringerten Vergütung gegenüber dem bisherigen Zustand führen. Allerdings ist die Abrechnung durch die Komplexleistungen für den „Normalfall" einfacher. Des Weiteren wurden eine Reihe von Streitpunkten beseitigt. Dies könnte (theoretisch) zu weniger Ärger mit Kostenträgern führen.

Zu guter Letzt

- Teuere und schwierige Behandlungen sind besonders haftungsträchtig.
- Klären Sie Ihren Patienten umfassend auf (fachlich und wirtschaftlich).
- Beachten Sie alle abrechnungstechnischen Formalien.
- Überlegen Sie, ob die Vereinbarung eines Abtretungsverbotes sinnvoll ist.
- Überreden Sie den Patienten niemals zu einer Leistung, die er im Inneren ablehnt.

ANZEIGE



ZWP online

Die Honorarvergleiche zu den entsprechenden GOZ-Nr. finden Sie unter www.zwp-online.info/de/node/33547

Autor

kontakt.

Dr. Hendrik Schlegel
Geschäftsführender Zahnarzt
Zahnärztekammer Westfalen-Lippe
Auf der Horst 29, 48147 Münster
Tel.: 0251 507-510
E-Mail: Dr. H.Schlegel@zahnaerzte-wl.de
www.zahnaerzte-wl.de

I



V3

“Ich liebe dieses System, wirklich, ich kann gar nicht mehr darauf verzichten.”
Sam Hamam, DDS

“Für mich immer noch der beste Ring. Schmiegt sich regelrecht an und fixiert die Matrix fest, so dass ein guter Kontakt entsteht. Einfacher in der Anwendung hält V3 bei einem MO auf einem oberen Prämolar länger, ohne vom Eckzahn abzurutschen. Absolut Spitze!!”
Twokidsnosleep on Dentaltown

“Man muss mir schon die Hände abhacken, um mir die V3-Ringe wieder abzunehmen.”
Jon Swarbrigg, BDS

“Absolut toll, ohne Einschränkung. Meine erste und einzige Wahl.”
Gregory Strobel, DDS

“Ich praktiziere jetzt schon seit 26 Jahren und habe für Komposite schon alle möglichen Ringe ausprobiert. Die V3-Ringe waren mit Abstand bisher die Besten.”
Henry Tom, BDS

“Die V3-Ringe machen das Rennen. Ein tolles System, und ich hoffe, dass noch mehr Leute es benutzen werden. Ein echter Fortschritt für die Zahnmedizin. Direktkomposite haben mir noch nie so viel Spaß gemacht.”
Martin Martic, DDS

“Nach 20 Jahren vergeblicher Suche wage ich zu behaupten, dass V3 das beste bisher erschienene Matrix-System ist.”
Prof. Robert Ho, DDS

“Ich liebe es, ich liebe es wirklich. Nicht zu glauben, dass ich in den letzten 13 Jahren ohne ausgekommen bin. Verdammt, ich schäme mich schon fast, dass meine Klasse II-Füllungen ohne die Konturen wie regelrechte Wände ausgesehen haben müssen!”
Marvin Rodrigue, DDS

“Bei weitem der beste Deal, den ich jemals für meine Praxis machen konnte. Ein für die Zahnrestauration absolut notwendiges System.”
Isidoro Ferlito, BDS

“Der V3-Ring ist das mit Abstand beste System, das ich jemals benutzt habe. Der Ring steht im Interproximalraum bombenfest. Kein Verrutschen auf Zahn oder Ringzange. Wenn man einen perfekten Kontakt bei zugleich optimalen Konturen erreichen möchte, ist der V3-Ring ein absolutes Muss.”
Saad Bassas, DDS

“Ich mag die einfache Handhabung und die hervorragenden Kontakteigenschaften, die der V3-Ring bietet. Früher habe ich mehr Zeit dafür gebraucht, eine Restauration auszubilden. Ich kann dieses Produkt wirklich nur jedem empfehlen.”
Danny Dinh, DDS

Auch Sie werden V3 lieben.

townie choice awards 2011 · townie choice awards 2010 · townie choice awards 2009

The Dental Advisor 2011 Top Sectional Matrix System · The Dental Advisor 2010 Top Sectional Matrix System · The Dental Advisor 2009 Top Sectional Matrix System

2011 2010 2009 REALITY Five Star Award REALITY'S CHOICES

Innovative. Simple. Smart.

www.triodent.eu

V3

triodent

Kontakt triodent Tel: 02821-777-62847 • Fax: 02821-777-62828 • Email: Europe@triodent.com

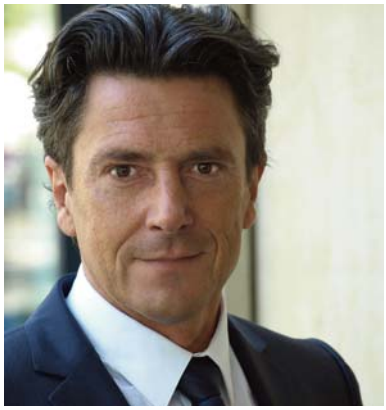
Ziele und Leistungsangebot

Jürgen Isbaner

In der Implantologie gibt es seit jeher so viele Fachgesellschaften und Berufsverbände wie in keiner anderen zahnmedizinischen Disziplin. Die Mitgliedschaft ist für den implantologisch tätigen bzw. interessierten Zahnarzt nicht nur unter Fortbildungsgesichtspunkten von Bedeutung, sondern inzwischen auch im Hinblick auf wirkliche Benefits für die Mitglieder.

Ihrer Rolle als Trendsetter in der Zahnmedizin wird die Implantologie auch verbandsseitig gerecht. Auf keinem anderen Spezialgebiet haben sich mehr Fachgesellschaften etabliert als in der Implantologie. Allein in Deutschland gibt es inzwischen über zehn implantologische Vereinigungen mit mehr als 100 Mitgliedern, die um die Gunst der rund 10.000 implantologisch tätigen bzw. interessierten Zahnärzte buhlen. Dabei ist die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. (DGZI) mit 40-jährigem Bestehen nicht nur die älteste deutsche, sondern auch die älteste europäische Fachgesellschaft für orale Implantologie. Die seit 1994 bestehende Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V. (DGI), die aus der Verschmelzung von GOI und AGI hervorging, gilt heute mit rund 7.000 Mitgliedern als die mitgliederstärkste implantologische Fachgesellschaft in Deutschland.

Ähnlich wie bei den Implantatsystemen haben die einzelnen Fachgesellschaften viele Gemeinsamkeiten, aber im Detail auch eine Reihe von Besonderheiten. Das reicht von regionalen Zusammenschlüssen in Ost, West, Nord oder Süd, über berufspolitische Hintergründe, die universitäre Orientierung oder die Fokussierung auf den niedergelassenen, implantologisch tätigen Zahnarzt bis hin zu verstärkt internationaler Ausrichtung der Fachgesellschaften. Allgemein steigende Mitgliederzahlen können als Beleg dafür genommen werden, dass die Bemühungen



Jürgen Isbaner, Chefredakteur ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis, Vorstandsmitglied der OEMUS MEDIA AG.

der Verbände von Erfolg gekrönt sind. Wirklich neue Mitglieder gewinnen dabei wahrscheinlich nur die großen, seit Jahrzehnten bestehenden Fachgesellschaften, während regionale Gesellschaften oder auch Neugründungen in der Hauptsache von Zweit-, Dritt- oder sogar nur Viertmitgliedschaften leben und somit dem Markt weder in Bezug auf die Mitgliederbasis noch im Hinblick auf die Inhalte wirklich Neues bieten können. Lediglich die 2004 gegründete Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie e.V. (DGOI) konnte angesichts sehr aktiver Vorstände und eines weitgefächerten Fortbildungsangebotes hinsichtlich allgemeiner Bedeutung und der Mitgliederzahlen gewisse Erfolge erzielen.

Die erste Wahl bleiben wahrscheinlich die größeren, langjährig bestehenden wissenschaftlichen Fachgesellschaften und berufspolitischen Vereinigungen. Während sich die erstgenannten Gesellschaften vorrangig auf die fachliche Komponente der Implantologie konzentrieren, sehen letztere zusätzlich auch in der berufspolitischen Vertretung von implantologisch tätigen Zahnärzten, Oral- bzw. MKG-Chirurgen eine wesentliche Aufgabe ihrer Tätigkeit. Als Mitglied einer oder mehrerer implantologischer Verbände hat man die Gelegenheit, vergünstigt an einem in der Regel breiten Angebot an Tagungen, Kongressen, Curricula und postgraduierten Studiengängen zu partizipieren sowie aktiv fachliche und berufspolitische Entwicklungen zu beeinflussen.

Immer entscheidender ist jedoch die Frage, welchen direkten Nutzen man als Mitglied einer Fachgesellschaft hat, und hier gehören entsprechende Homepages der Fachgesellschaften mit den „Spezialistenverzeichnissen" und Verlinkungen zu den Homepages der Zahnärzte bis hin zu einem speziellen Internetportal für Patienten, eine anspruchsvolle Mitgliederzeitschrift, Patientenzeitschriften, Patientennewsletter und natürlich Öffentlichkeitsarbeit oder auch Beratungszahnärzte eigentlich zum Grundstandard, der erwartet werden darf.

Für regional agierende implantologische Vereinigungen ist die Messlatte nicht ganz so hoch zu legen, besteht doch ihr Ziel in der Regel darin, die Kollegenschaft vor Ort kostengünstig und sehr effizient zu informieren.

Die nachfolgende Übersicht informiert über die sechs wichtigsten überregionalen Fachgesellschaften und Berufsverbände, ihre Ziele und ihr umfangreiches Leistungsangebot.

DGI – Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V.

Anschrift	Rischkamp 37 F, 30659 Hannover
Vorsitzender/Präsident	Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden
Telefon/Fax	0511 537825, 0511 537828
E-Mail/Internet	daniela.winke@dgi-ev.de, www.dgi-ev.de
Gründungsjahr	1994
Mitgliederzahl	7.500

Welche Leistungen bieten Sie Ihren Mitgliedern?

- ■ Tagungen/Kongresse
- ■ Seminare/Fortbildungen
- ■ Curriculum
- ■ Postgraduierte Ausbildung
- ■ Masterstudiengang
- ■ Öffentlichkeitsarbeit
- ■ Homepage der Fachgesellschaft/Berufsverband
- ■ Homepageverlinkung zu Spezialisten der FG/BV
- ■ eigene Homepage für jedes Mitglied
- ■ Int. Kooperationen mit anderen FG
- ■ Mitglieder-Newsletter
- ■ Mitgliederzeitschrift
- ■ Patienten-Newsletter
- □ Patientenzeitschrift
- ■ Patientenportal (online)
- ■ Sonstiges: Landesverbände, Continuum Implantologie, Compact-Serien Implantologie, Curriculum Implantatprothetik und Zahntechnik, Vergabe des Tätigkeitsschwerpunkts Implantologie, Vergabe des Tätigkeitsschwerpunkts Implantatprothetik und Zahntechnik, Abrechnungsberatung für Mitglieder, Rechtsberatung für Mitglieder, Summer School für Praktiker und junge Hochschulmitarbeiter, Konsensuskonferenzen und Leitlinienarbeit zur Implantologie, Hospitationen und Supervisionen, Sonderkonditionen für Mitglieder, internationale Vernetzung, Mitgliederliste im Internet und Patienteninformationen (Broschüren/Faltblätter/Internet-Downloads), Membercard für Mitglieder sowie DGINet, die Web 2.0-Plattform der DGI für ihre Mitglieder.

Zielstellung Die DGI ist die größte wissenschaftliche implantologische Gesellschaft in Europa, die daher auch international vernetzt ist. Als gemeinnützige, unabhängige Fachgesellschaft fungiert sie auf ihrem Gebiet als Motor der Innovation. Um dies zu erreichen, arbeiten in der DGI erfahrene Praktiker mit Wissenschaftlern eng zusammen. Ihr gemeinsames Ziel ist es, die Standards und Methoden in der Implantologie weiterzuentwickeln. Diese Verzahnung von Praxis und Wissenschaft ist das Markenzeichen der DGI. Es macht sie zum Schrittmacher der Implantologie und prägt das Profil ihrer zahlreichen und umfassenden Qualifikationsangebote, die kontinuierlich den Bedürfnissen der Teilnehmer angepasst und weiterentwickelt werden. Ziel ist dabei der schnelle Transfer gesicherten Wissens und neuer Erkenntnisse in die tägliche Praxis unter dem Motto „Die wissenschaftliche Basis für die Praxis stärken".

DGZI – Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

Anschrift	Feldstr. 80, 40479 Düsseldorf
Vorsitzender/Präsident	Prof. Dr. Dr. Frank Palm
Telefon/Fax	0211 16970-77, 0211 16970-66
E-Mail/Internet	sekretariat@dgzi-info.de, www.dgzi.de; Patienten: www.dgzi-info.de
Gründungsjahr	1970
Mitgliederzahl	4.100 (Koop. Mitglieder weltweit: 12.000, u.a. AO, AAID)

Welche Leistungen bieten Sie Ihren Mitgliedern?

- ■ Tagungen/Kongresse
- ■ Seminare/Fortbildungen
- ■ Curriculum
- ■ Postgraduierte Ausbildung
- ■ Masterstudiengang
- ■ Öffentlichkeitsarbeit
- ■ Homepage der Fachgesellschaft/Berufsverband
- ■ Homepageverlinkung zu Spezialisten der FG/BV
- ■ eigene Homepage für jedes Mitglied
- ■ Int. Kooperationen mit anderen FG
- ■ Mitglieder-Newsletter
- ■ Mitgliederzeitschrift
- ■ Patienten-Newsletter
- ■ Patientenzeitschrift
- ■ Patientenportal (online)
- ■ Sonstiges: Bausteinfortbildung (Grundstudium) vom Curriculum (fünf Pflicht- und drei Wahlmodule) bis zum Spezialisten und zum Master of Science in Implantologie; Spezialist Implantologie – DGZI, international anerkannt; vollständige Anerkennung des Curriculums durch Konsensuskonferenz; innovatives Wahlmodulangebot im Curriculum, auch als Einzelfortbildung buchbar; implantologisches und prothetisches Curriculum auch für Zahntechniker; internationale Qualifikation zum „Expert in Oral Implantology DGZI" und „Specialist in Oral Implantology DGZI" durch GBOI (German Board of Oral Implantology); Hospitation/Supervision; hohe Präsenz im Internet (arztauskunft, stiftung gesundheit, FOCUS Online, Patientenportal etc.), gezielte Presse- und Öffentlichkeitsarbeit in Publikumsmedien zur Patientengewinnung; regionale Studiengruppen.

Zielstellung Die DGZI setzt seit 1970 den Goldstandard in der Implantologie. Exzellentes Ausbildungsprogramm mit renommierten Universitäten und niedergelassenen Spezialisten. DGZI ist internationaler Schrittmacher der Implantologie mit Netzwerken in USA, Europa, Japan, Asien und Australien.
Umfangreiche Qualitätskontrollen der Ausbildungsprogramme zur optimalen Qualitätssicherung und die Umsetzung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse in den Praxisalltag machen die DGZI zur wissenschaftlichen Gesellschaft für den niedergelassenen Kollegen.

■ **vorhanden** □ **nicht vorhanden**

BDIZ EDI – Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V.

Anschrift	An der Esche 2, 53111 Bonn
Vorsitzender/Präsident	Christian Berger
Telefon/Fax	0228 93592-44, 0228 93592-46
E-Mail/Internet	office-bonn@bdizedi.org, www.bdizedi.org
Gründungsjahr	1989
Mitgliederzahl	3.200 (impl. tätige Zahnärzte/Zahnärztinnen) in Deutschland und 2.500 in europäischen Partnerverbänden

Welche Leistungen bieten Sie Ihren Mitgliedern?

- ■ Tagungen/Kongresse
- ■ Seminare/Fortbildungen
- ■ Curriculum
- ■ Postgraduierte Ausbildung
- □ Masterstudiengang
- ■ Sonstiges

Zentralregister/Implantologensuche, Beratung in Abrechnungsfragen, GOZ-Kompendium 2012, deutschlandweit größte Urteilesammlung zur privatzahnärztlichen Liquidation, Schutzbrief „zahnärztliche Abrechnung", Abrechnungshandbuch Implantologie, BDIZ EDI-Tabellen zum Zeitbedarf pro Leistung bei GOZ, BEMA, GOÄ, HOZ, Vergabe des „Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie", Prüfung zum Spezialisten für Implantologie der EDA, Abrechnungshandbuch, Europäische Konsensuskonferenz erstellt jährlich eine Praxisleitfaden, Gutachterordnung, Gutachterhandbuch, Gutachterkonferenz Implantologie, Qualitätsleitlinie Implantologie, Befundungskompendium „Implantologie", Patientenratgeber zu Implantaten und zur Implantathygiene, Mitgliederjournal BDIZ EDI konkret/ vierteljährich, EDI-Journal (englischsprachig) vierteljährlich.

- ■ Öffentlichkeitsarbeit
- ■ Homepage der Fachgesellschaft/Berufsverband
- ■ Homepageverlinkung zu Spezialisten der FG/BV
- □ eigene Homepage für jedes Mitglied
- ■ Int. Kooperationen mit anderen FG

- ■ Mitglieder-Newsletter
- ■ Mitgliederzeitschrift
- □ Patienten-Newsletter
- ■ Patientenzeitschrift
- ■ Patientenportal (online)

Zielstellung Der BDIZ EDI verbindet hochwertige Fortbildung mit der Unterstützung in Fragen der Honorierung, des Rechts und der Abrechnung. Dabei bietet er ein breites Spektrum an Wissen und Service für den implantologisch tätigen Zahnarzt und schlägt die Brücke zwischen Wissenschaft und Praxis – auch auf europäischer Ebene. Oberste Zielsetzung des Bundesverbandes ist es, dass jede/r Zahnarzt/Zahnärztin nach entsprechender Fortbildung die Möglichkeit haben soll, in der eigenen Praxis implantologisch tätig zu sein.
Dazu hat der BDIZ EDI ein qualitätsorientiertes Gutachterwesen in der Implantologie entwickelt, gibt den Praxen Qualitätsleitlinien an die Hand, ebenso wie Leitfäden der Europäischen Konsensuskonferenz für den praxisorientierten Umgang mit aktuellen und komplexen Themen zur Implantattherapie.
In Kooperation mit der Universität Köln und dem Fraunhofer Institut führt der BDIZ EDI regelmäßig Materialtestungen durch. Im Bereich der privatzahnärztlichen Honorierung besitzt der BDIZ EDI herausragende Kernkompetenz und unterstützt die Praxen in allen Fragen der neuen GOZ.

BDO – Berufsverband Deutscher Oralchirurgen

Anschrift	Bahnhofstr. 54, 54662 Speicher
Vorsitzender/Präsident	Dr. med. Dr. med. dent. Wolfgang Jakobs
Telefon/Fax	06562 968215, 06562 968250
E-Mail/Internet	IZI-GmbH.Speicher@t-online.de, www.oralchirurgie.org
Gründungsjahr/Mitgliederzahl	1983, 1.200

Welche Leistungen bieten Sie Ihren Mitgliedern?

- ■ Tagungen/Kongresse
- ■ Seminare/Fortbildungen
- ■ Curriculum
- □ Postgraduierte Ausbildung
- ■ Masterstudiengang
- ■ Sonstiges

Förderung und Entwicklung der Oralchirurgie als Gebiet innerhalb der ZMK, wissenschaftliche Fort- und Weiterbildung, berufspolitische Interessenvertretung der Fachzahnärzte Oralchirurgie

- ■ Öffentlichkeitsarbeit
- ■ Homepage der Fachgesellschaft/Berufsverband
- □ Homepageverlinkung zu Spezialisten der FG/BV
- □ eigene Homepage für jedes Mitglied
- ■ Int. Kooperationen mit anderen FG

- ■ Mitglieder-Newsletter
- ■ Mitgliederzeitschrift
- □ Patienten-Newsletter
- □ Patientenzeitschrift
- ■ Patientenportal (online)

Zielstellung Vertretung der chirurgischen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde unter Anlehnung an nationale und internationale Standards, wissenschaftliche Weiterbildung der Mitglieder, Förderung und Entwicklung der Oralchirurgie, beratende Funktion von öffentlichen und privaten Organisationen in oralchirurgischen Angelegenheiten, Kooperation mit angrenzenden nationalen und internationalen Verbänden. Zusammenführung des ärztlichen Gebietes MKG-Chirurgie und des zahnärztlichen Gebietes Oralchirurgie.

■ **vorhanden** □ **nicht vorhanden**

DGMKG – Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V.

Anschrift	Schoppastr. 4, 65719 Hofheim
Vorsitzender/Präsident	Dr. Erich-Theo Merholz
Telefon/Fax	06192 2063-03, 06192 2063-04
E-Mail/Internet	postmaster@mkg-chirurgie.de, www.mkg-chirurgie.de
Gründungsjahr/Mitgliederzahl	1951, 1.655

Welche Leistungen bieten Sie Ihren Mitgliedern?

- ■ Tagungen/Kongresse
- ■ Seminare/Fortbildungen
- ■ Curriculum
- ■ Postgraduierte Ausbildung
- ■ Masterstudiengang
- ■ Öffentlichkeitsarbeit
- ■ Homepage der Fachgesellschaft/Berufsverband
- ■ Homepageverlinkung zu Spezialisten der FG/BV
- □ eigene Homepage für jedes Mitglied
- ■ Int. Kooperationen mit anderen FG
- ■ Mitglieder-Newsletter
- ■ Mitgliederzeitschrift
- □ Patienten-Newsletter
- ■ Patientenzeitschrift
- ■ Patientenportal (online)

Zielstellung Ziel des Gesamtverbandes ist die einheitliche und wirkungsvolle Vertretung des Fachgebietes nach innen und außen in Belangen der wissenschaftlichen Darstellung, der berufspolitischen Fragen und der Weiterentwicklung des Fachgebietes in Klinik und Praxis.

DGOI – Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie

Anschrift	Bruchsaler Str. 8, 76703 Kraichtal
Vorsitzender/Präsident	Dr. Georg Bayer
Telefon/Fax	07251 618996-0, 07251 618996-26
E-Mail/Internet	mail@dgoi.info, www.dgoi.info
Gründungsjahr	2004
Mitgliederzahl	2.600

Welche Leistungen bieten Sie Ihren Mitgliedern?

- ■ Tagungen/Kongresse
- ■ Seminare/Fortbildungen
- ■ Curriculum
- ■ Postgraduierte Ausbildung
- ■ Masterstudiengang
- ■ Öffentlichkeitsarbeit
- ■ Homepage der Fachgesellschaft/Berufsverband
- ■ Homepageverlinkung zu Spezialisten der FG/BV
- □ eigene Homepage für jedes Mitglied
- ■ Int. Kooperationen mit anderen FG
- ■ Mitglieder-Newsletter
- ■ Mitgliederzeitschrift
- □ Patienten-Newsletter
- □ Patientenzeitschrift
- ■ Patientenportal (online)
- ■ Sonstiges Kostenlose Service-Hotlines für Recht, Abrechnung und Steuer; Curricula für Zahnärzte, Zahntechniker und Assistenzberufe; Anerkennung des Curriculum Implantologie „8+1" durch die New York University; 35 regionale Studiengruppen gewährleisten eine kontinuierliche Fortbildung; erfahrene „Patenzahnärzte" beraten die Mitglieder kostenlos und bieten Hospitationen und Supervisionen an; internationaler Wissensaustausch durch die enge Kooperation mit dem implantologischen Weltverband ICOI und anderen Gesellschaften; internationales Curriculum in Kooperation mit mehreren Fachgesellschaften und Universitäten; Zertifizierung zum „Geprüften Experten der Implantologie (DGOI)" mit Anerkennung durch den ICOI („Diplomate"-Status); Kooperation mit führenden Internetportalen für Patienten.

Zielstellung Die DGOI steht für Teamgeist, Kollegialität und praxisorientierte Fortbildung auf höchstem Niveau mit führenden Referenten aus Hochschule und Praxis. Die überaus dynamische Entwicklung hat in nur fünf Jahren seit der Gründung zu 1.800 Mitgliedern in Deutschland und 700 weiteren durch internationale Partnerschaften geführt. Der internationale Austausch durch Kooperation mit dem ICOI, mehreren Fachgesellschaften und Universitäten ist für uns ebenfalls von zentraler Bedeutung.

ANZEIGE

www.zwp-online.info ZWP online FINDEN STATT SUCHEN.

■ **vorhanden** □ **nicht vorhanden**



Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden

Präsident der DGI
Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V.

Autor

Ein doppeltes Jubiläum konnte die Deutsche Gesellschaft für Implantologie (DGI) bei ihrem letzten Kongress Ende November 2011 in Dresden feiern: Es war der 25. Kongress unserer Fachgesellschaft, in dessen Mittelpunkt das Thema „60 Jahre Osseointegration" stand. Denn die Beobachtung von Per-Ingvar Brånemark Anfang der 1950er-Jahre, dass Titan sich fest mit Knochen verbindet, stand zwar nicht am Anfang der Implantologie, aber am Anfang der jüngeren Erfolgsgeschichte enossaler Implantate.

Seit diesen Anfängen hat sich unsere Disziplin enorm entwickelt und ist in der Mitte der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde angekommen. Entsprechend steigt die Zahl der Zahnärztinnen und Zahnärzte, die diese Therapie-Option in der einen oder anderen Form in ihr Behandlungsspektrum integrieren. Die Implantologie gehört zum Leistungsspektrum der modernen Zahnmedizin und hat als Methodenfach viele Bereiche der Zahnheilkunde bereichert und Innovationen ausgelöst.

Implantate bedeuten im Vergleich zur konventionellen Zahnheilkunde einen invasiven Behandlungsschritt. Daher wird bei Verwendung von Zahnimplantaten ein erweitertes Anforderungsprofil an den Zahnarzt gestellt, das unter anderem biologische Themen wie Wundheilung und medizinische Risikofaktoren umfasst.

Auch die Komplexität eines Falles in Relation zu den personellen und apparativen Grenzen des eigenen Umfeldes müssen verantwortlich eingeschätzt werden. Hierzu gibt die SAC-Klassifikation einen Anhalt. Die Komplexität der Eingriffe hat zugenommen, das Spektrum der Behandlungsformen hat sich nach unterschiedlichen Schwierigkeitsgraden differenziert. Implantat ist nicht gleich Implantat.

An Gewicht gewinnt daher die fachliche Zusammenarbeit des Zahnarztes mit Spezialisten – sowohl innerhalb der zahnmedizinischen Fachdisziplinen, zwischen Zahnmedizin und Zahntechnik, und nicht zuletzt auch zwischen Zahnmedizin und anderen medizinischen Bereichen. Im Sinne einer guten Therapie mit Implantaten müssen manchmal Grenzen zwischen den Disziplinen durch Kooperation überwunden werden. Den Teamgedanken zu fördern wird so zu einem Anliegen der DGI. Eine Kooperation mit anderen setzt vorab eine gewisse Kenntnis der Möglichkeiten des anderen voraus. Entsprechend hat die Gesellschaft ihr Engagement im Bereich der Fortbildung und studentischen Ausbildung verstärkt und passt ihre Fortbildungsangebote für Zahnärztinnen und Zahnärzte, Zahntechniker und Assistenzberufe kontinuierlich den Erfordernissen an.

Wir haben begonnen, unser Wissen durch interdisziplinäre Leitlinienarbeit zu strukturieren und für die Praxis besser nutzbar zu machen. Als größte wissenschaftliche Fachgesellschaft Europas auf ihrem Gebiet sieht sich die DGI hier besonders in der Pflicht. Getreu ihrem Motto: „Die wissenschaftliche Basis für die Praxis stärken" hat sie mit 15 anderen Gesellschaften diesen Auftrag durch Konsensuskonferenzen und Leitlinienarbeit umgesetzt.

Ende 2011 konnten so zu vier wichtigen implantologischen Fragestellungen Konsensus-Statements zweisprachig in der anerkannten Zeitschrift „European Journal of Implantology" publiziert werden. Die Ergebnisse und die fortschrittliche Methodik der „Best available evidence" sind auch für andere Länder interessant. Nach Ratifizierung durch die Fachgesellschaften ist bei drei der vier Fragestellungen die Verabschiedung von offiziellen AWMF-Leitlinien für Mitte 2012 geplant. Empfehlungen und Leitlinien definieren einen Behandlungskorridor, in dem sich unsere Kolleginnen und Kollegen bei ihrer Therapieentscheidung auf solider Grundlage sicher bewegen können.



Dr. Georg Bayer

Präsident der DGOI
Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie e.V.

Autor

Vor sieben Jahren wurde die DGOI in Heidelberg gegründet und hat sich in dieser relativ kurzen Zeit mit über 2.500 Mitgliedern zu einer der größten implantologischen Fachgesellschaften in Deutschland entwickelt. Neben Fortbildung auf hohem Niveau stehen Praxisbezug und der schon sprichwörtliche Teamgeist der DGOI für diesen Erfolg.

Aber wie soll es in den kommenden Jahren weitergehen? Was sind unsere kurz- und mittelfristigen Ziele und vor allem: Was erwarten die Kolleginnen und Kollegen von Fachgesellschaften wie der DGOI?

Um diese Fragen für die DGOI zu beantworten, haben wir eine renommierte Agentur beauftragt, eine Mitgliederbefragung durchzuführen. Auf dieser Basis sollen die mittel- und langfristigen Ziele für ein weiteres Wachstum unserer Praktikergesellschaft formuliert werden. Ein Thema wird für unsere Praxen mit Sicherheit immer wichtiger werden: Die Präsenz im Internet. Damit meine ich nicht nur die eigene Praxishomepage – inzwischen eine Selbstverständlichkeit –, sondern die Portale, die von unseren Patienten für die Bewertung der Praxisleistungen verstärkt genutzt werden. Natürlich sind solche Einschätzungen subjektiv, aber auch hier gilt bei entsprechend hohen Nutzerzahlen: Qualität setzt sich durch! Die DGOI hat deshalb mit den führenden Portalen DocInsider und imedo Sonderkonditionen für ihre Mitglieder vereinbart. Lesen Sie zu dieser Thematik mehr in diesem Heft und nutzen Sie dieses Angebot für noch mehr Praxiserfolg! In Anlehnung an die „Erfolgsgeschichte" unseres internationalen Wintersymposiums in Zürs, das sich durch die einmalige Kombination von intensiver Fortbildung und Kollegialität auszeichnet, hat DGOI-Fortbildungsreferent Prof. Dr. Georg-H. Nentwig ein neues Konzept für unseren Jahreskongress entwickelt, der vom 3. bis 7. Oktober 2012 im Sporthotel Achental in Grassau im Chiemgau stattfindet. Dabei soll insbesondere mehr Raum für hochwertige Kompetenzworkshops und Workshops der Industriepartner geschaffen werden. Ich gehe fest davon aus, dass wir mit dieser Konzeption ebenfalls wieder Zeichen für eine praxisorientierte Ausrichtung von Kongressen setzen werden.



Christian Berger

Präsident des BDIZ EDI

Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V.

Das Jahr 2012 steht im Zeichen der neuen GOZ 2012. Die Veränderungen betreffen jede Zahnarztpraxis in Deutschland. Der BDIZ EDI hat zwei Wege eingeschlagen, um auf diese insuffiziente GOZ zu antworten. Als erster und bisher einziger Verband schlägt der BDIZ EDI den Weg zum Bundesverfassungsgericht ein. Wir müssen gegen den Verordnungsgeber einen fairen Interessenausgleich zwischen Patienten und Zahnärzten durchsetzen, der den Vorgaben des § 15 Zahnheilkundegesetz entspricht. Der andere Weg ist der unternehmerische. Wir werden den Praxen dabei helfen, über Praxiskosten, Unternehmerlohn und Gewinnerwartung den Praxisumsatz zu kalkulieren und jede planbare Behandlung fachlich und wirtschaftlich mit dem Patienten zu vereinbaren – nach § 2 GOZ. Im Februar erscheint dazu das GOZ-Kompendium 2012. Der BDIZ EDI hat die führenden Abrechnungsexperten in Deutschland an einen Tisch geholt. Ihr geballtes Wissen ist in das GOZ-Kompendium eingeflossen, das sich an alle Zahnarztpraxen richtet und an Zahnärzte und Abrechnungsmitarbeiterinnen gleichermaßen. Flankierend bietet der BDIZ EDI GOZ-Seminare an, die GOZ-Wissen aus erster Hand liefern.

Mit seinen Fortbildungskongressen setzt der BDIZ EDI auch 2012 seinen Weg fort, der die Qualität und nicht die Quantität in den Vordergrund stellt. Bestes Beispiel ist das Experten-Symposium im Februar in Köln. In diesem Jahr wird dazu erstmals der Kölner Risiko Score vorgestellt, den die Universität Köln für uns entwickelt hat. Diese Risikoeinschätzung ist für die Zahnarztpraxis gemacht und soll es dem Behandler erleichtern, den komplexen implantologischen Patientenfall (complex = C) von mittelschweren (between = B) und leichten Situationen (always = A) zu unterscheiden. Thema ist die Frage nach der „Implantation ohne Risiko". Dazu wird es auch wieder einen wissenschaftlich fundierten Praxisleitfaden der Europäischen Konsensuskonferenz geben, die unter Federführung des BDIZ EDI in jedem Jahr im Vorfeld des Experten-Symposiums das Know-how von Vertretern aus Hochschulen und Praxen aus ganz Europa zum jeweiligen Thema bündelt. Bisherige Leitfäden behandeln die Sofortversorgung/-belastung, die Keramik als Werkstoff, die Periimplantitis, die 3-D-Bildgebung, Komplikationen bei der Implantatbehandlung, kurze und angulierte Implantate.

In Deutschland gibt es jährlich 200 bis 250 implantologische Fortbildungen – zu viele für den implantologisch tätigen Zahnarzt. Auch hier geht der BDIZ EDI andere Wege. 2011 haben wir mit der DGOI kooperiert und unter dem großen Interesse der Fachwelt einen sehr erfolgreichen gemeinsamen Jahreskongress ausgerichtet. Auch 2012 steht im Zeichen der Kooperation. Im Oktober richtet der BDIZ EDI seinen implantologischen Jahreskongress beim Bayerischen Zahnärztetag aus. Kooperationspartner sind die Bayerische Landeszahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns. Thema wird die Implantatprothetik sein und adressiert ist es an das gesamte Praxisteam. Seit Jahren erfolgreich sind die Gutachterkonferenzen Implantologie des BDIZ EDI, die er in jedem Jahr mit einer anderen (Landes-)Zahnärztekammer ausrichtet, in diesem Jahr mit der niedersächsischen Zahnärztekammer in Hannover. Auf europäischer Ebene arbeiten wir eng mit unseren assoziierten Partnerverbänden zusammen. Ende Mai findet zusammen mit der Sociedad Española de Implantes (SEI) unser 6. Europa-Symposium im Rahmen des 19. Internationalen Kongresses der SEI in Valencia statt

Der BDIZ EDI wird seine Materialtestungen im Bereich der Implantatoberflächen fortsetzen. Diverse Implantathersteller haben aufgrund der ersten Oberflächenuntersuchung, die wir Ende 2009 an steril verpackten Implantaten vorgestellt haben, ihre Verfahrensweise geändert. Ziel der Studie ist es, einen möglichst vollständigen Überblick zur Oberflächenbeschaffenheit aller marktgängigen Implantate zu erhalten. Hierzu werden erstmals auch Zirkonimplantate, Miniimplantate und Intermediates in die rasterelektronenmikroskopische Untersuchung einbezogen. Die Ergebnisse der Follow-up Studie werden 2012 veröffentlicht.

Der BDIZ EDI kooperiert in allen seinen Kernbereichen mit starken Partnern, ob im Bereich der privatzahnärztlichen Honorierung oder im Bereich der Fortbildung.

Oberste Prämisse ist dabei die Qualität und der Leitgedanke des Verbandes: Jede Zahnärztin und jeder Zahnarzt soll nach entsprechender Fortbildung die Möglichkeit haben, in der eigenen Praxis implantologisch tätig zu sein!

ANZEIGE

K.S.I. II

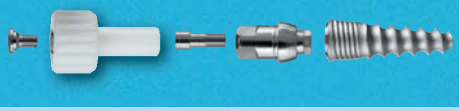
die innovative Ergänzung



All inclusive

- Abdeckschraube
- Einbringhilfe
- Zentralschraube
- Vormontierter Pfosten mit multifunktioneller Anwendung

als Einbringpfosten
als Abdruckpfosten
als Provisorium
als definitiver Pfosten



K.S.I. Bauer-Schraube GmbH
Eleonorenring 14
D-61231 Bad Nauheim
Tel. 06032/31912
Fax 06032/4507
www.bauer-implantate.de



Dr. Dr. Hans-Peter Ulrich

Referatsleiter Implantologie der DGMKG
Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V.

Die Entwicklung des Implantatmarktes 2012 wird in Deutschland wesentlich von der Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte geprägt sein. Außerdem, ob und wie sich weitere Rahmenbedingungen – Hygiene, Qualifikation – im Verhalten der implantierenden Kollegen, der Versicherungen, der Körperschaften und letztlich der Patienten widerspiegeln.

Im Bereich der Fortbildung hat die DGMKG mit der Gründung der Europäischen Fortbildungsakademie für Medizin und Zahnmedizin (EFMZ) die Basis gelegt, eine engere Verzahnung von Forschung und Lehre zu erreichen. Durch die universitäre Kooperation mit der Universität Witten-Herdecke sowie anderen Instituten, Institutionen und Körperschaften erfolgt die Qualitätssicherung auf universitärem Niveau. Der Studiengang MSc Implantology ist nach den Vorgaben des Deutschen Akkreditierungsrates akkreditiert, damit ist gewährleistet, dass die Studierenden theoretische und praktische Fortbildung auf höchstem Niveau erhalten. Die DGMKG ist den Kollegen im Rahmen ihrer Fortbildung verpflichtet.

Gleichzeitig wird den Patienten die Gewissheit vermittelt, dass die ausgebildeten Inhalte sich in der Qualität der ausgeübten Tätigkeit niederschlagen werden. Das Angebot an diagnostischen Hilfsmitteln, wie DVT, 3-D-Planungssoftware, wird zunehmen und je nach Preisentwicklung sowie Patientenansprüchen weiter Einzug in die Patientenbehandlung halten. Eine Zunahme an Sicherheit für den Patienten und eine Verbesserung der Ergebnisse wird nur dann erreicht werden, wenn gleichzeitig die Qualität, das Wissen und die Ausbildung der Anwender mit der Entwicklung der technischen Hilfsmittel einhergehen. Dies unterstützt der o.g. Ansatz in der Fortbildung durch die DGMKG. Durch die Erweiterung der Leitlinienentwicklung und die entstehenden Anforderungen wird sich zeigen, inwieweit dauerhaft neue/innovative Konzepte Bestand haben werden, seien dies durchmesserreduzierte oder -vergrößerte Implantate, Modifikationen der Implantatoberfläche oder veränderte chirurgische Techniken. Exemplarisch seien hier genannt: minimalinvasive Augmentationen, „Welding-Techniken" zum Ausgleich horizontaler Knochendefizite, Membrantechniken und anderes mehr. Entwicklungen im Implantatdesign sind derzeit so vielfältig, dass erst im Laufe der Zeit mittelfristig verlässliche Aussagen über Vor- und Nachteile getroffen werden können. Im Implantatmarkt wird zusehends preissensitiv reagiert werden, „hochpreisige Implantate" werden zusätzlich zur erwarteten Produktqualität auch durch die Kompetenz ihrer betreuenden Mitarbeiter sowie die weichen Faktoren wie Produktpalette, Lieferfähigkeit, Erreichbarkeit etc. ihren Platz behaupten müssen.

Nicht zuletzt werden Entwicklungen der „vertikalen Wertschöpfung" – Implantate und -komponenten, 3-D-Planungen, individuelle Abutment- und Stumpfherstellungen, CAD/CAM- und Frästechniken – wesentlich zum Erfolg eines Unternehmens beitragen. Auch werden Konzepte bei älter werdender Bevölkerung zur Behandlung der Periimplantitis und zur weiteren prothetischen Versorgung bei Teilverlusten von Implantaten in komplexen Versorgungen zusehends an Bedeutung gewinnen.



Prof. Dr. Dr. Frank Palm

Präsident der DGZI
Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

Autor

Die Implantologie wird auch 2012 das Zugpferd der Zahnmedizin sein. Innovationen finden immer öfter zuerst hier ihren Einsatz, ehe sie auch in anderen Bereichen der Zahnmedizin erfolgreich angewendet werden. Der Hype der letzten Jahre ist aber erst einmal vorbei und es bietet sich die Chance für eine Bestandsaufnahme.

Nicht alles, was technisch machbar ist, macht letztlich im Praxisgebrauch auch wirklich Sinn, und manche Innovation erfüllt in der Langzeitbetrachtung nicht unbedingt die in sie gesetzten Hoffnungen. Gerade die im Hinblick auf den Skandal um billige Brustimplantate in Gang gekommene Diskussion macht deutlich, wo die Herausforderungen für die Zukunft liegen. Es geht um Qualität der Produkte, Patientensicherheit und Langzeitstabilität. Alles was dem Ziel dient, unseren Patienten das zu garantieren und zugleich noch bessere Ergebnisse zu erreichen, macht als Innovation mit Sicherheit Sinn. Mag eine ein bis zwei Prozent erhöhte Erfolgsquote in der Implantologie zunächst marginal erscheinen, so bedeutet sie für den Patienten im Einzelfall viel. Ungeachtet aller noch so ausgefeilten technischen Neuerungen, bestimmt letztlich eine Vielzahl von Faktoren den Erfolg in der Implantologie. Neben limitierenden Faktoren auf Patientenseite, wie finanzielle Mittel, Zeit, der persönliche Anspruch, physische und psychische Belastbarkeit und letztendlich der Gesundheitszustand, sind neben hervorragenden Produkten und Materialien vor allem das Können und die Erfahrung des Behandlers die entscheidenden Kriterien. Ohne das Können des fachlich kompetenten und versierten Implantologen nützt die beste Technik und das beste Material nichts. Hier sind wir als Fachgesellschaften in besonderer Weise gefordert, die Kollegenschaft noch stärker an die Thematik heranzuführen und dafür Sorge zu tragen, dass die in der Implantologie erreichten sehr hohen Standards auch künftig Bestand haben und weiter ausgebaut werden können. Wie bei den anderen großen implantologischen Fachgesellschaften ist daher gerade die permanente Fortbildung zentraler Bestandteil der Aktivitäten der DGZI.

ANZEIGE





Dr. Dr. Wolfgang Jakobs

1. Vorsitzender des BDO
Berufsverband Deutscher Oralchirurgen

Die orale Implantologie und Chirurgie haben sich wie kein anderer Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in den letzten Jahren verändert und weiterentwickelt. Implantate werden regelmäßig in Kombination mit augmentativen Verfahren eingesetzt. Immer neue Implantatoberflächen mit neuem Implantatdesign, neue Instrumente, Implantatkomponenten und neu entwickelte Suprakonstruktionen unter Einsatz der CAD/CAM-Technologie haben zum beispielhaften Erfolg und zur hohen Akzeptanz der zahnärztlichen Implantologie beigetragen. Diese Erfolge sind das Ergebnis enger Zusammenarbeit von Wissenschaft, Praxis, Zahntechnik, Werkstoffkunde und Industrie.

Die aktuellen Entwicklungen in der Implantologie betreffen u.a. die verbesserten Möglichkeiten der Planung und Implantatinsertion durch Weiterentwicklung der 3-D-Diagnostik und deren Umsetzung in die Implantatplanung und Therapie. Implantationen in Standardindikationen können nach wie vor nach konventioneller Röntgendiagnostik und Modellanalyse geplant und durchgeführt werden. 3-D-gestützte Planungsverfahren und nach 3-D-Diagnostik hergestellte Implantatschablonen können jedoch zur erhöhten Präzision, Sicherheit und ggf. Vereinfachung sehr komplexer implantatchirurgischer Eingriffe beitragen.

Auch das Angebot an Implantatsystemen und Implantatkomponenten wird zunehmend größer. Individuell hergestellte Abutments in CAD/CAM-Technologie gehören zum Standard ästhetischer, festsitzender Implantatprothetik.

Nach Analyse der aktuellen Literatur in einem „Review" aus 2011 (Tellemann et al. J. Clin. Periodontol. 2011Jul.; 38(7): 667–76.) erreichen kurze Implantate im teilbezahnten Kiefer gute Erfolgsraten. Es zeigte sich jedoch eine Tendenz zu besseren Ergebnissen mit zunehmender Implantatlänge. Die Prognose kurzer Implantate war im Unterkiefer besser als im Oberkiefer. Augmentative Verfahren mit autologem Knochen oder mit Knochenersatzmaterialien werden auch zukünftig ihre Indikation behalten. Zur Reduktion des Knochenabbaus nach Extraktionen „Ridge-preservation" oder „Socket-preservation" Standard präimplantologischer chirurgischer Therapie.

Konzepte aus dem Bereich „Tissue Engineering" werden weiterentwickelt und zur Praxisreife gelangen. Auch wenn momentan die herkömmliche Augmentation mit autogenem Gewebe oder alloplastischen Materialien noch allgemeiner Therapiestandard ist, werden in Zukunft herkömmliche Augmentationstechniken mit durch Bio-Engineering hergestellte Gewebe ergänzt. Die Implantatversorgung bei Risikopatienten wird zunehmend an Bedeutung gewinnen. Patienten nach Radiatio, Patienten nach Bisphosphonatbehandlung, Patienten unter Therapie mit Corticosteroiden etc. können heute unter entsprechenden Voraussetzungen erfolgreich mit Implantaten versorgt werden. Bedingt durch die steigende Lebenserwartung und die Zunahme an Patienten mit chronischen Erkrankungen werden darüber hinaus geeignete Verfahren der perioperativen Überwachung und Anästhesieverfahren in Ergänzung zur Lokalanästhesie bei implantatchirurgischen Eingriffen unabdingbar. Der Tendenz, „tagesaktuelle Neuerungen" in der Implantologie ohne wissenschaftliche Überprüfung zu empfehlen, wird zurzeit von wissenschaftlichen Gesellschaften verstärkt entgegengetreten.

Gemeinsam werden wissenschaftliche Gesellschaften und Verbände und die Industrie mehr als in der Vergangenheit darauf achten, Aussagen zu Implantaten und implantologischen Therapiekonzepten zu überprüfen und ggf. auch zu hinterfragen. Langzeitstudien und evidenzbasierte klinische Aussagen müssen die Basis implantologischer Therapiekonzepte und implantatprothetischer Versorgungskonzepte sein. Nicht wissenschaftlich fundierte Darstellungen sollten auch als solche kenntlich gemacht werden.

Systeme und Therapiekonzepte, die signifikant schlechtere Ergebnisse und starke Abweichungen vom Standard erzielen, sollten identifiziert und ggf. modifiziert werden, um das Vertrauen der Patienten in moderne Implantattherapie zu erhalten. Es bleibt zu hoffen, dass die Implantologie trotz der unzureichenden Darstellung und vielfach nicht angemessener Honorierung in der neuen privaten Gebührenordnung weiterhin als bewährte Versorgungsform breite Anwendung findet. Im Vergleich der Honorierung einer Teleskopkrone und dem Einbringen eines enossalen Implantates wird deutlich, dass der Verordnungsgeber in der neuen GOZ (beabsichtigt?) eher Anreize zur konventionellen prothetischen Versorgung der Patienten gegeben hat!

ANZEIGE

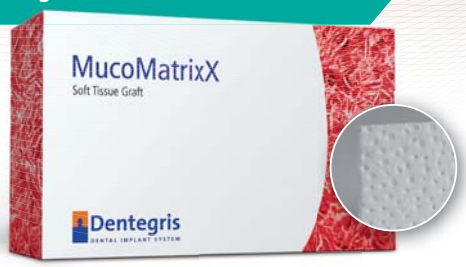
Dentale Knochen- und Weichgewebe-regeneration

Biomaterialien made in Germany



Großes Produktportfolio für die Implantologie, Parodontologie und Oralchirurgie

Knochenaufbaumaterial, Kollagenmembrane, Kollagenvlies, Alveolarkegel, Weichgewebsmatrix



NEU: MucoMatrixX
die Alternative zum autologen Weichgewebetransplantat

- Kollagenmatrix für viele Indikationen wie Weichgewebeaugmentationen und Rezessionsdeckungen
- keine palatinale Entnahmestelle
- einfache Handhabung
- gleichbleibende Produktqualität

Dentegris
DENTAL IMPLANT SYSTEM

Dentegris Deutschland GmbH
Tel.: 02841-88271-0 | Fax: 02841-88271-20
www.dentegris.de

Wer stellt die Indikation für die Periimplantitistherapie?

Priv.-Doz. Dr. Jörg Neugebauer,[1,3] Dr. Frank Kistler,[1] Dr. Steffen Kistler,[1] Dr. Freimut Vizethum,[2] Dr. Franziska Möller,[3] Dr. Dr. Martin Scheer,[3] Univ.-Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller[3]

Durch die Unterstützung der gesetzlichen Krankenkassen bei der Anfertigung von implantatgetragenen Suprakonstruktionen wurde die Implantattherapie zu einer realistischen Versorgungsoption für größere Patientenkreise. In Konsequenz hat die häufigere Anwendung von Implantaten zum Ersatz von verloren gegangenen prothetischen Verankerungsmöglichkeiten dazu geführt, dass viele Zahnärzte selbst implantieren oder sich Kooperationen zwischen schwerpunktmäßig chirurgisch tätigen Kollegen und den überweisenden Prothetikern etablieren.

Da das große Spektrum der augmentativen Techniken eine umfangreiche Ausbildung und regelmäßige Anwendung erfordert, werden zunehmend häufiger Vorgehensweisen propagiert, die einen minimalinvasiven Ansatz favorisieren.[10] Kommt es dann aufgrund von präoperativ nicht abzusehenden intraoperativen schwierigeren Befunden, kann es vorkommen, dass Implantate aufgrund von nicht angewendeten augmentativen Maßnahmen oder einer unzureichenden Regeneration des augmentierten Bereichs mit einer unzureichenden knöchernen Abdeckung prothetisch versorgt werden.

Bei diesen Fällen zeigt sich dann oftmals eine ungünstige Weichgewebssituation mit einer hohen Sondierungstiefe, welche die Ansammlung von Anaerobiern begünstigt, obwohl kein periimplantärer Knochenabbau aufgetreten ist.[2] Wenn die prothetische Versorgung nur gelegentlich in Zusammenarbeit mit einem Chirurgen durchgeführt wird, kann es auch dort zu Komplikationen kommen. Die Gestaltung des Zahnersatzes benötigt aufgrund der oftmals kleineren Implantatdurchmesser im Vergleich zur Größe des prothetischen Ersatzes eine implantatspezifische Form der Krone. Es kann somit vorkommen, dass die Reinigungsfähigkeit der Suprakonstruktion eingeschränkt ist und sich Fremdkörper im periimplantären Gewebe festsetzen können. Dies bedeutet insbesondere zum Abschluss der prothetischen Behandlung, dass Zementreste nicht erkannt oder auch nicht entfernt werden können.[16] Aber auch unter der funktionellen Belastung kann es zu Impaktierungen von harten Speiseresten kommen, sodass dann diese Fremdkörper im periimplantären Gewebe zu Entzündungen führen. Durch die ungünstige Zusammensetzung des mikrobiologischen Milieus bei diesen Entzündungsreaktionen kommt es zu einer zunehmenden Destruktion des periimplantären Hart- und Weichgewebes. Deshalb ist es wichtig, dass besonders nach Eingliederung des Zahnersatzes oder bei Missempfindungen des Patienten das periimplantäre Knochenniveau durch eine Röntgenaufnahme dokumentiert und vermeintliche Fremdkörper diagnostiziert werden. Der Patient sollte darauf aufmerksam gemacht werden, dass er geringste Blutungszeichen („Zahnfleischbluten") am Implantat als ein Warnsignal für eine Entzündung und damit als Aufforderung zum Kontrollbesuch auffassen sollte, um destruktive Prozesse zu vermeiden und den langfristigen Erhalt des Zahnersatzes zu sichern.

Gerade bei Patienten, die durch parodontale Vorerkrankungen frühzeitig ihre Zähne verloren haben, wird ein erhöhtes Entzündungsrisiko durch die Persistenz parodontal pathologischer Keime diskutiert.[13] Daher ist prinzipiell ein enges Recall zur Vermeidung einer Periimplantitis notwendig, damit die Erfolgswahrscheinlichkeit und Komplikationsrate reduziert werden kann. Neben dem regelmäßigen Implantat-Recall ist der Patient darauf hinzuweisen, dass auch beim Auftreten von Lockerungen der Suprastruktur eine zahnärztliche Intervention erforderlich ist, um eine Periimplantitis bereits im initialen Stadium der Mukositis behandeln zu können.

Nicht chirurgische Mukositistherapie

Bei der initialen Periimplantitistherapie gilt es, die Hypoplasie des Weichgewebes und die mikrobiologische Belastung im Sulkus zu reduzieren, sodass es zu keiner Knochendestruktion kommt. Hier kann bereits durch eine einmalige Sitzung mit der antimikrobiellen Photodynamischen Therapie eine Keimreduktion erreicht werden, die zum Abheilen der Mukositis führt.[12]

Greifen Sie zum richtigen Werkzeug

Mehr Ertrag durch Praxiscontrolling



Ebenso gründlich wie die Zähne Ihrer Patienten sollten Sie auch Ihre Zahlen untersuchen, denn: Neben den medizinischen Leistungen Ihrer Praxis zählt vor allem wirtschaftliche Gesundheit. Als DAMPSOFT-Anwender können Sie diese mit OPTI Control einfach und kompakt im Blick behalten. Ihre Vorteile:

- zukunftsorientierte Planung und Steuerung
- Abweichung frühzeitig erkennen
- Verbesserung Ihrer Praxisergebnisse

Sie möchten heute schon wissen, mit welchen Umsätzen Sie morgen rechnen können? Wir informieren Sie gerne:

Telefon (0 43 52) 95 67 95

OPTI

der zahnarztberater

Perfekt verzahnt: OPTI und DAMPSOFT

Leistungsfähige Software aus dem Hause DAMPSOFT und die professionelle Betreuung durch Ihren OPTI-Berater sind die Erfolgskombinationen für Ihre Praxis.

www.dampsoft.de / www.opti-zahnarztberatung.de

DAMPSOFT

Zahnarztsoftware

mit Sicherheit!


Abb. 1


Abb. 2


Abb. 3

Abb 1: Implantatprothetische Versorgung nach Tumorresektion im anterioren Unterkiefer. – Abb. 2: aPDT bei periimplantärer Mukositis bei Candidainfektion des gefäßgestielten Hautlappens. – Abb. 3: Reizlose Abheilung der Periimplantitis und der Candidainfektion.

Bei der antimikrobiellen Photodynamischen Therapie (aPDT)[4,6] handelt es sich um ein Verfahren, bei dem durch einen photodynamischen Reaktionsmechanismus eine sichere, rasche und schonende Keimreduktion am infizierten Gewebe erreicht werden kann.[17] Unter den verschiedenen beschriebenen Protokollen sind nur wenige im Ergebnis klinisch dokumentiert und wissenschaftlich untersucht. Bei dem hier vorgestellten Vorgehen wird eine sterile lichtaktive Farbstofflösung als Photosensitizer (HELBO® Blue Photosensizizer, bredent medical, Senden) auf das infizierte Areal appliziert. Während der Einwirkzeit von mindestens 60 bis 180 Sekunden diffundieren Photosensitizermoleküle in den Biofilm und lagern sich an negativ geladene Zentren der Bakterienwand an. Danach erfolgt die Aktivierung der Photosensitizermoleküle mit nicht thermischem Laserlicht[1,3,17,18] (HELBO TheraLite Laser, bredent medical, Senden) (Abb. 1–3).

Hierdurch wird ein quantenmechanischer Prozess ausgelöst, bei dem durch Energieabsorption, Spinänderung und -übertragung Singulettsauerstoffmoleküle entstehen. Diese sind sehr starke Oxidationsmittel, welche sofort mit der Bakterienwand reagieren und vorzugsweise über Oxidation von Membranlipiden zu einer letalen, irreversiblen Schädigung der Bakterien führen. Nach dem gleichen Prinzip kommt es auch zu einer Destruktion bei Pilzen. Dies ist besonders bei therapieresistenten Periimplantitisfällen wichtig, da hier häufig eine synergistische Koinfektion vorliegt. Hierdurch wird die photodynamische Dekontamination des infizierten Gewebes und der behandelten Oberfläche erreicht. Ein sehr schonender Aspekt der Therapie liegt darin begründet, dass eukaryote Zellen aufgrund ihres Membranpotenzials nicht angefärbt werden, somit an ihnen auch kein Singulettsauerstoff gebildet wird.

Chirurgische Mukositistherapie in Kombination mit Vestibulumplastik

Bei einer Progredienz der Erkrankung ist es notwendig, die Ursache genau zu bestimmen, sodass bei dem chirurgischen Vorgehen diese Risikofaktoren eliminiert werden können. Dies bedeutet, dass, je nach Weichgewebsverhältnissen und ästhetischen Ansprüchen, unterschiedliche Schnittführungen für die chirurgische Intervention einer Periimplantitisoperation notwendig werden. Bei einem im Wesentlichen horizontalen Knochendefekt und einer mobilen Schleimhaut ist der Knochenabbau in der Regel auf die Pumpeffekte der mobilen Schleimhaut zurückzuführen. Wenn keine oder nur eine geringe Defektaugmentation im periimplantären Lager notwendig oder auch möglich erscheint, kann hier eine Schnittführung im Bereich des Vestibulums gewählt werden, um neben der Vestibulumplastik auch gleichzeitig das periimplantäre Granulationsgewebe zu exzidieren und kleine Defekte zu augmentieren. Zur Dekontamination des infizierten Areals erfolgt intraoperativ die adjuvante Anwendung der oben beschriebenen Photodynamischen Therapie (Abb. 4–8).

Periimplantitistherapie mit Augmentation

Diese Vorgehensweise und die entsprechende Schnittführung können jedoch nicht angewendet werden, wenn eine tiefe Kraterstruktur am Implantat vorliegt, die das Einbringen von Knochenersatzmaterial zur absoluten Defektaugmentation erfordert. Da gerade bei knöchernen Destruktionen sich oftmals im basalen Fundus nekrotische Knochenanteile zeigen, welche stark mikrobiologisch belastet sind, lassen sich diese bei der Photodynamischen Therapie gut anfärben. Damit diese bakteriellen Residuen entfernt werden, sollten sie, auch wenn der Defekt dadurch vergrößert wird, sorgsam exkaviert werden. Daher muss bei diesen Fällen eine komplette Lappenpräparation mit einer marginalen Schnittführung erfolgen, damit der periimplantäre Bereich von Entzündungsgewebe befreit werden kann. Vor der Applikation des Augmentationsmaterial erfolgt wiederum die Photodynamische Therapie, damit das infizierte Hart- und Weichgewebe sowie die Implantatoberfläche dekontaminiert werden. Zur Reduktion der Taschentiefe sollte das Knochersatzmaterial auf das Niveau des verbleibenden Knochens augmentiert werden.

Da bei diesen Fällen bereits so weit periimplantäres Knochengewebe verloren gegangen ist, dass eine plastische Deckung nicht mehr möglich ist, sollte das eingebrachte Augmentationsmaterial durch eine resorbierbare Membran abgedeckt werden.[9] Zeigt sich ein stabiles Areal nach einer Defektaugmentation, kann es dann notwendig sein, dass in der zweiten Phase eine Vestibulumplastik durchgeführt werden muss, damit die Zone der fixierten Schleimhaut verbreitet wird. Die Notwendigkeit dieser Maßnahme als zweite zusätzliche Operation muss den Patienten verdeutlicht werden, sodass das Operationsergebnis nicht durch eine erneute Mukositis gefährdet wird (Abb. 9–18).

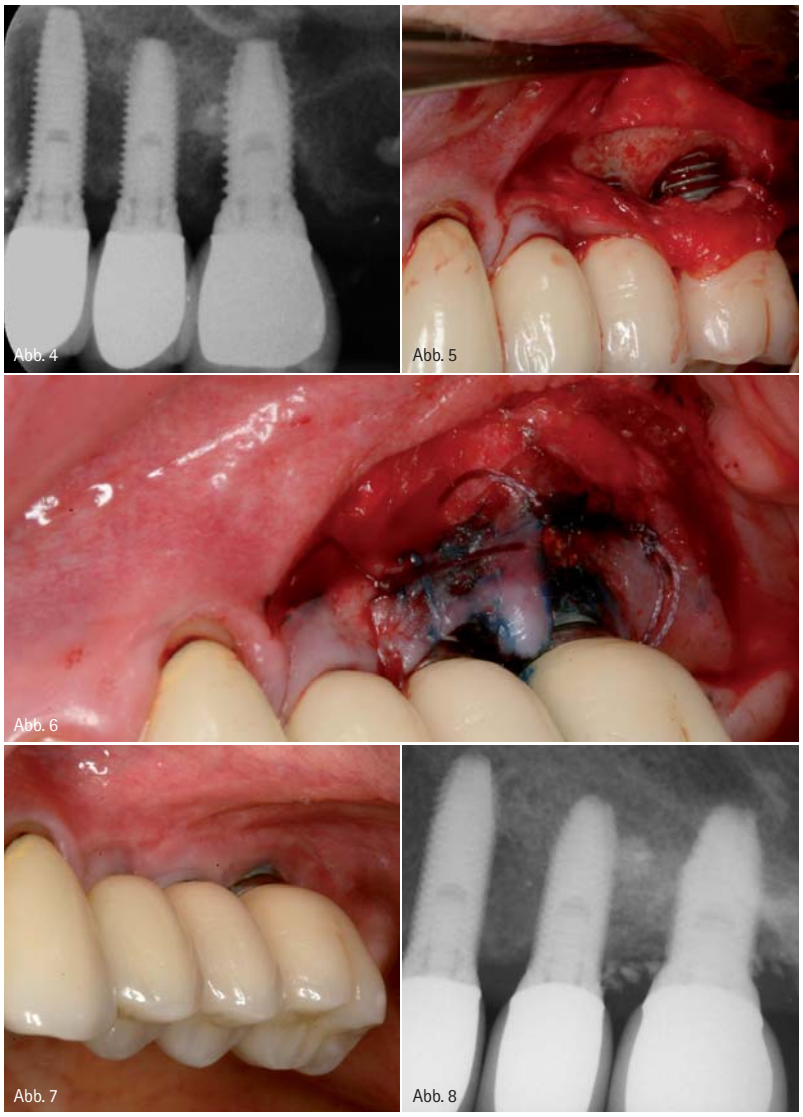


Abb. 4: Röntgenkontrolle des periimplantären Knochens mit horizontalem Niveau an Implantat 24, 25. – Abb. 5: Mukosalappenpräparation mit Darstellung der infizierten Implantatoberfläche. – Abb. 6: Vestibulumplastik nach aPDT zur Verbreiterung der fixierten Schleimhaut. – Abb. 7: Rezession der Schleimhaut ohne weitere Entzündungszeichen. – Abb. 8: Kontrolle der geringen periimplantären Augmentation nach einem Jahr.

Diskussion

Beim Auftreten einer periimplantären Erkrankung ist es wichtig, dass diese im initialen Stadium erkannt und therapiert wird. Gerade bei der Mukositistherapie besteht die Möglichkeit einer vollständigen Remission der Erkrankung, da noch keine tiefen Taschen auftreten, die zu einer Ansammlung von Anaerobiern mit einer weiterführenden Knochendestruktion führen können.[8]

Bei tiefer liegenden Defekten ist es wichtig, dass diese vollständig von infiziertem Material entfernt werden. Die Areale, die im tieferen Bereich durch eine mechanische Intervention nicht eliminiert werden können, werden durch die aPDT effektiv dekontaminiert.

In den letzten Jahren hat sich die aPDT zu einer effektiven Maßnahme zur Reduktion von oral manifestierten chronischen Infektionen entwickelt, was von verschiedenen Autorengruppen besonders für die schwierig zu therapierende periimplantäre Infektion bestätigt wird.[4, 11, 15, 18, 19]

Als entscheidend für den Erfolg der antimikrobiellen Photodynamischen Therapie müssen das wissenschaftlich belegte Therapie- und Produktkonzept sowie insbesondere die Sterilität der verwendeten Produkte in die-

ANZEIGE

Minimalinvasiv!
Biokompatibel! Hochfest!

Kronen und Brücken
aus monolithischem
Zirkonoxid

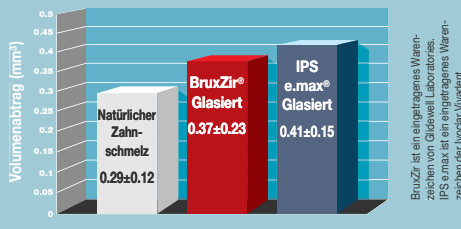


BruxZir®

Die ästhetische Alternative zu teilverblendeten VMK- und Vollguss-Kronen

- Ideal für minimal-invasive Präparation!
- Absolut kein Chipping!
- Konventionell zementierbar!
- Ideal für Bruxer und Knirscher!

Zum Thema Abrasion



In einer Studie der University of Alabama in Birmingham verhielten sich die Abrasionswerte von BruxZir® praktisch identisch zu glasiertem IPS e.max®.

Kontaktieren Sie ein autorisiertes BruxZir® Labor in Ihrer Nähe – Infos und Adressen unter:

www.bruxzir.de

GLIDEWELL EUROPE GmbH
Zahntechnisches Meisterlabor • Frankenallee 28 • D-65779 Kelkheim

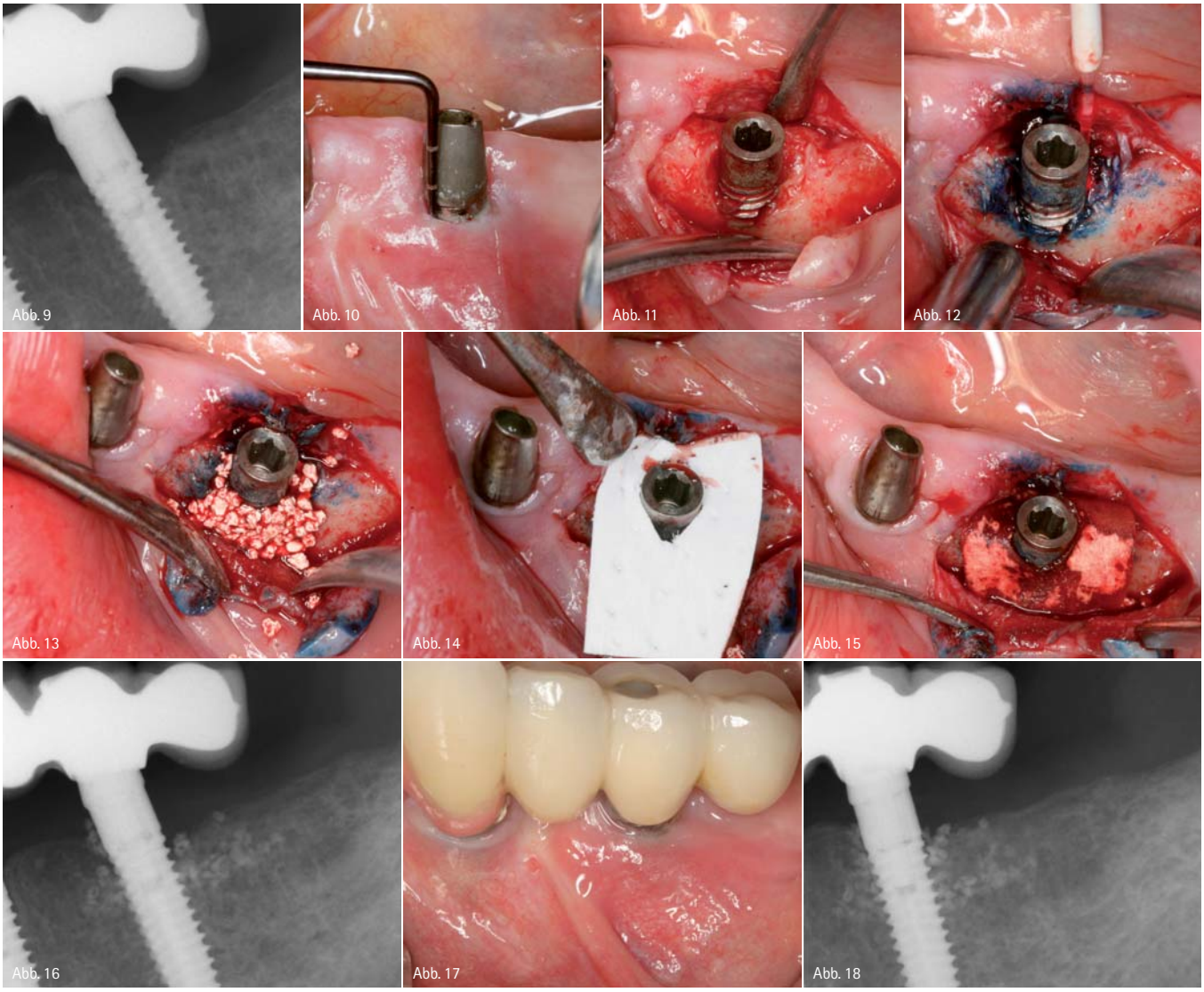


Abb. 9: Trichterförmiger Knochendefekt ein Jahr nach prothetischer Versorgung. – Abb. 10: Pus-Austritt aus 8 mm tiefer periimplantärer Tasche. – Abb. 11: Chirurgische Darstellung des Knochendefektes mit Entfernung des Granulationsgewebes. – Abb. 12: aPDT zur Dekontamination des infizierten Gewebes. – Abb. 13: Augmentation des Defektes mit nicht resorbierbaren Knochenersatzmaterial (Tigran PTG, Tigran, Malmö, Schweden). – Abb. 14: Anpassung der Pericardmembran (Angiopore, bredent medical, Senden) zur Stabilisierung des Augmentationsmaterials. – Abb. 15: Positionierung der Membran bei transgingivaler Einheilung der periimplantären Augmentation. – Abb. 16: Kontrolle des eingebrachten Augmentationsmaterials. – Abb. 17: Reizlose Schleimhautverhältnisse nach drei Monaten. – Abb. 18: Stabiles Regenerat mit Rekonstruktion des trichterförmigen Defektes.

sen hochinfizierten Bereichen angesehen werden.

In einer In-vitro-Studie konnte gezeigt werden, dass die aPDT eine bakteriozide Wirkung auf drei relevante parodontale Markerkeime auf unterschiedlich strukturierten Implantatoberflächen zeigt. Die Wirkung stellt sich jedoch nur bei der Kombination aus der Applikation eines Thiazinfarbstoffes und der Low-Level-Laser-Aktivierung ein, aber nicht bei der isolierten Anwendung des Photosensitizers. Eine erste klinische Dokumentation über 24 Implantate bei 15 Patienten mit periimplantären Erkrankungen bei TPS-beschichteten Implantaten zeigte einen mittleren Knochengewinn von 2 mm ± 1,9 mm nach 9,5 Monaten.[5] Dies führt dazu, dass pathogene Taschen und Knochendefekte mit einer Sondierungstiefe von über 4 mm in Taschen und Knochendefekte mit einer geringeren Sondierungstiefe überführt werden konnten, sodass die Progression der Erkrankung durch die eingeleitete Behandlung bei 22 von 24 Implantaten gestoppt werden konnte. Lediglich zwei Implantate mussten im Beobachtungszeitraum entfernt werden. Die mikrobiologische Untersuchung dieses Patientenguts zeigte eine signifikante Reduktion der Markerkeime jedoch erst nach Aktivierung des eingebrachten Thiazinfarbstoffes durch die Laserapplikation.

Eine vergleichende Untersuchung zwischen der lokalen Antibiotikatherapie, der physikalisch-chemischen Desinfektion, der physikalisch-biologischen Desinfektion mittels aPDT und einer Kontrollgruppe zeigte, dass die höchste Keimreduktion auch im Verlauf von sechs Monaten bei der physikalisch-biologischen Desinfektion erreicht werden konnte.[7] Die Applikation von Ozon zeigte eine höhere Re-Besiedlung als die Antibiotikatherapie, was hier auf die geringere Taschenzugänglichkeit mit der entsprechenden Applikatortechnik und ggf. Probleme hin-

sichtlich der Abdichtung zurückzuführen sein könnte. Ferner sind bei der Ozontherapie die Geräteparameter genau einzuhalten, damit keine schädliche Überdosierung des Ozons erfolgt, was zu einer Gewebeschädigung mit der Gefahr einer Wundheilungsstörung oder bei Anwendung ohne eine Lokalanästhesie zu Missempfindungen beim Patienten führen kann.

Bei der Wahl des Knochenersatzmaterials zur Stabilisierung des Defektes muss darauf geachtet werden, dass dies dem eingeschränkten biologischen Regenerationspotenzial gerecht wird. Schnell resorbierende Knochenersatzmaterialien haben sich hier nicht bewährt, da die Anlagerungsfläche am Implantat und das gereinigte Knochenareal ein schlechtes Regenerationspotenzial zeigen.[14] Bei der Anwendung von autologen Knochen zeigt sich durch die zusätzliche Morbidität aufgrund der zweiten Operationsstelle eine eingeschränkte Indikation, besonders für ästhetisch nicht relevante Areale. Erste Erfahrungen mit einem Titangranulat zeigen positive Ergebnisse, sodass es hier durch das Einbringen des Knochenersatzmaterials zu einer Stabilisierung des Defektes mit einer Reduktion der Taschentiefe kommen kann.[20]

Zusätzliche weichgewebsstabilisierende Operationen erlauben den Patienten eine bessere Mundhygiene und reduzieren den Pumpeffekt des periimplantären Gewebes, sodass hier auch prophylaktisch chirurgische Maßnahmen zur Vermeidung eines Rezidivs notwendig werden.

1 Dres. Bayer, Kistler, Elbertzhagen und Kollegen
Von-Kühlmann-Str. 1
86899 Landsberg am Lech
2 Am Mannaberg 7, 69231 Rauenberg
3 Interdisziplinäre Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie
der Universität zu Köln
Direktor: Univ.-Professor Dr. Dr. J. E. Zöller
Kerpener Str. 32
50931 Köln

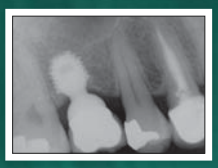
Autor Literaturliste

kontakt.

Priv.-Doz. Dr. Jörg Neugebauer
Dres. Bayer, Kistler, Elbertzhagen und Kollegen
Von-Kühlmann-Str. 1
86899 Landsberg am Lech
Tel.: 08191 947666-0
Fax: 08191 947666-95
E-Mail:
neugebauer@implantate-landsberg.de
www.implantate-landsberg.de

ANZEIGE

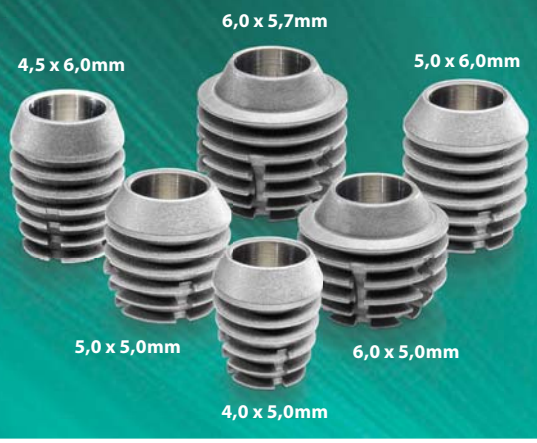
Minimieren Sie Knochenaufbauverfahren!



SHORT® IMPLANTS

Sie können mit den SHORT® Implants von Bicon®:

- Vitale Strukturen umgehen.
- Knochenaufbauverfahren minimieren.
- Die Möglichkeit für die Implantatpositionierung maximieren.
- Die Akzeptanz durch Ihre Patienten erhöhen.
- Ihre Implantatfälle vereinfachen.
- Eine klinisch bewährte Lösung anbieten.



bicon® DENTAL IMPLANTS

Bicon Europe Ltd.
Hauptstraße 1 ■ 55491 Büchenbeuren
Telefon 0 65 43 / 81 82 00 ■ Fax 0 65 43 / 81 82 01
germany@bicon.com ■ www.bicon.com

Teamwork-Konzept

Sofortbelastung im Unterkiefer bei Zahnlosigkeit

Dr. Dr. Rainer Fangmann

Der zahnlose Unterkiefer stellt für Patient wie Behandler eine Herausforderung dar. Prothesen sitzen selten wirklich fest, Einschränkungen beim Sprechen und Essen sind nicht selten, die Resorption des Kieferknochens schreitet voran. Eine implantatgetragene Prothese kann bei diesen Problemen Abhilfe schaffen.

Das Vorgehen mit dem ICX-Fangmann Aufbau

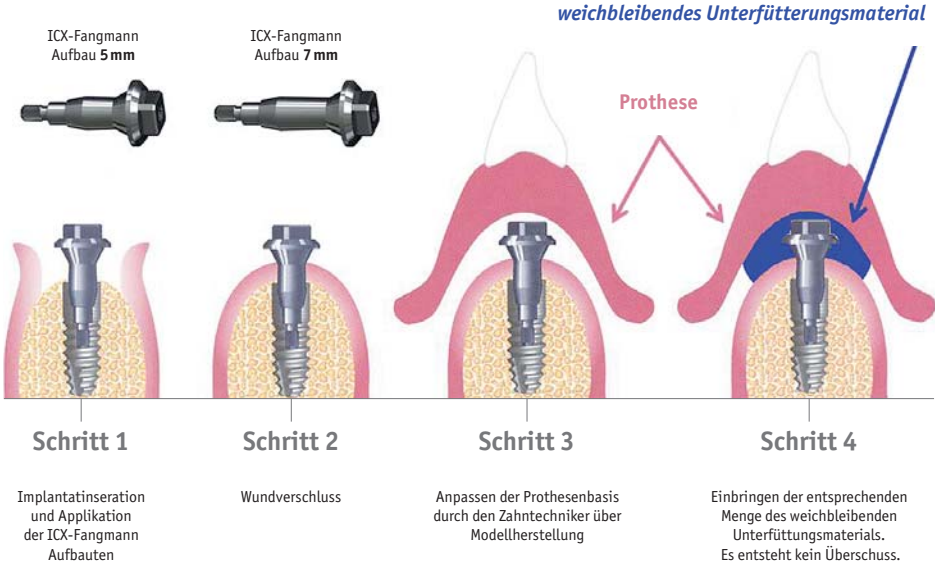


Abb. 1: Darstellung des technischen Ablaufes.

Vor 20 Jahren eruierte Misch[1] den Grad der Zufriedenheit von Patienten mit totalem Zahnersatz anhand eines Fragebogens. 82 Prozent der Studienteilnehmer waren mit der Funktion des Zahnersatzes im Unterkiefer nicht zufrieden. 64 Prozent bezeichneten die Unterkieferprothese als unkomfortabel. 63 Prozent beklagten lockere Unterkieferprothesen beim Essen und Sprechen.

Bei Prothesenträgern tritt im Vergleich zu Patienten mit unversorgten Kiefern im Unterkiefer sowohl in vertikaler als auch in labio-lingualer Richtung eine höhere Resorption auf,[2,3,4] wobei im Rahmen der Resorption der Abstand von der Unterkieferbasis zur unteren Begrenzung des Foramen mentale unbeeinflusst bleibt.[5] Ungleichmäßige Belastungen des Prothesenlagers durch Inkongruenzen mit der Prothesenbasis führen zwangsläufig zu einem schnelleren Knochenabbau des Prothesenlagers.[6,7,8]

Untersuchungen zur Alveolarkammresorption bei mit implantatgestützten Prothesen zeigen erfolgreiche Ergebnisse mit signifikant reduzierten und zum Teil aufgehobenen Resorptionsvorgängen im Unterkiefer.[9,10] Bei rein auf anterioren Implantaten getragenen Prothesen konnte nicht nur der Knochenerhalt, sondern zum Teil eine Knochenerhöhung nachgewiesen werden.[11] Eine Verbesserung der Kaufunktion zeigte sich in allen klinisch-experimentellen Untersuchungen mit auf Implantaten gestützten Totalprothesen.[12]

Seit Erstpublikation durch Ledermann[13] gibt es heute eine mehr als 35-jährige klinische Erfahrung bezogen auf die Versorgung des zahnlosen Unterkiefers mittels Sofortbelastung.

Eine Sofortbelastung von mindestens vier Implantaten in der interforaminalen Unterkieferzone mit einer Deckprothese zeigt eine durchschnittliche Überlebensrate um 98 Prozent, wobei die intraossäre Implantatlänge größer als 9 mm sein sollte. Diese Sofortbelastung transgingivaler Fixturen ermöglicht eine schnelle prothetische Rehabilitation bei nur einem implantatchirurgischen Eingriff. Diese Minimierung der Anzahl an operativen Eingriffen scheint besonders für Patienten im

>> 3D unlimited!

Die erste 3D Flatrate mit Prepaid Option

Noch nie war der Einstieg in 3D Röntgen so attraktiv und flexibel!

PaX-Duo3D 8.5

DVT - Multi FOV [8.5x8.5 - 5x5], OPG 2-in-1

Paro

Impla

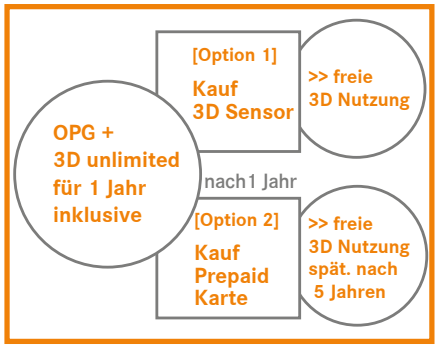
Endo



>> Top OPG Qualität - unlimited



>> Flatrate mit unlimitierter Anzahl 3D Aufnahmen im 1. Jahr



>> maximale Flexibilität je nach Option und Nutzungsverhalten

Profitieren Sie vom attraktiven Einstiegspreis für das in Deutschland über 100-fach bewährte Top 3D Multifunktionsgerät Duo3D und entscheiden Sie nach einem Jahr ganz flexibel, in Abhängigkeit Ihrer 3D Nutzung, welches 3D Modell für Ihre Praxis das profitabelste ist: „Kauf des 3D Sensors“ oder „3D Prepaid“.

* 2 Jahre Garantie auf Sensoren und Röntgenröhre





>> mit Freischaltoption für FOV 12 x 8.5 cm

3D unlimited!

ab 58.900 € ! netto

>> inkl. 1 Jahr 3D Flatrate
>> Prepaid/Kaufoption
>> 2 Jahre Garantie*

>> gültig bis 31.03.2012

Das Spitzen DVT/OPG für die innovative Praxis.

info. +49 (0) 73 51 . 474 990
www.orangedental.de

orangedental
premium innovations

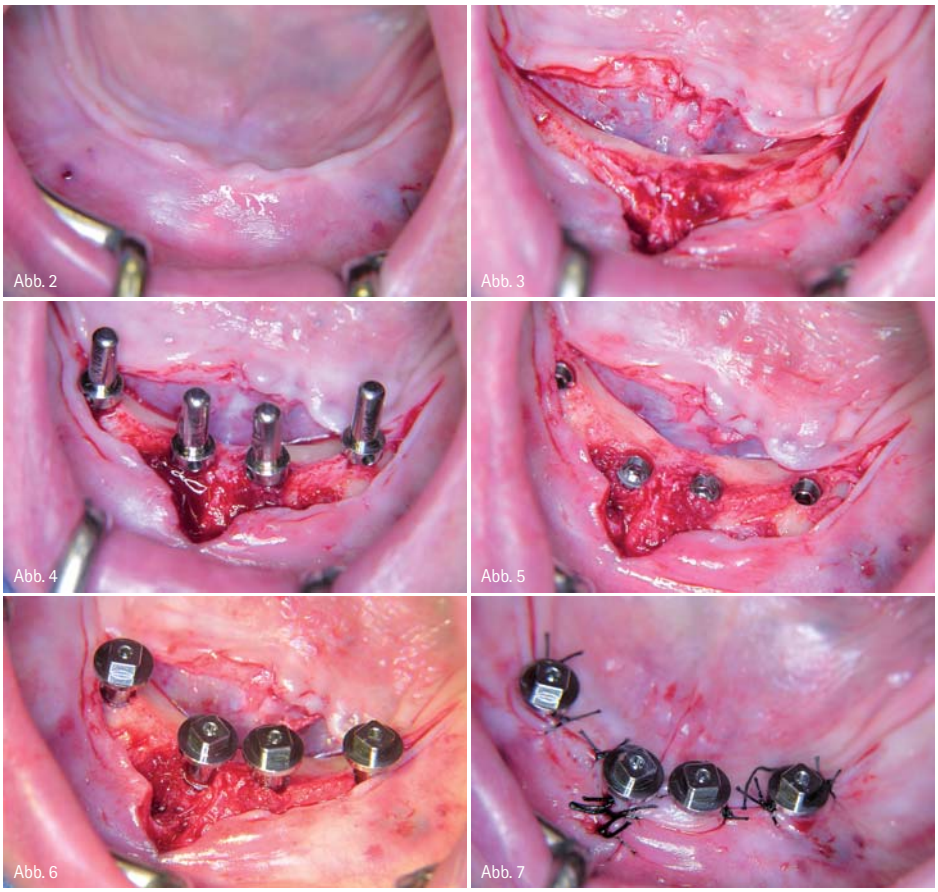


Abb. 2: Intraorale Situation präoperativ. – Abb. 3: Darstellung des intraoperativen Situs. – Abb. 4: Implantatbettvorbohrung mit Richtungsgebern. – Abb. 5: Inserierte ICX-Templant-Implantate. – Abb. 6: Handfest eingebrachte ICX-Fangmann-Aufbauten. – Abb. 7: Zustand nach Wundverschluss.

fortgeschrittenen Alter oder mit erhöhtem operativen Behandlungsrisiko günstig zu sein. Ferner sind der Wunsch nach sofortbelastbaren Implantaten und die schnelle prothetische Versorgung heute entscheidende Marketingargumente.

Dieses Verlangen wird seitens der Implantathersteller mit speziell für den zahnlosen Unterkiefer entwickelten Konzepten der Sofortversorgung und –belastung bedient. Hierbei handelt es sich um Verfahren, die ausdrücklich für die implantatchirurgische und -prothetische Versorgung aus der Hand eines Behandlers entwickelt wurden. Beispielhafte Konzepte sind: FRIALOC-System[14,15] und SynCone-Konzept[16] (Firma DENTSPLY Friadent), All-on-Four-Konzept[17] der Firma Nobel Biocare und das SKY fast & fixed-Konzept[18] der Firma bredent.

Diese „Ein-Behandler-Konzepte" geben größtenteils eine prothetische Abschlussversorgung bei in mancher Hinsicht eingeschränkter Wahlmöglichkeit für den Patienten vor. Diese Behandlungskonzepte finden nur bedingt Akzeptanz im Teamwork-Konzept zwischen chirurgischen und prothetischen Implantologen, wie dieses zwischen einem Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen/Oralchirurgen und dem Hauszahnarzt stattfindet.

Deshalb wurde ein spezielles Behandlungskonzept entwickelt, das einerseits der Teamworkstruktur entspricht und andererseits wichtige Faktoren bei der Prothetik der implantologischen Sofortversorgung und -belastung berücksichtigt.

Dieses sind die sofortige primäre Verblockung und die Vermeidung der Überbelastung.

Die sofortige primäre Verblockung ist ein entscheidender Punkt für die sichere Einheilung. Bevorzugt über einen Steg oder auch über die Suprakonstruktion werden die Implantate gegeneinander abgestützt und eingeschient. So kann die zuverlässige Einheilung sichergestellt werden.[19] Die Überbelastung kann innerhalb kürzester Zeit zur Lockerung und damit zum Verlust eines Implantates[20,21,22] führen.

Daher gilt: keinerlei Überbelastung während der Implantateinheilungsphase bei entsprechender und vorausgesetzter Patientencompliance.

Behandlungskonzept

Es wurde ein Behandlungskonzept[23,24] der transgingivalen Einheilung mit Sofortbelastung über eine weichbleibende Unterfütterung der Unterkie-



Abb. 8: Basal ausgeschliffene Prothese auf dem Modell. – Abb. 9: Ausgeschliffene Prothese von basalseits. – Abb. 10: Prothese mit dem weichbleibenden Unterfütterungsmaterial Ufi Gel SC.



Abb. 11: Zustand 14 Tage postoperativ. – Abb. 12: Eine intraorale Situation während der Implantateinheilungsphase 10. postoperative Woche.

fervollprothese, die von basal entsprechend zahntechnisch vorbereitet wurde, angewandt.

Die Vorgehensweise ist wie folgt (Abb. 1): Die Implantation erfolgt in typischer Art und Weise (Abb. 2–6). Nach dem Wundverschluss (Abb. 7) wird ein Alginatabdruck genommen. Es erfolgt die Modellherstellung (Abb. 8) und das Ausschleifen der Prothese basalseits (Abb. 9). Alternativ wird präoperativ eine Interimsprothese mit entsprechendem basalen Freiraum für die Aufnahme der ICX-Fangmann-Abutments hergestellt. Die Prothese wird mit dem weichbleibenden Unterfütterungsmaterial basalseits unterfüttert. Die Menge sollte derart dosiert sein, dass es zu keiner Überschussbildung kommt (Abb. 10). Die Prothese verbleibt für sieben Tage in situ. Am 7. Tag erfolgen eine Wundkontrolle und eine erneute Unterfütterung mit weichbleibendem Unterfütterungsmaterial. Wenn die Prothese Druckstellen aufweisen sollte, werden entsprechende Korrekturen vorgenommen. Am 14. Tag erfolgt die Nahtentfernung (Abb. 11) mit erneuter weichbleibenden Unterfütterung. Eine weitere Wundkontrolle und Erneuerung der Unterfütterung wird in der 6. postoperativen Woche durchgeführt. Ab der 10. postoperativen Woche ist die implantatprothetische Endversorgung durch den implantologischen Prothetiker möglich. Dieser kann vom Locator über eine Teleskoparbeit bis zum individuell gefrästen CAD/CAM-Steg jede prothetische Versorgung anwenden in Absprache mit entsprechenden Wünschen des Patienten. Trotz der beschränkten Reinigungsfähigkeit im Bereich der unterfütterten Prothesenbasis ist es bei keinem der Patienten zu einer Gingivitis in der Region der Unterfütterung oder der Durchtrittsregion unserer Aufbauten gekommen (Abb. 12). Das verwandte weichbleibende Unterfütterungsmaterial Ufi Gel SC/P (Firma VOCO) zeichnet durch eine glatte, hydrophobe Oberfläche aus, die dadurch eine Keim- und Pilzentwicklung reduziert. Zudem unterstützt die hohe Dauerelastizität, die Reißfestigkeit sowie die gute Dimensionsstabilität dieses Konzept.

Die prothetische Abschlussversorgung zeigt zum einen den dargestellten Patientenfall mit Locatoren® auf Implantaten (Abb. 13, 14 und 15 – Aufnahmen wurden von Zahnärztin Tomczak zur Verfügung gestellt) und zum anderen eine teleskopierende Versorgung auf dem ICX-Meso-Teleskop-Titanaufbau (Abb. 16, 17 und 18 – Aufnahmen wurden von Dr. Süllwold zur Verfügung gestellt).

Dieses Implantatsystem weist einen speziell konstruierten Aufbau auf, das ICX-Fangmann-Abutment (medentis medical), das einen Gingivaformer mit einem zirkulären Unterschnitt zur Aufnahme für das weichbleibende Unterfütterungsmaterial aufweist.

Betrachtungen zur Wirtschaftlichkeit

Die Dritte Mundgesundheitsstudie[25,26] ergab, dass 24,8 Prozent der 65- bis 74-Jährigen in der Bundesrepublik wenigstens in einem Kiefer zahnlos sind. Ein Viertel dieser Altersgruppe ist somit Interessent für eine anteriore implantologische Versorgung.




Abb. 13


Abb. 14


Abb. 15


Abb. 16


Abb. 17


Abb. 18

Abb. 13: Locatoren® in situ. – Abb. 14: Zahntechnisch ausgearbeitete Prothese von basal. – Abb. 15: Fertiggestellte Prothese in situ. – Abb. 16: ICX-Meso-Teleskop-Aufbau Titan bearbeitet und in situ von vestibulär. – Abb. 17: ICX-Meso-Teleskop-Aufbau Titan bearbeitet und in situ von okklusal. – Abb. 18: Zahntechnisch ausgearbeitete Prothese von basal.

Das wirtschaftliche Potenzial dieser Gruppe sieht laut Rentenversicherungsbericht für Männer in Westdeutschland die Höhe des durchschnittlichen monatlichen Gesamtrentenzahlbetrags zum 1. Juli 2011 einen Betrag von 980 Euro vor. In Ostdeutschland betrug der entsprechende Wert 1.035 Euro. Bei Frauen in Westdeutschland lag die Höhe des Rentenzahlbetrags zum gleichen Zeitraum bei 676 Euro. In Ostdeutschland betrug der entsprechende Wert bei 888 Euro.[27]
Folglich sollte die implantatchirurgische Versorgung nicht das Doppelte des durchschnittlichen monatlichen Gesamtrentenzahlbetrags überschreiten, um diese Altersgruppe als Interessent für eine anteriore implantologische Versorgung zu gewinnen. Dieses ist mit dem ICX-Implantat und dem entsprechenden Abutment möglich, da die Materialkosten unter 400 Euro bleiben. Auf der implantatprothetischen Seite existiert ein ICX-Meso-Teleskop-Aufbau aus Titan (39 Euro je Aufbau), der nach zahntechnischer Bearbeitung die Aufgabe des Primärteleskops übernimmt. Es bedarf keiner zahntechnischen Anfertigung einer Primärkrone, die wiederum auf einem Abutment verschraubt oder verklebt werden muss. Dieses stellt eine äußerst wirtschaftliche und behandlerfreundliche Lösung dar. Es vermeidet mögliche Fehlerquellen, da das Verbinden zwischen Abutment und Primärkrone entfällt.

Auswertung zu diesem Behandlungskonzept

Seit Einsatz des ICX-Fangmann-Abutments wurde dieses Behandlungskonzept auf prothetischer Seite von 13 prothetisch tätigen Kollegen angewandt. Es wurden pro Praxis 3,25 ± 1,71 Patienten versorgt, wobei 61 Prozent der Implantate von fünf Kollegen versorgt wurden.
27 Patienten wurden bisher nach diesem Procedere versorgt. Es kamen je Patient nach diesem Konzept vier Implantate interforaminär zur Anwendung – insgesamt 108 Implantate. Ein Implantat ging in der prothetischen Anwendung verloren. Der Grund lag in der Erstverwendung durch den Prothetiker. Es wurde ein zu hohes Drehmoment angewandt und somit das Implantat aus seinem Knochenbett gelöst.
60 Prozent der Implantate wiesen den Durchmesser von 3,75 mm auf. 78,5 Prozent der Implantate hatten die Länge von 12,5 mm. 84,5 Prozent wiesen eine Länge größer gleich 12,5 mm auf, wobei alle Implantate eine Länge größer gleich 10 mm aufwiesen (Abb. 19).
20 Implantatpatienten wurden mit Lokatoren versorgt, sieben mit einer Teleskoparbeit. Im Rahmen der radiologischen Nachuntersuchungen mittels OPG zeigten sich keine Knochenabbauten an ICX-Implantat-Schultern.

Fazit

Das Konzept der sofortbelasteten Versorgung des zahnlosen Unterkiefers im Teamwork-Konzept für prothetische Interimsversorgung ist aufgrund des neuentwickelten ICX-Fangmann-Abutments einfach, kostenbewusst und ohne Einschränkungen nach bisherigem Erfahrungsstand umsetzbar.
Dieses Konzept bietet für den Patienten im Gegensatz zu den speziell für den Unterkiefer entwickelten Konzepten eine größere Freiheit betreffend der prothetischen Endversorgung. Die sofortbelastete Versorgung des zahnlosen Unterkiefers im Teamwork-Konzept kann dem Patienten bereits in der Osseointegrationsphase der Zahnimplantate eine Vorstellung über die Festigkeit des späteren Zahnersatzes geben. Folglich wird der Patient begrenzt in die Lage versetzt, aktiv an der Entscheidung über den definitiven pro-

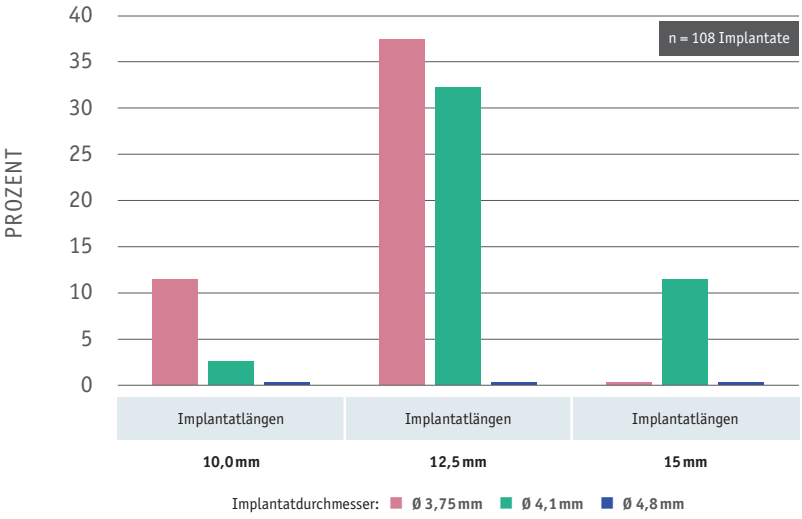


Abb. 19: Prozentuale Darstellung der verwendeten Implantatlängen und -durchmesser.

thetischen Zahnersatz bezogen auf die Abzugskräfte mitzuarbeiten. Wird die Interimsversorgung in ihrer Festigkeit bezogen auf die Abzugskräfte seitens des Patienten als ausreichend angesehen, kann die Locator®-Versorgung hinreichend sein, wobei zudem im Sinne des Patienten dann eine sehr wirtschaftliche Lösung gefunden wurde. Ist die Interimsversorgung in ihrer Festigkeit bezogen auf die Abzugskräfte nicht ausreichend, kann zum Beispiel auf einen individualgefrästen CAD/CAM-Steg mit und ohne Riegeltechnik zurückgegriffen werden. Auch die klassische Teleskoparbeit ist möglich und besticht durch ihre Behandlerfreundlichkeit, Einfachheit und Wirtschaftlichkeit durch den ICX-Meso-Teleskop-Aufbau Titan, der eine Befestigungsebene einspart.

Zusammenfassung

Die Versorgung des zahnlosen Unterkiefers mittels Sofortbelastung weist seit der Erstpublikation durch Ledermann eine mehr als 35-jährige klinische Erfahrung auf. Die sofortbelastete Versorgung des zahnlosen Unterkiefers im Teamwork-Konzept über spezielle Aufbauten für prothetische Interimsversorgung über weichbleibende Unterfütterungsmaterialien ermöglicht dem Patienten eine unmittelbare prothetische Rehabilitation. Außerdem lässt dieses Konzept dem Patienten als auch dem prothetischen Implantologen alle Freiheiten bezogen auf die definitiven prothetischen Versorgungsmöglichkeiten. Dem Patienten wird nun die Möglichkeit der Beurteilung seiner definitiven Prothetik bezogen auf die Abzugskräfte im Vorfeld der Versorgung gegeben. Zudem ist das beschriebene System eines der wirtschaftlichsten mit den größten prothetischen Freiheiten.

Danksagung

Mein Dank gilt insbesondere den überweisenden Zahnarztpraxen Frau Picht (Jever), Herrn Dr. Schmidt (Wilhelmshaven), Herren Dres. Süllwold/Hützen (Wilhelmshaven) und Frau Weppner/Frau Tomczak (Schortens Grafschaft), die die überwiesenen Patienten hervorragend prothetisch weiterversorgten. Nur durch kontinuierliche und enge Zusammenarbeit mit den überweisenden Zahnarztpraxen und den Zahntechniklaboratorien sind derartige Ergebnisse möglich.

Literaturliste Autor

kontakt.

Dr. med. Dr. med. dent.
Rainer Fangmann
M.Sc. Implantologie
Gesundheitszentrum St. Willehad
Luisenstraße 28
26382 Wilhelmshaven
E-Mail: drfangmann@gmx.de

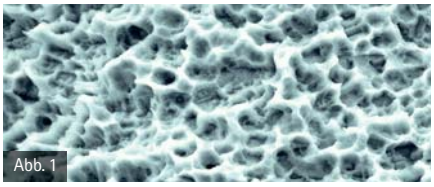
ANZEIGE



Zeitgemäß und „GOZ 2012-freundlich“ versorgt

| Dr. Armin Nedjat

Die Champions®-Implantate und das patientenschonende und seit 30 Jahren bewährte MIMI®-Verfahren vereinfachen die Abläufe für das zahnmedizinische Personal und deren Patienten. Zudem reduzieren sie die Gesamtkosten implantologisch-abgestützter, hochwertiger Zahnprothetik enorm, ohne dass das zahnärztliche, chirurgische Honorar gemindert wird.


Abb. 1

Champions® Vierkant – „New Art“ (einteilig)
Durchmesser in mm: 3,0 • 3,5 • 4,5 • 5,5
Länge in mm: 6 • 8 • 10 • 12 • 14 • 16 • 18 • 20 • 22 • 24

Durchmesser in mm: 3,5
Länge in mm: 8 • 10 • 12 • 14

Champions® Tulpe (einteilig)
Durchmesser in mm: 2,5 • 3,0 • 4,0
Länge in mm: 8 • 10 • 12 • 14 • 16 • 18 • 20 • 22 • 24

Champions® (R)Evolution (zweiteilig)
Durchmesser in mm: 3,5 • 4,0 • 4,5 • 5,5
Länge in mm: 6,5 • 8 • 10 • 12 • 14 • 16


Abb. 2


Abb. 3


Abb. 4


Abb. 5


Abb. 6

Abb. 1 bis 2 und Tabelle: Zirkongestrahlte und geätzte Oberfläche, logische Übersichtlichkeit und alle implantologischen Indikationen für jeden Implantologen abdeckend: Das zweiteilige (R)Evolution® besticht durch seinen 9,5°-Innenkonus inklusive patentiertem Rotationsschutz mit bakteriendichter Verbindung und sehr zeitsparenden, preisgünstigen Materialkosten für Chirurgie und Prothetik. – Abb. 3 bis 6: Der „Clou“ der (R)Evolutions® ist der – ab Werk lediglich mit 10 Ncm am Implantat verschraubte – Champions®-Shuttle, mit dem man jedes (R)Evolution® mit primärstabilen 30 bis 70 Ncm inserieren kann, ohne eine Deformierung der Außenwand oder des Implantat-Innengewindes zu bewirken (was sonst zu Abutmentlockerungen bei anderen System-Mitbewerbern führen würde, sobald man diese Implantate mit mehr als 30 Ncm inseriert). Durch den Shuttle bleibt das Innenleben der Implantate i.d.R. zudem bis zur Anprobe des Zahnersatzes steril und macht Abutmentlockerungen in der prothetischen Phase unwahrscheinlich. Der einfach über den Shuttle gesteckte „Gingiva-Clix“ aus dem biokompatiblen WIN! (erhältlich in sechs verschiedenen Höhen und Breiten) formt die Gingiva bei der transgingivalen Einheilphase von lediglich acht Wochen. Für gedeckt einheilende Champions® bei Gingivahöhen von nur 1 mm steht auch eine chirurgische Verschlussschraube zur Verfügung. Auch die metallischen, reponierbaren Abformungspfosten mit Abdruckkappen (beide nicht abgebildet), die ebenfalls einfach-transgingival in den Shuttle (nicht in das Implantat!) eingeschraubt werden, runden die minimalinvasive Methodik der Implantation (MIMI®) auch bei den zweiteiligen Champions® ab. In den meisten Fällen wird der Shuttle erstmalig bei der ZE-Anprobe abgenommen.

Alle Champions®-Implantate werden in führenden Produktionsstätten in Deutschland gefertigt und „veredelt“. 2011 wurde die Implantatoberfläche von der Universität Köln als eine der besten auf dem Dentalmarkt bescheinigt; die Innovation der zweiteiligen (R)Evolutions® und das Angebot „Keine Investition“ wurden von „System-Umsteigern“ positiv angenommen. Die Qualität, die Innovationen sowie das einfache „Handling“ aller Implantate von Champions® sind ebenso ausschlaggebende Punkte für ihren Erfolg wie der günstige Verkaufspreis. Durch die Erweiterung der Champions®-Familie um die zweiteiligen (R)Evolutions® wird die gesamte Indikationsbreite aller implantierenden Kollegen und Kolleginnen abgedeckt, was vor allem den MKG- und Oralchirurgen entgegenkommt. Die zweiteiligen (R)Evolutions® sind in 3,5; 4,0; 4,5 und 5,5 mm Durchmesser erhältlich (Abb. 1 und 2, Tabelle und Abb. 3 bis 6). Bei allen Abutments stehen die Titanaufbauten „gerade“, „präparierbar“ (V-förmig) und „anguliert“ (15°; 22,5° und 30°), die LOCS (alle in zwei Gingivahöhen), die Klebebasis-Plattform für

EUROPERIO7

Mehr Information unter
www.europerio7.com

7th Conference of the European Federation of Periodontology



6. – 9. Juni, 2012
WIEN, Österreich

organisiert von
EFP

in Zusammenarbeit mit
Österreichische Gesellschaft für Parodontologie

Vorläufiges Programm online auf
www.europerio7.com



FRÜHBUCHERFRIST 27. FEBRUAR, 2012

Europerio 7 Komitee

Chairman Gernot Wimmer **Scientific Chairman** Richard Palmer **Conference Treasurer** Joerg Meyle
Austrian Society of Periodontology Representative Corinna Bruckmann

unterstützt von

Publishing Partners

In alphabetischer Reihenfolge. Stand bei Drucklegung am 16. Dezember 2011


Abb. 7

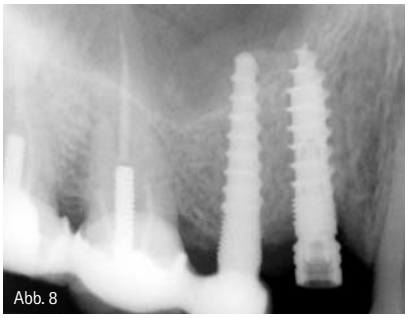
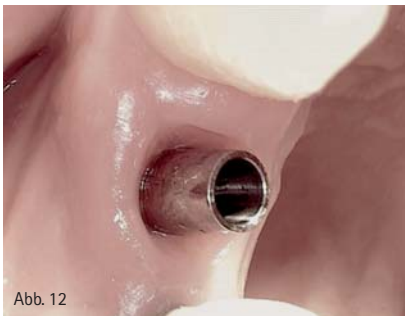

Abb. 8


Abb. 9


Abb. 10


Abb. 11


Abb. 12

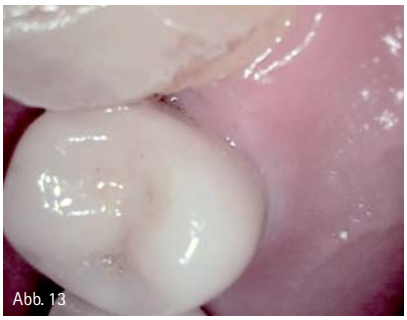

Abb. 13

Abb. 7 bis 10: Wir implantierten lediglich acht Wochen post extractionem Zahn 14 (einteiliges Champion® 15 wurde vor sechs Jahren in Sofortbelastung mit den Kronen 16 und 17 eingesetzt). Gleich im Anschluss der Implantation versorgten wir den Shuttle mit einem WIN!-Gingiva-Clix, der acht Wochen später zur Abformung einfach abgezogen wird. Die Abformung erfolgt „geschlossen" und ebenfalls supragingival: Beide Abformungspfosten (entweder ein WIN!-Pfosten oder ein metallischer Abformungspfosten mit Abdruck-Kappe) werden in den Shuttle präzise eingesteckt bzw. eingeschraubt. Das zeitaufwendige und lästige Auf- und Verschrauben bei „offener Abformung" (mit Röntgenkontrollbild) entfällt komplett! – Abb. 11 bis 13: Nach Fertigstellung der Krone im Labor lösen wir die Shuttle-/Implantatschraube und ziehen nun in den allermeisten Fällen (ohne chirurgische Verschluss-Schrauben) zum ersten Mal den Shuttle mit einem neu entwickelten Abziehinstrument ab. Das vom Labor gelieferte Abutment wird mit ca. 30 Ncm in das „jungfräuliche" Innengewinde des Implantats eingeschraubt und die Krone zementiert. Dies ist natürlich ein großer Vorteil aller zweiteiligen Systeme, dass man keine „navigierte Präparation" mehr zum Ausgleich von Divergenzen/Lage im Mund durchführen muss, wie bei einteiligen Vierkant-Systemen notwendig.

Zirkonaufbauten, die Tulpen und schließlich der „Vierkant" zur Verfügung, auf welche man wiederum Zirkon-, Titan- oder WIN!®-Prep-Caps aufzementieren kann.

MIMI®-Verfahren ist „GOZ-freundlich"

Nicht jeder Fall ist minimalinvasiv, das heißt ohne Periost-Beteiligung bzw. Aufklappung möglich, doch zu über 80 Prozent der Fälle kann auch bei den zweiteiligen (R)Evolutions® die minimalinvasive Methodik der Implantation angewendet werden: Wenige Handgriffe und Bohrerfrequenzen (im OK manchmal nur eine Bohrung „gelb" im D3/D4 Knochen) und ein rein supragingivales Arbeiten ohne Blutungen sind für unsere Patienten derart faszinierend, dass sie „laufende Werbebotschafter" für die inzwischen über 2.800 zertifizierten MIMI®-Praxen in Deutschland werden (mehr Informationen hierzu auf www.mimi-info.de, PLZ-sortiert, gelistet). Die neue „GOZ-2012" ist nicht gerade der Weisheit letzter Schluss. Doch durch das Zusammenfassen (vorher notwendiger) unterschiedlicher Handgriffe gerade in Verbindung mit den Champions® (unabhängig, ob ein- oder zweiteilig) kommt das schmerz-, zeit- und kostenschonende Behandlungsverfahren der MIMI®-Methodik der „GOZ-2012" entgegen. Für uns praktizierende Champions®-Chirurgen und Prothetiker ist MIMI® damit sehr „GOZ-2012-freundlich" (Abb. 7 bis 10 und Abb. 11 bis 13).


Abb. 14


Abb. 15


Abb. 16

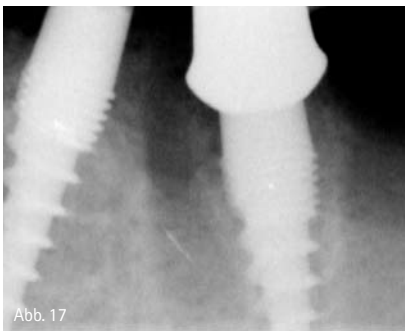

Abb. 17

Abb. 14 bis 17: Sehr gut bei sogenannten „Sofortimplantationen" (hier Zahn 34 und 36) zu sehen: Die kontrollierte Knochendehnung, die keinerlei Nekrosen hervorruft. Das primärstabile, mit 40 bis 70 Ncm inserierte, Champion® wirkt so quasi als „Spreader" oder „Osteotom". Die Vierkant-Champions® wurden bei den Sofortimplantaten gleich post OP mit einem Zirkon-Prep Cap versorgt (Fuji Plus).

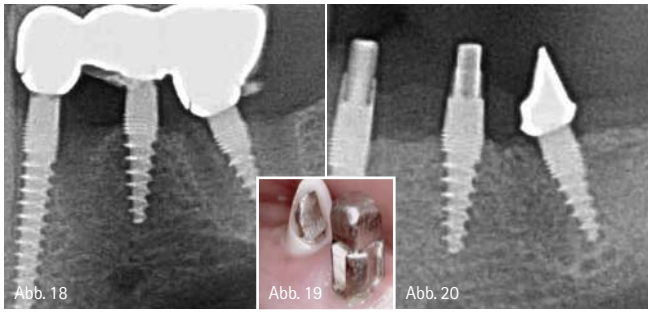


Abb. 18 bis 20: Innerhalb der ersten 14 Tage post OP setzten wir mit ImplantLink Semi (auch über Champions® im Vertrieb) ein metallverstärktes Langzeitprovisorium ein. Die klinische als auch radiologische Kontrolle erfolgte nach Abnahme des Provisoriums circa ein Jahr post OP: Absolut reizlose gingivale Verhältnisse als auch eine weit vorangeschrittene Knochenregeneration sprechen für eine Sofortimplantation mit Sofortversorgung.

MIMI® – auch bei Risikopatienten

Bei der sanften OP-Technik der MIMI®-Methodik kann eine Implantation auch bei Risikopatienten (z.B. Rauchern) angewendet werden: Im letzten Jahr ging die OP von „Oma Gerda" aus München durch die Medien. Mit 99 Jahren ließ sich die noch immer rüstige Patientin ihre untere Prothese durch lang ersehnte vier Champions® interforaminal fixieren.

Auch „Sofortimplantationen", d.h. Implantation und Extraktion in einer Sitzung, sind – dank innovativer Bohrer und modernen, knochenphysiologischen Erkenntnissen – aus unserem zukünftigen Praxisalltag nicht mehr wegzudenken. Inzwischen mache ich über 30 Prozent meiner Implantationen am Tage der Extraktion. Die, auch langfristige, Erhaltung von Weich- und Hartgewebe ist nahezu perfekt (Abb. 14 bis 17 und Abb. 18 bis 20).

Urlaub und Fortbildung in Einem

Die beliebten Weiterbildungsmöglichkeiten auf dem Gebiet der MIMI®, der Champions®, Laser und Marketings finden seit 2012 in Palma, Mallorca, statt. Lediglich für die individuelle Anreise per Flugzeug muss gesorgt werden, alles andere ist fast „wie Urlaub". Die Teilnehmer genießen die drei Tage ihres Aufenthalts in der Regel im 5-Sterne „Dorint Golf Resort" in Camp de Mar.

Firmenprofil Autor

kontakt.

Champions-Implants GmbH
Bornheimer Landstr. 8
55237 Flonheim
Tel.: 06734 914080
E-Mail: info@champions-implants.com
www.champions-implants.com

ANZEIGE

SYMPRO

Kompaktes Hochleistungs-Reinigungsgerät



Hygienisch saubere Prothesen auf Knopfdruck

- Effizient, schnell und wirtschaftlich
- Unschlagbare Reinigungsleistung
- Auch für KFO-Apparate und Schienen
- Maximale Mundhygiene und Wohlbefinden für Patienten

Lesen Sie, was Ihre Kollegen sagen.

Weitere Informationen:
WWW.RENFERT.COM

Renfert
Ideen für die Dentaltechnik



Implantologiemarkt 2012 – Exklusivinterview

| Jürgen Isbaner, Dr. Torsten Hartmann





Am 30. Januar 2012 fand im Malersaal des DORINT Hotels Baden-Baden ein Pressegespräch zum Thema: „Der Implantologiemarkt 2012 im Spannungsfeld von Markenqualität, Patientensicherheit und Preisdruck" statt. Gesprächspartner waren Wolfgang Becker, Geschäftsführer der Straumann Deutschland GmbH, und Dr. Werner Groll, Geschäftsführer von DENTSPLY Friadent.* Das Gespräch führten Jürgen Isbaner, Chefredakteur der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis und Vorstand der OEMUS MEDIA AG sowie Dr. Torsten Hartmann, Chefredakteur des Implantologie Journals. Das Interview wurde aufgezeichnet und ist als Video auf www.zwp-online.info abrufbar.

* Michael Ludwig, Geschäftsführer der CAMLOG Vertriebs GmbH, konnte aus Termingründen nicht persönlich an dem Pressegespräch teilnehmen, sodass das Interview mit ihm im Nachgang telefonisch geführt wurde. Aus diesem Grund ist er im Video des Interviews nicht zu sehen.

Die Implantologie gilt seit vielen Jahren als die Lokomotive der Zahnmedizin – zeitweilig sogar mit zweistelligen Zuwachsraten. Im letzten Jahr ist etwas Ernüchterung eingetreten. Sie repräsentieren mit Ihren Unternehmen circa 70 bis 75 Prozent des deutschen Implantatmarktes. Wie war 2011 für Ihr Unternehmen und was erwarten Sie für 2012?

Wolfgang Becker: Unsere endgültigen Unternehmenszahlen werden erst Ende Februar kommuniziert. Dennoch sehen wir, dass Innovationen immer noch sehr gefragt sind, die Produkte sehr guten Anklang finden und dass die Implantologie ein sehr großes Potenzial birgt. Deshalb sind wir sehr optimistisch, was die Zukunft angeht.

Werner Groll: Natürlich haben wir heute nicht mehr die großen Zuwachsraten, da gibt es viele externe Einflüsse. Aber im Verhältnis zu dem, wie sich der Markt entwickelt, sind wir zufrieden und optimistisch für die Zukunft. Ich bin fest davon überzeugt, dass der Markt wieder an Dynamik gewinnt in den nächsten Jahren, wenn sich die Rahmenbedingungen weiterhin und deutlich verändern. Ich denke, davon kann man ausgehen.

Michael Ludwig: Das Jahr 2011 war für uns ein sehr erfolgreiches Jahr. Mit der Markteinführung eines neuen Implantatsystems bei der IDS im März letzten Jahres bieten wir nun auch den überzeugten Anwendern der konischen Implantat-Abutment-Verbindung eine „CAMLOG-Lösung" an. Insgesamt konnten wir unsere Marktposi-

www.dmg-dental.com

Wer steckt eigentlich hinter derart bruchfesten Zähnen?



DMG
Dental Milestones Guaranteed

Luxatemp
LuxaCore
Honigum
Icon



Wolfgang Becker, Geschäftsführer der Straumann Deutschland GmbH.

tion in Deutschland weiter ausbauen und auch für 2012 erwarten wir wieder ein prozentuales Wachstum im oberen einstelligen Bereich.

Rein technologisch gesehen gibt es ja permanente Weiterentwicklungen bei den Implantaten selbst. Das betrifft zum einen die Oberflächen, das Implantatdesign, auch die Verbindung von Implantat und Abutments bis hin zu aktuellen Technologien, Stichwort Digitalisierung. Was betrachten Sie aus Sicht des Unternehmens als die großen Haupttrends in der Implantologie und was sind die Herausforderungen für die Zukunft?

Michael Ludwig: Ich denke, in naher Zukunft wird es keine Revolution in der Implantologie, sondern wirkungsvolle Fortschritte für den Alltag geben. Haupttrends sind sicherlich im Materialbereich die Oberflächen, Keramiken und vor allem auch Kunststoffe. Die Digitalisierung sowie 3-D-gestützte Planungs-, Navigations- und CAD/CAM-Fabrikationsmethoden sind weiter im Kommen.

Werner Groll: Es gibt viele neue Technologien, die Fuß fassen, sich in der Breite aber noch nicht etabliert haben. Trotzdem bin ich fest davon überzeugt, dass die digitale Technik eine feste Größe werden wird, weil sie viel mehr Individualismus erlaubt. Das heißt, wir können damit noch stärker patientenorientiert arbeiten. Ich glaube aber auch, dass die biologische Seite stärker ins Blickfeld rückt. So müssen wir die Reaktionen um das Implantat herum – das Hart- und Weichgewebe – sehr gut verstehen, um die Produkte letztendlich auch weiterzuentwickeln und genau auf die Anwendung hin zu designen. Und dafür ist ein gewisses Maß an klinischer Forschung erforderlich. Nur dann kann man nachvollziehen, wie die Dinge heute funktionieren, aus den Erfahrungen bzw. Forschungsergebnissen lernen und die Produkte schließlich noch besser machen.

Wolfgang Becker: Ich glaube, dass wir gerade beim Risikopatienten noch einen Weg vor uns haben. Ich sehe da einen großen Bedarf. Bezüglich der Digitalisierung denke ich, dass das gesamte Thema der Prothetik eine ganz andere Dimension annehmen wird. Und wenn man über die Herausforderungen redet – die derzeit größte Herausforderung ist, die Kunden hier mit auf die Reise zu nehmen, dass man sich dieser Thematik stellt und dass man der digitalen Technik positiv gegenübersteht.



Dr. Werner Groll, Geschäftsführer von DENTSPLY Friadent.

Mit Erfolgsquoten von bis zu über 90 Prozent gehört die Implantologie zum absoluten Spitzenfeld im Bereich der Medizin. Ist der Forschungs- und Entwicklungsaufwand im Verhältnis zu den relativ geringen Steigerungsmöglichkeiten der Erfolgsquote nicht sehr hoch und wird dadurch nicht auch die Implantologie immer komplizierter für den Anwender und teurer?

Werner Groll: Da muss man erstmal fragen, was Erfolg ist und wie sich Erfolg definiert. Ist Erfolg ein Implantat, das im Mund bleibt, oder ist Erfolg ein Patient, den man langfristig versorgt und der langfristig zufrieden ist? Deswegen denke ich einfach, wir müssen noch in Forschung und Entwicklung investieren, um sicherzustellen, dass eben dieser langfristige Erfolg von Gewebe auch sichergestellt wird. Denn das macht den Patienten letztendlich glücklich. Jeder weiß, dass die Implantatbehandlung natürlich auch Geld kostet. Deswegen ist es wichtig, dem Patienten die prospektive Sicherheit zu geben. Und zwar Sicherheit, die man in Studien nachvollzogen hat und die man den Patienten in gewissem Umfang versprechen kann.

Wolfgang Becker: Ich glaube nicht, dass Forschung und Entwicklung die Therapie per se komplizierter und teurer machen wird. Sondern ich bin fest davon überzeugt, dass die Verfahren gerade durch Forschung und Entwicklung einfacher werden, dass das gesamte Therapiekonzept nachhaltiger und vor allem letztendlich auch günstiger wird. Langfristig wird hier ein Standard gesetzt, der allen Beteiligten zuträglich ist.

Michael Ludwig: Die Hürden für erfolgreiche Produktentwicklungen und -zulassungen steigen, während die Chancen auf den Markterfolg sinken. Um die Implantologie nicht komplizierter für den Anwender und teurer zu machen, ist vor allem die Entwicklung preiswerter Routineprotokolle für Standardversorgungen notwendig und – bei entsprechenden Anforderungen – auch von High-End-Versorgungen.

Werden in dem Zusammenhang die Komponenten auch individueller für den Patienten und für den Behandler?

Wolfgang Becker: Das glaube ich schon. Jeder kann sich dann das herausziehen, was er braucht, was er sich zumutet. Man bekommt dadurch eine Flexibilität, um gewisse Dinge selber zu machen.

Gleichzeitig stehen wir aber auch für validierte Prozesse, um natürlich den Gesamterfolg oder die Nachhaltigkeit zu dokumentieren.

Werner Groll: Ich möchte an dieser Stelle den Patienten erwähnen, der sich einerseits für die Behandlung interessiert, aber oftmals Angst hat vor einem chirurgischen Eingriff. Durch die Digitalisierung werden wir die Chance haben, weniger invasiv zu behandeln. Das geht sicher nicht immer, aber es gibt Möglichkeiten, den chirurgischen Eingriff so minimal wie möglich zu gestalten.



Michael Ludwig, Geschäftsführer der CAMLOG Vertriebs GmbH.

Wir haben die Qualität und Sicherheit für den Patienten diskutiert bis hin zur Kostenfrage. Ein allgemein gültiges Schlagwort in unserer Zeit scheint die Devise „Geiz ist geil" geworden zu sein. Wie ist die Einstellung in Bezug auf Zahnimplantate?

Wolfgang Becker: Ökonomisch gesehen ist dieser Ansatz falsch. Das weiß, glaube ich, mittlerweile jeder. Wir schätzen, dass es wesentlich mehr Qualitätskäufe gibt als Preiskäufe. Natürlich ist der Preis immer auch ein Thema. Aber am Ende reden wir über ein Medizinprodukt, was ja eine Investition nicht nur für drei Jahre darstellen sollte, sondern eigentlich für das ganze Leben. Dass man also dem Patienten eine funktionelle und natürlich auch eine ästhetische Lösung anbieten sollte. Deshalb ist die „Geiz ist geil"-Devise so nicht haltbar. Der Kunde oder der Patient ist interessiert, eine qualitativ hochwertige Lösung zu bekommen und dafür ist er auch bereit, ein entsprechendes Geld zu bezahlen. Man muss aber auch erklären, wieso die Therapie oder das gesamte Konzept einen bestimmten Betrag kostet. Darum sind wir bemüht. Dennoch ist die Kostenfrage eine ständige Diskussion, das wissen wir.

Michael Ludwig: Der Einstellung „Geiz ist geil" fehlt es in Deutschland immer mehr an Rückhalt. Das kann man in anderen Branchen sehr gut erkennen. Bei Zahnimplantaten handelt es sich um Medizinprodukte, die in den menschlichen Körper integriert werden und nicht um einen Pullover, den wir, wenn er uns kratzt oder uns seine Farbe nicht mehr gefällt, einfach ausziehen können. Wir sollten uns immer bewusst sein, dass die Medizin im Dienste des Patienten steht und nicht ausschließlich im Dienste des Profits. Profite kommen immer von selbst und sie sind – solange der Implantologe einen guten Job macht – noch nie ausgeblieben.

„Einen großen Einfluss auf den Erfolg und die Produktsicherheit hat auch der Behandler selbst."

Dr. Werner Groll



Werner Groll: Ich denke, die Abnahme der „Geiz ist geil"-Mentalität bestätigt sich am Markt. So sind die Mehrzahl der heute gekauften Implantate wirklich Produkte, die für hohe Qualität, für Forschung und Entwicklung stehen. Wenn man das weltweit anschaut, entspricht das deutlich mehr als drei Viertel des Gesamtverbrauchs der Implantate. Unsere direkten Kunden, die Zahnärzte, aber auch die Patienten, legen Wert darauf, gute Produkte in ihren Körper integriert zu bekommen. Aber es ist eben wichtig, Aufklärung zu betreiben und auch den Aspekt der langfristigen Sicherheit zu betonen. Das muss jeder Zahnarzt machen. Doch die meisten tun das, was beweist, dass die Mehrheit der Zahnärzte qualitätsbewusst agiert. Jede Komplikation führt für den Behandler und für den Patienten zu hohem Mehraufwand. Das lässt sich vermeiden, indem man auf klinisch geprüfte Produkte zurückgreift.

Wir haben gerade im Bereich der Brustimplantate erlebt, welche weitreichenden Folgen der Einsatz von billigen und offenbar auch minderwertigen Implantaten haben kann. Wie gewährleisten und garantieren Sie, dass Ihre Unter-



nehmen nur Ware verlässt, die höchsten Ansprüchen in Bezug auf die Qualität und das technologische Niveau genügt und gleichzeitig der Behandler in die Lage versetzt wird, diese Produkte auch lege artis einzusetzen?

Michael Ludwig: Eine Qualitätsgarantie kann erst durch eine konsequente Qualitätssicherung über die gesamte Fertigungskette – vom Rohmaterial bis zum Endprodukt – geschaffen werden. Auch die Transparenz über den validierten Produktionsprozess spielt hinsichtlich der Qualität eine Rolle. Nach der Markteinführung eines Produkts überwachen wir durch ein detailliertes Monitoring über alle Märkte die Systemtauglichkeit des Produktes in der Praxis. Damit sind wir jederzeit nah am Kunden. Übrigens umfasst das Monitoring auch die dem Produkt zugeordneten Schulungs- und Anwenderinformationen. Die Sicherheit der Produkte wird damit kontinuierlich geprüft.

Werner Groll: Einen großen Einfluss auf den Erfolg und die Produktsicherheit hat auch der Behandler selbst. Jeder Zahnarzt hat seine eigene Arbeitsweise, und deswegen müssen wir unsere Produkte eben auch so entwickeln und ausrichten, dass sie eine gewisse Toleranzschwelle ertragen. Nicht, dass jeder Hersteller die Implantate für jeden Behandler individuell entwickeln sollte. Das geht natürlich nicht. Man muss aber berücksichtigen, wie breit das Spektrum in der Anwendung ist und was solche Implantate vertragen. Das beobachten wir in klinischen Feldstudien. Außerdem setzen wir auf Fortbildung. Wir organisieren Vorträge und Hospitationen, um dem Kunden die Möglichkeit zu geben, sich weiterzuentwickeln und zu lernen. Das ist ein großer Prozess, der die Sicherheit der Anwendung gewährleistet.

Man kann davon ausgehen, dass für ein gutes Markenimplantat in Deutschland so zwischen 150 bis 250 Euro zu zahlen sind. Wie setzt sich dieser Preis eigentlich zusammen und was bekommen Patient und Behandler von Ihnen dafür? Warum sind andere auf dem Markt befindliche Unternehmen in der Lage, ihre Implantate teilweise deutlich unter 100 Euro anzubieten?

Wolfgang Becker: Es geht hier einerseits um Forschung und Entwicklung, dann natürlich um eine Qualitätskontrolle und um Training Education. Wir möchten garantieren, dass der Kunde ein absolut sicheres Produkt bekommt. Dafür muss eine Schulung stattfinden, ein Support muss gewährleistet sein. Außerdem wollen wir sicherstellen, dass die heute implantierten Produkte auch in 20 oder 25 Jahren noch versorgbar sind. Sie sehen, es sind also viele Dinge, die den Preis rechtfertigen und die vielleicht auch mit dem Mythos hoher Marketinginvestitionen aufhören. So haben andere Firmen ein höheres Marketingvolumen als wir, als die Unternehmen, die wirklich solide Arbeit leisten. In diesem Zusammenhang muss man sich schon fragen: Muss deren Marketingkommunikation so hoch sein, damit das Produkt überhaupt Vertrauen beim Käufer gewinnen kann? Oder ist es nicht vielleicht besser, die Gelder in die Forschung zu investieren? Da haben wir eine klare Meinung.

„Ein Markenprodukt stellt immer einen Wert dar. Es bedeutet Orientierung und Sicherheit, für den Behandler und für die Patienten eine positive Behandlungsprognose."

Michael Ludwig

Michael Ludwig: Alle Unternehmen, egal ob Implantatfirma, Zahnarztpraxis oder Dentallabor, müssen einen Gewinn erzielen. Der Preis eines Produktes setzt sich immer zusammen aus den Fertigungskosten, einem Gemeinkostenanteil und einem Gewinnaufschlag. Volkswirtschaftlich betrachtet sind aus Sicht der Anwender die Preise für Implantate und Prothetikteile sowie für entsprechende Dienstleistungen immer zu hoch. Aus Sicht des Produzenten sind sie immer zu niedrig. Ich denke, wir haben ein sehr ausgewogenes Verhältnis von Preis, Qualität, Beratung und Betreuung, Service- und Dienstleistungen sowie Unternehmensauftritt. Sicher kann man alles billiger anbieten, die entscheidende Frage ist nur, was man dafür weglässt. Klar, niemand möchte für ein Produkt zu viel bezahlen. Noch schlechter als zu viel zu bezahlen ist es aber, zu wenig zu bezahlen. Was nützt denn ein billiges Implantat, wenn man keinen Service bekommt oder es den Anbieter in ein paar Jahren nicht mehr gibt? Letztendlich muss jeder Kunde für sich selbst

bestimmen, was sein Qualitätsstandard ist und was er dafür bereit ist zu zahlen.

Die Firma Straumann hat die „Pro-Original Initiative" ins Leben gerufen, die sich für die Verwendung von Originalteilen einsetzt. Was verbirgt sich dahinter und ist dies eine reine Straumann-Angelegenheit? Warum ist es Ihrer Meinung nach so wichtig, nicht mit Nachahmerprodukten zu arbeiten?

Wolfgang Becker: Ich hoffe nicht, dass es eine reine Straumann-Initiative bleibt. Wir sehen einfach, dass die Originalprodukte im Verbund – das Implantat und Abutment – besser funktionieren und eine langfristige, bessere Erfolgsrate haben, als wenn man bestimmte Systeme mischt. Darüber sind sich viele Kunden gar nicht bewusst. Man mischt die Systeme ohne wirklich zu wissen, ob es im Endeffekt funktioniert. Wir wollen eine Sensibilisierung des Marktes. Und ich denke, die anderen Unternehmen auch, wenn auch vielleicht nicht so nach außen gerichtet. Uns war es wichtig, dem Markt das unwägbare Risiko vor Augen zu führen, wenn Plagiate mit Originalteilen vermischt werden. Dafür haben wir ein extrem positives Feedback bekommen, von Produzenten und Kunden gleichermaßen.

Billigimplantate oder Nachahmerprodukte werden auf Basis geltender gesetzlicher Regelungen und Qualitätsstandards hergestellt. Gibt es Hinweise auf vermehrt auftretende Probleme oder sogar Erfahrungen im Hinblick auf die Langzeitstabilität dieser Implantate?

Michael Ludwig: Welche Risiken im Zusammenhang mit Billigimplantaten und Komponenten „eingekauft" werden, ist noch unklar. Es fehlen fundierte Daten dazu. Ich befürchte aber, die Dunkelziffer ist recht hoch. Allerdings sind die Patienten immer aufgeklärter und gerade bei dem Skandal um die fehlerhaften Brustimplantate hat man gesehen, dass, wenn der Hersteller pleite ist, die Patienten auf die Ärzte losgehen. Haftungsrechtliche Ansprüche können den Zahnarzt hier in Zukunft böse treffen.

Werner Groll: Mir sind keine Studien über Billigimplantate oder Nachahmerprodukte bekannt. Deswegen weiß ich auch nicht, wie sie funktionieren. Über Gerüchte möchte ich an dieser Stelle nicht sprechen. Fakt ist aber, dass wir unsere Produkte kennen und wissen, wie sie sich langfristig im Mund bewähren. Darüber liegen uns klinische Dokumentationen vor; außerdem haben wir Rückmeldungen vom Markt. Deshalb wissen wir, dass unsere Implantate funktionieren. Voraussetzung ist natürlich immer eine korrekte Anwendung. Sollten doch einmal Probleme auftreten, wissen wir eben auch, was zu tun ist und können dem Zahnarzt helfen. Das ist wichtig. Denn es reicht nicht, irgendetwas zu verkaufen und den Kunden dann allein zu lassen. Von uns kommt eben nicht nur das gute Produkt, sondern auch der Service, der Support und die Erfahrung dazu.

Welche Haftungs- und Garantiefragen treten bei der Kombination von Originalteilen mit Nachahmer-Komponenten auf? Können Sie das überhaupt feststellen?

Wolfgang Becker: Die Nachvollziehbarkeit von Produktmixes ist relativ einfach, manchmal sind Designveränderungen sogar mit bloßem Auge zu erkennen. Die Haftungsfrage ist natürlich ein anderes Thema. Vielfach wird die Tatsache unterschätzt, dass man durch die Produktkombination im Prinzip ein neues Medizinprodukt schafft. Die Original- und Nachahmerprodukte sehen zwar sehr ähnlich aus, sind aber nicht aufeinander abgestimmt. Dabei geht allerdings der Zahnarzt mit in Haftung, wir als Hersteller sind außen vor. Ich glaube, über die Gefahr von Produktmixes sollten sich alle im Klaren sein.

Wir haben es im Markt offenbar mit zwei Phänomenen zu tun. Zum einen gibt es absolute Billigimplantate mit zum Teil veraltetem Design. Zum anderen existieren die oftmals gar nicht so billigen Nachahmerprodukte. Für den Patienten sind beide oftmals schwer zu unterscheiden. Dem Behandler kommt hier also eine besondere Verantwortung zu, zumal ein Zahnimplantat lange Zeit im Körper verbleiben sollte, möglichst ohne Schmerzen und ohne eine Reimplantation. Was sollte jeder Implantologe bei der Wahl des Implantatsystems bedenken, was ist Ihre Botschaft?

Michael Ludwig: Ein Markenprodukt stellt immer einen Wert dar. Es bedeutet Orientierung und Sicherheit, für den Behandler und für die Patienten eine positive Behandlungsprognose. Gerade im Interesse der Patienten sollte ein Implantologe nur gut dokumentierte, klinisch validierte und praxiserprobte Implantatsysteme verwenden. Wichtig für Behandler und Patient ist auch die Gewährleistung, dass eventuell notwendige Prothetikkomponenten zur Versorgung von Implantaten, die bereits vor Jahren gesetzt wurden, in Zukunft noch erhältlich sind. Gerade in unserer heutigen Zeit wird es immer wichtiger, sich wieder auf den gesunden Menschenverstand zu besinnen.

Vielen Dank für das Gespräch und viel Erfolg für 2012.

ZWP online

Das vollständige Interview finden Sie unter www.zwp-online.info/de/node/33642

Das Video zum Gespräch können Sie sich in unserem Mediacenter auf www.zwp-online.info oder direkt in der E-Paper-Version der ZWP anschauen.

termine.

15. DENTSPLY Friadent World Symposium
16. und 17. März 2012 – Hamburg
www.dentsply-friadent.com

ITI Congress Germany
27. und 28. April 2012 – Köln
www.iti.org

4. Internationaler CAMLOG Kongress
3. bis 5. Mai 2012 – Luzern, Schweiz
www.camlogcongress.com

Full-Service-Labor mit langjähriger Tradition

| Christin Bunn



Das Zentrallabor in Lübeck.

Folgende Situation kommt den meisten Zahnarztpraxen bestimmt bekannt vor: Es wurde sich Zeit für den Patienten genommen, er wurde umfangreich über den bevorstehenden Zahnersatz informiert, Konstruktionsvorschläge gemacht – alles ist in Ordnung, bis es um die Kosten geht! „Das ist zu teuer. Das kann ich nicht bezahlen!" ist häufig die Antwort. „Gibt es eine Alternative?" ist die Frage! Ja, ein Lübecker Dentallabor liefert die Alternative – das Unternehmen InteraDent fertigt Qualitätszahnersatz zu günstigen Preisen.

Seit fast 30 Jahren ist das in Schleswig-Holstein beheimatete Unternehmen fest im dentalen Markt etabliert. Den Erfolg von InteraDent unterstreicht die Tatsache, dass mehr als 2.000 Zahnarztpraxen jährlich über 50.000 Arbeiten bei InteraDent fertigen lassen. In Lübeck, Manila und den drei Servicelaboren in Berlin, Leipzig und Chemnitz sind über 450 qualifizierte Fachkräfte beschäftigt, rund 140 davon allein in Deutschland. 1985 wurde aus der Idee, Zahnersatz im Ausland zu niedrigeren Betriebskosten und dadurch für den Patienten in Deutschland kostenreduzierter herzustellen, Realität. Es kam zur Gründung der InteraDent Zahntechnik Philippines, Inc., die seit diesem Zeitpunkt als „verlängerte Werkbank" des Lübecker Labors dient und heute zu einem der weltweit größten Auslandszahnlabors zählt. Den hohen Qualitätsstandard in Manila und Lübeck lässt sich InteraDent alle zwei Jahre durch die ISO Zertifizierung vom TÜV Süd bestätigen. Die gesamte Arbeitsvorbereitung wie Planung, Ausführung und Vermessung von Modellgussarbeiten, die Modellherstellung, die Zahnauswahl für Prothesen sowie die Präzisionskontrolle vor der Weiterverarbeitung in Manila erfolgt ausschließlich im Zentrallabor in Lübeck.

Täglich treten rund 350 in Lübeck vorbereitete Arbeiten eine Reise von circa 10.000 Kilometern an und werden in der philippinischen Hauptstadt fertiggestellt. Die zur Herstellung benötigten Materialien legen den gleichen Weg zurück. Sämtliche Werkstoffe und Instrumente werden ausschließlich vom Zentrallabor in Lübeck eingekauft und entsprechen den für die CE-Kennzeichnung relevanten Vorschriften sowie den ISO-Normen. Die in Manila beschäftigten Zahntechniker werden nach deutschem Standard ausgebildet. Mit asiatischer Geschicklichkeit und höchster Spezialisierung fertigen diese hoch ästhetischen Zahnersatz nach deutschen Qualitätsstandards.

Die InteraDent Zahntechnik GmbH deckt das gesamte Spektrum zahntechnischer Leistungen ab. Von Kronen- und Brückenversorgungen bis hin zu hochwertigen und komplexen Kombinations- und Implantatversorgungen. So wurden allein im vergangenen Jahr über 2.000 Implantatarbeiten gefertigt. Entsprechend groß ist in diesem zahntechnischen Bereich die Erfahrung und Kompetenz von InteraDent. Dies wird nicht zuletzt bedingt durch den persönlichen Austausch zwischen Zahnarztpraxis und Kundenberatern. Denn keine Arbeit verlässt das Lübecker Labor, wenn nicht vorher sichergestellt ist, dass die Arbeitsunterlagen

straumann

PERFEKTE PASSUNG
DURCH **DESIGN**

Durch die Kombination von Implantaten auf Weichgewebe- und Knochenniveau mit einem umfassenden Prothetikportfolio hat Straumann ein System für alle Indikationen geschaffen. Das **Straumann® Dental Implant System** – ausgezeichnete Produktqualität für überzeugende, natürlich ästhetische Ergebnisse.



Bitte rufen Sie uns an unter **0761 4501 333**.
Weitere Informationen finden Sie unter
www.straumann.com

COMMITTED TO
SIMPLY DOING MORE
FOR DENTAL PROFESSIONALS

für eine präzise Anfertigung des Zahnersatzes verwendet werden können.

Viele Vorteile – für Arzt und Patient

Der Patient entscheidet sich für Zahnersatz von InteraDent, weil Qualität und Preis stimmen. Für einen passgenau gefertigten Zahnersatz zahlt er nur bis zur Hälfte des Eigenanteils im Vergleich zu einem ortsansässigen Labor. Ist die Ersparnis auf Patientenseite für den Zahnarzt eher von sekundärem Interesse, zeigen sich dennoch Vorteile – wenn auch erst auf den zweiten Blick. Denn die Zahnärzteschaft spürt aktuell doch immer häufiger den Rückgang der Anzahl an abgerechneter Heil- und Kostenpläne. Ein Grund dafür ist der immer schärfere Blick der Patienten auf die Kosten für erforderlichen Zahnersatz. Hier erwarten die Patienten neben der medizinischen Beratung auch Vorschläge zu unterschiedlichen Kostenlösungen. Ein günstiges Alternativangebot lässt dem Patienten genügend finanziellen Freiraum, um in Privatleistungen wie Zahnreinigungen zu investieren. Auch der psychologische Aspekt hinsichtlich der Patientenbindung ist nicht zu verachten. Der Patient fühlt sich in seinen Bedürfnissen ernst genommen („Ich habe kein Geld."), kompetent beraten („Ich erhalte deutsche Qualität, mit einer Preisersparnis von bis zu 50 Prozent.") und kommt wieder („Ich fühle mich verstanden und gut aufgehoben.").

Schlüsselkompetenzen

Fairness wird bei InteraDent großgeschrieben – sowohl im Hinblick auf die angefertigten Arbeiten als auch bei den Mitarbeitern. Jeder Zahnersatz wird mit gleicher Präzision und in höchster Qualität gefertigt. Dabei können sich Zahnarzt und Patient auf zugesagte Termine verlassen. So ist ein reibungsloser und planbarer Behandlungsablauf in der Zahnarztpraxis zu jeder Zeit sichergestellt. Wegen des hohen Qualitätsstandards hat InteraDent eine Gewährleistungsfrist für festsitzenden Zahnersatz von fünf Jahren und für herausnehmbaren Zahnersatz von drei Jahren. Eines der Hauptanliegen des Unternehmens war es von Anfang an, sich durch faire Arbeitsbedingungen deutlich von anderen Labors zu unterscheiden. Deshalb absolvieren die philippinischen Mitarbeiter eine fundierte Ausbildung und Einarbeitung durch deutsche Zahntechnikermeister. Zudem liegt die Gehaltsstruktur in Manila über dem Durchschnitt vergleichbarer Arbeitsleistungen. Die Zahlung von Urlaubsgeld, täglich ein kostenloses Mittagessen und freiwillige Sozialleistungen in Form von Lebens- und Krankenversicherungen runden das Gesamtbild ab. Personelle Beständigkeit ist eine weitere Schlüsselkompetenz des deutschen Dentalspezialisten. An allen Standorten sind viele Mitarbeiter beschäftigt, die schon seit vielen Jahren für das Unternehmen arbeiten. Zudem bildet InteraDent jedes Jahr junge Zahntechniker und kaufmännische Angestellte aus. Durch die feste Etablierung im Dentalmarkt gehört InteraDent zu den von der Handwerkskammer Lübeck ausgezeichneten Ausbildungsbetrieben. Traditionelles Verhalten und technisches Know-how sind die Grundvoraussetzung dieses Erfolges. Und dieser zeichnet sich am Ende aus – für das Unternehmen, die Mitarbeiter, den Zahnarzt und für den Patient.



Auszubildende und Zahntechnikermeister ...



... in der Keramikabteilung in Lübeck.



Das Team der InteraDent Zahntechnik Philippines, Inc., in Manila fertigt hoch ästhetischen Zahnersatz.

Firmenprofil Autor

kontakt.

InteraDent Zahntechnik GmbH
Roggenhorster Str. 7
23556 Lübeck
Tel.: 0451 87985-0
E-Mail: info@interadent.de
www.interadent.de

HORIZONTE ÜBERSCHREITEN – ZUKUNFT GESTALTEN

2. INTERNATIONALES HENRY SCHEIN SYMPOSIUM

BUDAPEST, 03. BIS 06. OKTOBER 2012

SAVE THE DATE!





Impressionen 2010

Erfolg verbindet.

HENRY SCHEIN® DENTAL

„Swiss Made“ Implantatsystem für Langzeiterfolg

| Daniel Beer

Thommen Medical entwickelt und produziert in Zusammenarbeit mit führenden Klinikern und Wissenschaftlern innovative Produkte rund um die orale Implantologie. Immer mit dem Ziel, den Patienten und den Anwendern eine optimale Lösung anzubieten. Dabei handelt Thommen Medical konsequent nach dem Motto: schnell, kompetent, zuverlässig.

Thommen Medical ist ein Schweizer Unternehmen mit Hauptsitz in Waldenburg/Schweiz. Das Waldenburger-Tal, auch bekannt als „Med-Tech Valley“, liegt in der trinationalen Region Basel (DE, FR, CH), in einem der weltbekannten Zentren der Life Sciences Branche.

Die Bereiche Forschung und Entwicklung, Marketing und Verkauf, zentrale Logistik sowie Finanzen und Administration sind hier konzentriert. Die Qualitätsprodukte werden in der eigenen Produktionsstätte in Grenchen/Schweiz auf hochmodernen Anlagen und durch qualifizierte Lieferanten hergestellt.

Als Hersteller von Medizinalprodukten steht für Thommen Medical die Sicherheit der Patienten und Anwender an erster Stelle. Dazu gehört insbesondere auch die intensive Kontrolle aller Produkte durch umfangreiche interne und externe Tests sowie Prüfungen. Hierdurch wird garantiert, dass die Qualität der Thommen-Produkte die hohen Anforderungen erfüllt und das System durch Thommen zu Recht und mit Stolz als „Swiss Made“ bezeichnet werden kann.

Thommen Medical ist in den wichtigsten Märkten mit eigenen Vertriebsorganisationen oder, vor allem in Asien, durch exklusive Distributoren vertreten.

Lokale Bedürfnisse werden berücksichtigt, indem in allen Märkten sehr eng mit führenden Klinikern zusammengearbeitet wird. Produktideen fließen somit schnell und unkompliziert von der Front in die zentrale Entwicklungsabteilung und können dort innert kürzester Zeit zur Marktreife gebracht werden.

Thommen Medical hat den Anspruch, auf dem Gebiet der oralen Implantologie eine wichtige Position als Innovator einzunehmen. Der wichtigste Faktor für die Erreichung dieses Ziels ist die enge Zusammenarbeit mit den Kunden. So hat Thommen Medical von Beginn an ein Advisory Board mit hochkarätigen Klinikern gebildet, welches beratend zur Seite steht. In allen Märkten wurde der Kontakt zu namhaften Universitäten und qualifizierten Privatpraxen aufgebaut.

Die eigenständige Thommen Medical Deutschland GmbH ist die größte Vertriebsorganisation in der Euro-Zone und betreut die Thommen-Kundschaft bundesweit sowie auch in Österreich mit einsatzbereiten Außendienstmitarbeitern. Am Vertriebsstandort in Weil am Rhein, gleich gegenüber von Basel, befindet sich das kompetente und hilfsbereite Kundenserviceteam sowie das Marketing.

Das bewährte Schweizer Implantatsystem baut auf über 25-jähriger Erfahrung auf und erfüllt die Anforderungen aller Indikationsbereiche. Das Thommen Implantatsystem ist einfach und übersichtlich, erfüllt die höchsten ästhetischen Ansprüche und erweist sich dank intelligenter Lösungen, welche das Handling erleichtern und Zeit sparen, als erfolgssicher und kostengünstig. Das unverkennbare Gestaltungsmerkmal des Systems ist die einzigartige Implantat-Abutment-Verbindung mit der schlanken dynamischen Schraube, welche höchsten prothetischen Gestaltungsfreiraum ermöglicht und das Instrumentarium auf ein absolutes Minimum beschränkt.

Die zylindrischen ELEMENT und die zylindrisch-konischen CONTACT Implantate sind selbstschneidend und erreichen eine hohe Primärstabilität sowie eine rasche und hohe Sekundärstabilität. Letzteres auch Dank der superhydrophilen Implantatoberfläche INICELL. Die Erfahrung zeigt eine hervorragende Erfolgsrate von über



Einblicke in die hochpräzise Thommen Implantat-Abutment-Verbindung mit Innen-Sechskant und Führungsring sowie konischen Schraubensitz.



Podium: Thommen Medical Podium Event 2010.

99,5 Prozent, die sicher auch auf die führenden, firmeneigenen Forschungs- und Entwicklungsaktivitäten zurückzuführen ist. Knochenresorption und Schraubenlockerungen sind bei fachgerechter Anwendung eine Seltenheit, die unsere langjährigen Kunden bestätigen und schätzen.

Ein umfassendes Angebot an Standardprothetik ermöglicht individuelle zementierte oder verschraubte Lösungen für Einzelzähne, teilbezahnte und zahnlose Kiefer. Eine Titanbasis ermöglicht den Einstieg in die digitale Welt und den Einsatz von offenen CAD/CAM-Systemen. Zudem achtet Thommen Medical auf Kompatibilität zu namhaften Großanbietern von individualisierter Prothetik, wie z.B. in einer Kollaboration mit NobelProcera™. Auch im Bereich der Biomaterialien hat Thommen Medical ein umfassendes Portfolio an Produkten für die Knochen- und Weichgewebsregeneration. Das synthetische Knochenersatzmaterial Ceros® baut sich in kurzer Zeit zuverlässig und volumenstabil in reinen Knochen um. Die Kollagenprodukte der Remotis®-Familie bieten hervorragende Barrierefunktionen und einfaches Handling. Durch die Wahl dieser Produkte wird sichergestellt, dass die hohen Erwartungen an den Langzeiterfolg auch in schwierigen Fällen erfüllt werden.

Firmenprofil

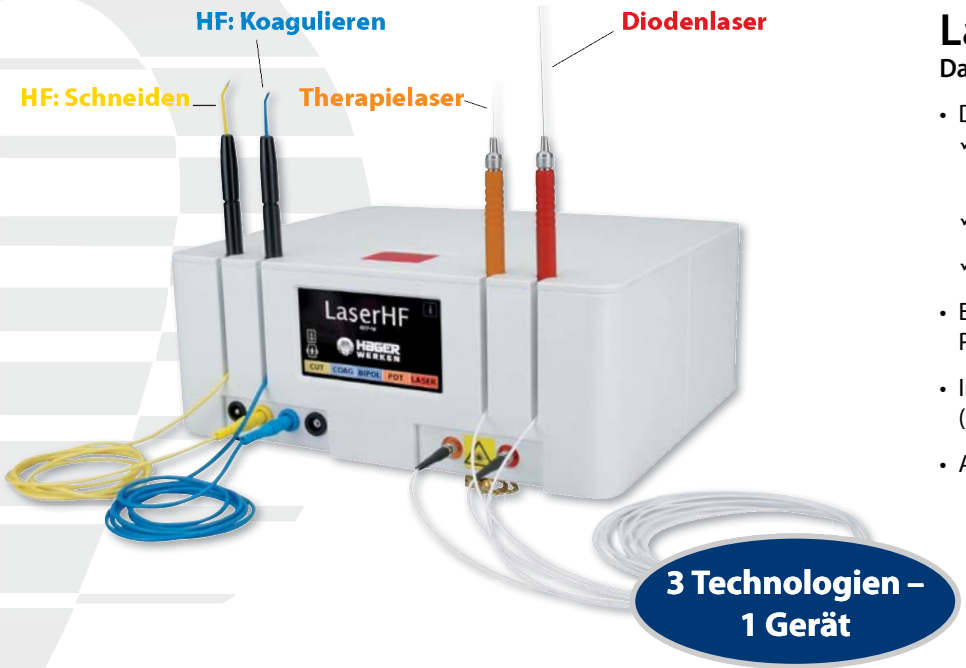
kontakt.

Thommen Medical
Deutschland GmbH
Daniel Beer
COO Deutschland und Österreich
Am Rathaus 2, 79576 Weil am Rhein
Tel.: 07621 4225830
E-Mail: info@thommenmedical.de

ANZEIGE

LaserHF®

Laser trifft auf Hochfrequenz



LaserHF®

Das weltweit erste Kombigerät Laser plus HF

- Drei Technologien:
  - ✓ Modernste Hochfrequenz (erlaubt einfaches, schnelles und präzises Schneiden
  - ✓ Diodenlaser
  - ✓ Therapielaser
- Einfache Handhabung durch voreingestellte Programme
- Innovative Bedienung (Touchscreen & Köcherschaltung)
- Attraktives Preisleistungsverhältnis

www.hagerwerken.de
Tel. +49 (203) 99269-26 · Fax +49 (203) 299283

HAGER WERKEN



IMPLANTOLOGIE

FÜR EINSTEIGER, ÜBERWEISER UND ANWENDER

27./28. APRIL 2012 // ESSEN
// ATLANTIC CONGRESS HOTEL

IMPLANTOLOGY START UP

PROGRAMM ZAHNÄRZTE
FREITAG, 27. APRIL 2012

Wissenschaftliche Leitung/Moderation: **Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz**

09.00 – 09.45 Uhr **Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz**
Allgemeine Grundlagen der Implantatchirurgie

09.45 – 10.15 Uhr **Dr. Fred Bergmann/Viernheim**
Diagnostik und Planung in der Implantologie. Was ist heute machbar und was für die tägliche Praxis notwendig?

10.15 – 10.45 Uhr **Dr. Peter Gehrke/Ludwigshafen**
Allgemeine Grundlagen der Implantatprothetik festsitzend und herausnehmbar – CAD/CAM

10.45 – 11.15 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

11.15 – 11.45 Uhr **Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz**
Grundlagen und Grenzen der Geweberegeneration

11.45 – 12.15 Uhr **Dr. Matthias Kebernik/Magdeburg**
Augmentative Verfahren in der Implantologie

12.15 – 12.45 Uhr **Dr. Thomas Ratajczak/Sindelfingen**
Rechtliche Aspekte in der Implantologie

12.45 – 13.00 Uhr Diskussion

13.00 – 14.00 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

Workshops*

1. Staffel || 14.00 – 15.30 Uhr

1.1 straumann
1.2 camlog
1.3 PALTOP

2. Staffel || 16.15 – 17.45 Uhr

2.1 Otmedical
2.2 CHAMPIONS IMPLANTS

HELFERINNEN

PROGRAMM HELFERINNEN
FREITAG, 27. APRIL 2012

Seminar zur Hygienebeauftragten
Iris Wälter-Bergob/Meschede
09.00 – 18.00 Uhr inkl. Pausen
Rechtliche Rahmenbedingungen für ein Hygienemanagement | Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten | Wie setze ich die Anforderungen an ein Hygienemanagement in die Praxis um?
Lernerfolgskontrolle durch Multiple-Choice-Test

Ausbildung zur Qualitätsmanagementbeauftragten
Christoph Jäger/Stadthagen
09.00 – 18.00 Uhr inkl. Pausen
Gesetzliche Rahmenbedingungen, mögliche Ausbaustufen | Die wichtigsten Unterlagen in unserem QM-System | Was ist das Mittel der Wahl, Computer oder Handbuch? | Wie können wir Fotos z.B. einer Behandlungsvorbereitung in einen Praxisablauf einbinden?
Lernerfolgskontrolle durch Multiple-Choice-Test

13. EXPERTENSYMPOSIUM

PROGRAMM ZAHNÄRZTE
FREITAG, 27. APRIL 2012

Workshops*

1. Staffel || 9.00 – 10.30 Uhr

1.1 Dentegris
1.2 bicon

2. Staffel || 11.30 – 13.00 Uhr

2.1 Otmedical
2.2 PALTOP

13.00 – 14.00 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

Wissenschaftliche Leitung: **Dr. Fred Bergmann/Viernheim**

14.00 – 14.10 Uhr **Dr. Fred Bergmann/Viernheim**
Begrüßung/Eröffnung

14.10 – 14.30 Uhr **Prof. Dr. Anton Friedmann/Witten**
Periimplantäre Stabilität im Fall einer Parodontitisvorerkrankung, Osteoporose oder fortgeschrittenen Atrophie – Welche Faktoren tragen entscheidend zur Langzeitfunktion unter extremen Ausgangsbedingungen bei?

14.30 – 14.50 Uhr **Dr. Fred Bergmann/Viernheim**
Der zahnlose Kiefer: Übersichtsreferat der verschiedenen Versorgungskonzepte von minimalinvasiv bis festsitzend anhand klinischer Fälle mit prothetisch/chirurgischem Workflow

14.50 – 15.10 Uhr **OA Dr. Georg Gaßmann/Witten**
Implantologie im parodontal vorgeschädigten Gebiss

15.10 – 15.30 Uhr **Dr. Daniel Ferrari M.Sc./Düsseldorf**
Präklinische und klinische Aspekte moderner Implantatsysteme bei gutem und kompromittiertem Knochenangebot

15.30 – 15.45 Uhr Diskussion

15.45 – 16.15 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

16.15 – 16.35 Uhr **Dr. Kurt Dawirs/Essen**
Minimalinvasive Augmentationskonzepte mit speziellem Implantatdesign - Spezielle Sinuslift und Soft-Bone Implantate

16.35 – 16.55 Uhr **Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom (IT)**
Short Implants® und die Notwendigkeit eines langfristigen Erhalts des Knochenkamms

16.55 – 17.15 Uhr **Dr. Frank G. Mathers/Köln**
Lachgas in der zahnärztlichen Praxis ermöglicht angst- und stressfreie Behandlung

17.15 – 17.35 Uhr **Prof. (NY) Dr. Ady Palti/Baden-Baden**
Weichteilästhetik durch neue Implantatkomponenten, Langzeiterfolge in der ästhetischen Zone

17.35 – 17.45 Uhr Diskussion

***Hinweis: Die Workshops sind zum Teil mit Hands-on.** Bitte beachten Sie, dass Sie in jedem Zeitraum nur an einem Workshop (insgesamt also an zwei Workshops) teilnehmen können! Notieren Sie die von Ihnen gewählten Workshops bitte auf dem Anmeldeformular. Detaillierte Informationen zu den Workshops finden Sie unter www.startup-implantologie.de und www.innovationen-implantologie.de.

IMPLANTOLOGY START UP | 13. EXPERTENSYMPOSIUM

PROGRAMM ZAHNÄRZTE
SAMSTAG, 28. APRIL 2012

Wissenschaftliche Leitung/Moderation: **Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz**

09.00 – 09.05 Uhr Eröffnung

09.05 – 09.35 Uhr **Prof. Dr. Rainer Buchmann/Düsseldorf**
Implantologie: Medizinisch und wirtschaftlich

09.35 – 10.05 Uhr **Prof. Dr. Thomas Weischer/Essen**
Herausforderung Implantologie bei alten Patienten

10.05 – 10.35 Uhr **Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz**
Knochenaugmentation bei atrophen Situationen – Sind Langzeiterfolge möglich?

10.35 – 10.45 Uhr Diskussion

10.45 – 11.30 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

Wissenschaftliche Leitung/Moderation: **Prof. Dr. Jochen Jackowski/Witten**

11.30 – 12.00 Uhr **Prof. Dr. Jochen Jackowski/Witten**
Dentale Implantate bei Patienten mit Mundschleimhautveränderungen – eine Standortbestimmung

12.00 – 12.30 Uhr **Priv.-Doz. Dr. Christian Gernhardt/Halle (Saale)**
Rot-weiße Ästhetik – Möglichkeiten des Weichgewebsmanagements

12.30 – 13.00 Uhr **Prof. Dr. Axel Zöllner/Witten**
Risikoorientierte Therapieplanung in der anterioren Maxilla

13.00 – 13.15 Uhr Diskussion

13.15 – 14.15 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

14.15 – 14.45 Uhr **Prof. Dr. Georg H. Nentwig/Frankfurt am Main**
Die implantologische Rekonstruktion der stark resorbierten Maxilla – Ein Extremfall für die zahnärztliche Praxis?

14.45 – 15.15 Uhr **Prof. Dr. Wolf-D. Grimm/Witten**
Minimalinvasive Operationstechniken zur Weichgewebevermehrung um Zahn und Implantat

15.15 – 15.45 Uhr **Prof. Dr. Dr. Karl Günter Wiese/Göttingen**
Stammzellen in der Zahnheilkunde – Eine zukünftige Therapieoption für die echte dritte Zahngeneration?

15.45 – 16.15 Uhr **Prof. Dr. Nezar Watted/Würzburg**
Erweitertes Behandlungsspektrum in der KFO durch Implantate

16.15 – 16.30 Uhr Abschlussdiskussion

HELFERINNEN

PROGRAMM HELFERINNEN
SAMSTAG, 28. APRIL 2012

09.00 – 16.00 Uhr (inkl. Pausen) **GOZ 2012**
Iris Wälter-Bergob/Meschede

ORGANISATORISCHES
VERANSTALTUNGSORT/KONGRESSGEBÜHREN

Veranstaltungsort
ATLANTIC Congress Hotel Essen, Norbertstr. 2a, 45131 Essen
Tel.: 0201 94628-0, Fax: 0201 94628-818, info@atlantic-essen.de

Zimmerpreise
EZ 129,– € inkl. Frühstück DZ 149,– € inkl. Frühstück
Hinweis: Informieren Sie sich vor Zimmerbuchung bitte über eventuelle Sondertarife. Es kann durchaus sein, dass über Internet oder Reisebüros günstigere Konditionen erreichbar sind.

Kongressgebühren
Freitag, 27. April 2012 und Samstag, 28. April 2012

Zahnarzt (Frühbucherrabatt bis 29.2.2012)	195,– € zzgl. MwSt.
Zahnarzt	220,– € zzgl. MwSt.
Helferin (Seminar A oder B und GOZ 2012)	170,– € zzgl. MwSt.
ZT/Assistenten (Frühbucherrabatt bis 29.2.2012)	95,– € zzgl. MwSt.
ZT/Assistenten	120,– € zzgl. MwSt.
Studenten (mit Nachweis)	nur Tagungspauschale
Tagungspauschale*	95,– € zzgl. MwSt.

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

Fortbildungspunkte
Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der KZBV vom 23.09.05 einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des Beirates Fortbildung der BZÄK vom 14.09.05 und der DGZMK vom 24.10.05, gültig ab 01.01.06. *Bis zu 16 Fortbildungspunkte.*

Veranstalter
OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig, Tel.: 0341 48474-308, Fax: 0341 48474-390, event@oemus-media.de, www.oemus.com

Wissenschaftliche Leitung
IMPLANTOLOGY START UP 2012: Prof. Dr. Dr. Frank Palm
EXPERTENSYMPOSIUM: Prof. Dr. Dr. Frank Palm, Dr. Dr. Jochen Jackowski, Dr. Fred Bergmann

Nähere Informationen zum Programm und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten Sie unter Tel. 0341 48474-308 oder unter www.startup-implantologie.de // www.innovationen-implantologie.de

Anmeldeformular per Fax an

0341 48474-390

oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig

Für das IMPLANTOLOGY START UP 2012 am 27./28. April 2012 in Essen melde ich folgende Personen verbindlich an:

❑ Freitag ❑ Samstag
Workshop: 1. Staffel ❑ 1.1 ❑ 1.2 ❑ 1.3 / 2. Staffel ❑ 2.1 ❑ 2.2
ZAH: ❑ Seminar A (Fr.) oder: ❑ Seminar B (Fr.) ❑ Seminar GOZ (Sa.)

TITEL, NAME, VORNAME, TÄTIGKEIT | KONGRESS-TEILNAHME | BITTE ANKREUZEN

Für das 13. EXPERTENSYMPOSIUM am 27./28. April 2012 in Essen melde ich folgende Personen verbindlich an:

❑ Freitag ❑ Samstag
Workshop: 1. Staffel ❑ 1.1 ❑ 1.2 / 2. Staffel ❑ 2.1 ❑ 2.2
ZAH: ❑ Seminar A (Fr.) oder: ❑ Seminar B (Fr.) ❑ Seminar GOZ (Sa.)

TITEL, NAME, VORNAME, TÄTIGKEIT | KONGRESS-TEILNAHME | BITTE ANKREUZEN

PRAXISSTEMPEL/LABORSTEMPEL

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für das IMPLANTOLOGY START UP 2012/**EXPERTENSYMPOSIUM** erkenne ich an.

E-MAIL

DATUM/UNTERSCHRIFT

Einflaschen-Adhäsiv:

Vielseitiger Einsatz, einfache Handhabung



Mit der Einführung von Scotchbond™ Universal Adhäsiv sorgt 3M ESPE für eine drastische Vereinfachung des Arbeitsablaufs. Mit Scotchbond Universal Adhäsiv steht Zahnärzten jetzt ein leicht zu handhabendes Einflaschen-Adhäsiv zur Verfügung, mit dem sich auf allen Zahn- und Restaurationsoberflächen im selbstätzenden oder Etch & Rinse-Verfahren zuverlässige Ergebnisse erzielen lassen.
Scotchbond Universal Adhäsiv erlaubt die Verwendung in allen gängigen Adhäsivtechniken. Dabei werden unabhängig von der angewendeten Technik sowie – dank seiner Feuchtigkeitstoleranz – auf feuchten und trockenen Zahnoberflächen konstant hohe Haftwerte erzielt. Gleiches gilt für die Restaurationsseite, bei der die Verwendung von Scotchbond Universal Adhäsiv zusätzliche Primer oder Silane überflüssig macht.
Bei der Anwendung des Produkts wird das Adhäsiv vom Zahnarzt auf den Zahn aufgetragen, 20 Sekunden einmassiert und fünf Sekunden getrocknet sowie zehn Sekunden lichtgehärtet. Wenn gewünscht, ist eine Vorbehandlung des Zahnschmelzes beziehungsweise von Schmelz und Dentin beispielsweise mit dem neuen, anwenderfreundlichen Scotchbond Universal Ätzgel, einem 34-prozentigen Phosphorsäuregel mit verbesserter Viskosität und intensiver blauer Farbe, möglich. Zudem tragen die verfügbaren Dosiersysteme – eine neue innovative Flasche, die sich mit einer Hand öffnen lässt, sowie das L-Pop-Applikationssystem – zur Vereinfachung der Anwendung bei. Das Produkt kann bei Raumtemperatur gelagert werden.

3M Deutschland GmbH
Tel.: 08152 700-0
www.3MESPE.de/Scotchbond

Implantologie-Artikel im Discount:

Sortimenterweiterung ab April 2012

Stetig und zuverlässig entwickelt sich das vergleichsweise blutjunge Unternehmen mit dem Namen HYGITECH auf dem Markt der Implantologie- und Chirurgieprodukte zum Einmalgebrauch. Trotzdem es aus seinen Kinderschuhen herausgewachsen ist, bleibt das Unternehmen mit Discount-Charakter dynamisch und frisch. Es bewahrt sich seinen jugendlichen Stil vor allem durch stets neue Angebotsideen und wird seine Produktpalette im April dieses Jahres ein weiteres Mal um zahlreiche Einmalartikel erweitern. Für diesen Ideenreichtum sorgt ein Team aus jungen Kreativen, um die Produkttauglichkeit hingegen kümmern sich erfahrene Implantologen. Wie sich schnell zeigte, ist dies eine gelungene Mischung. Denn die hohe Qualität der Produkte wird durch die Erfüllung der CE-Normen und der ISO und EN ISO-Normen bestätigt. Seinem Konzept der Niedrigpreise bleibt HYGITECH ebenfalls treu. Mit der Besonderheit gestaffelter Preise entwirft der Discounter ein kundenfreundliches Konzept, das sowohl kleine Wareneinheiten als auch nochmals stark reduzierte Preise bei besonders großen Bestellmengen anbieten kann.

HYGITECH
Tel.: 0221 92042472
www.hygitech.de

Lachgassedierung:

Digitale Flowmeter – **sicher und modern**

Bereits seit einigen Jahren entwickelt sich die dentale Lachgassedierung in Deutschland zum Trend. Die neueste Generation der Lachgasgeräte, die den höchsten Sicherheitsansprüchen genügt, überzeugt immer mehr Zahnärzte, mit dieser attraktiven Methode ihr Behandlungsspektrum zu erweitern und ihren Patienten ein angenehmes und neuartiges Behandlungserlebnis zu bieten. Das Premiumprodukt auf dem Markt für Lachgassysteme sind die Geräte des US-amerikanischen Herstellers Accutron Inc. BIEWER medical aus Koblenz ist der exklusive europaweite Vertriebspartner. Die jüngsten Entwicklungen zeigen auf, dass auch in der dentalen Lachgassedierung digitale Systeme immer beliebter werden.



Die digitalen Flowmeter von Accutron sind die modernsten Lachgasgeräte weltweit. Die komfortable und zugleich einfache Handhabung in Verbindung mit einer klaren und einzigartigen Struktur der verschiedenen Digitalanzeigen garantiert eine topmoderne und sichere Lachgassedierung. Die exakte Bestimmung der Lachgaszufuhr über Finger-Tipp-Tasten bedeutet für den behandelnden Arzt eine optimale Steuerung der Sedierungstiefe des Patienten.
Die digitalen Flowmeter können auf die verschiedensten Weisen in die Praxisräume integriert werden. Ob in mobilen Systemen, wie dem sedaflow™, oder als Schrank- und Wandmontage – Flexibilität zeichnet die Accutron Flowmeter aus und ermöglicht eine individuelle und optimierte Anpassung an die Praxisumgebung und die speziellen Anwendungsanforderungen.

BIEWER medical Medizinprodukte
Tel.: 0261 98829060
www.biewer-medical.com

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

Endomotoren:

Mehr Leistung
für optimales Arbeiten

MICRO-MEGA hat im letzten Jahr Endomotoren der neuesten Generation in den Markt eingeführt. Die bekannten Feilensysteme Revo-S und R-Endo, zur Aufbereitung bzw. exklusiv für die Revision entwickelt, können mit diesen Motoren optimal zum Einsatz gebracht werden. Ebenso sind die neuesten Gleitpfadfeilen „G-Files" auf diese Motoren abgestimmt. Die neuen NiTi-Condensoren können mit 7.000 U/min optimal am EndoAce Torque betrieben werden.

ENDOAce®: Das Gerät ermöglicht eine Kontrolle des Drehmomentes, der Geschwindigkeit und bietet darüber hinaus eine automatische Entkupplungs- und Rücklauffunktion, gesteuert über den integrierten Apex-Locator bzw. die Torque-Control. Durch 14 voreingestellte und neun manuell einstellbare Programme ideal für alle Endo-Anwendungen.

ENDOAce® Torque: Der Endomotor mit Drehmoment- und Geschwindigkeitskontrolle benötigt nur einen einzigen Antrieb für die Wurzelkanalaufbereitung und -füllung. Die wichtigsten Merkmale sind:



ENDOAce®



ENDOAce® Tourqe

- Intuitiv zu bedienender Touchscreen
- Einstellbare Beleuchtung des Displays
- Motorgeschwindigkeit von 100 bis 40.000 U/min (re./li.)
- Drei Einstellungen für die Wurzelkanalfüllung etc. für hohe Drehzahlen, fünf Einstellungen für die Endodontie inklusive Torque-Control und niedrigen Drehzahlen
- Drei Reaktionsmodi: Auto-Stop, Auto-Reverse und Auto-Reverse-Forward
- Kompatibel mit allen auf dem Markt erhältlichen Hand- und Winkelstücken
- der kleinste Dental-Mikromotor der Welt.

SciCan GmbH
Vertrieb Micro-Mega
Tel.: 07561 98343-623
www.micro-mega.com

Firmenprofil

QR-Code: Video zum ENDOAce®. QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen (z.B. mithilfe des Readers i-nigma).

ANZEIGE

THOMMEN Medical

Das perfekte Zusammenspiel aus Schweizer Präzision, Innovation und funktionalem Design.



Das Thommen Implantatsystem – Eine aussergewöhnliche Produktkomposition dank langjähriger Erfahrung, Kompetenz und permanentem Streben nach Innovation. Eine ausgezeichnete Erfolgsrate und höchste Sicherheit in der Anwendung werden Ihren Praxisalltag spürbar erleichtern und die Zufriedenheit Ihrer Patienten garantieren. Entdecken Sie eine Thommen Welt der besonderen Note. Wir freuen uns auf Sie.

Infos unter **www.thommenmedical.com**



SWISS PRECISION AND INNOVATION.

Implantatsystem:

Anfertigung individueller **Hybrid-Abutments**



Das CONELOG® Implantatsystem wird ab sofort ergänzt durch die CONELOG® Titanbasis CAD/CAM und den CONELOG® Scankörper. Beide Produkte ermöglichen das Anfertigen individueller Hybrid-Abutments, bestehend aus einer Titanbasis und einer keramischen Mesostruktur auf CONELOG® SCREW-LINE Implantaten. Die ebenfalls neuen Produkte, die CAMLOG® und die CONELOG® Klebehilfe, sind praktische Helfer beim Verkleben von Mesostrukturen mit Titanbasen und können auch mit allen Abutments der CAMLOG® und CONELOG® Implantatsysteme verwendet werden.

Vorteile der Titanbasis
- Konische Implantat-Abutmentverbindung für präzise Kraft- und Momentenübertragung
- Erhältlich in zwei Gingivahöhen
- Praktische Klebehilfe zusammen mit Abutmentschraube
- Bekannte CAMLOG Indexierung
- Verwendung präfabrizierter Rohlinge, bewährte Klebegeometrie
- Einfaches Lösen der Abutments mit CONELOG® Löseinstrument.

Vorteile des Scankörpers
- Präzise digitale Erfassung der Implantatlage
- Kein unerwünschter Höhenversatz bei konischer Implantat-Abutmentverbindung
- Bekannte CAMLOG Indexierung
- Durch Sterilität sofort und absolut hygienisch intraoral verwendbar
- Auf dem Modell wiederverwendbar.

Vorteile der Klebehilfe
- 3-in-1-Funktion:
  - *Verschrauben von Abutments mit Laborimplantaten ohne Instrument*
  - *Verhindern der Beschädigung des Schraubenkanals durch das Strahlen*
  - *Verhindern des Einfließens von Kleber in den Schraubenkanal*
- Kein Festhaften des Klebe-Composites durch POM als Werkstoff.

CAMLOG Vertriebs GmbH
Tel.: 07044 9445-100
www.camlog.de

Firmenprofil

Zahntechnik:

Implantatversorgung bei Importzahnersatz

Immer wieder tauchen bei Kunden Fragen auf, was die Implantatversorgung bei Importzahnersatz angeht. Vor allem bei Kunden, die bisher nur mit ortsansässigen Laboren zusammengearbeitet haben, sind die Bedenken teilweise doch sehr groß. Diese Bedenken können nur ausgeräumt werden durch überzeugende Qualität, was Protilab aufgrund der Resonanz auch gelungen ist.



Es werden ausschließlich Implantate der führenden und namhaften Hersteller verwendet, welche dann von einem besonders auf diese Art der Versorgung geschultem Team von Technikern verarbeitet werden. Wie in anderen Bereichen der Zahntechnik findet auch auf diesem Gebiet eine ständige Fortbildung der Mitarbeiter in unserem Partnerlabor statt. Aufgrund der Fülle von Anbietern und verschiedenen Implantatsystemen ist dies ebenso notwendig wie selbstverständlich. Die benötigten Teile werden entweder von dem Technikerteam nach Angabe und Wunsch des Kunden bestellt oder werden vom Praxisteam zusammen mit den Abdrücken mitgeliefert und dann von den Technikern verwendet. Wobei es keinerlei Einschränkung gibt bezüglich der Wahl des Implantatsystems.

Protilab GmbH
Tel.: 0800 7557000
www.protilab.de

ANZEIGE



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

Frontzahnrestauration:

Großes System-Kit erhältlich



COMPONEER ist die neue Methode zur Frontzahnrestauration mit Komposit-Schmelzschalen. Es ist ein Komplettsystem, das den Freihandaufbau wesentlich erleichtert und dadurch ein schnelleres und hoch qualitatives Ergebnis ermöglicht.
COMPONEER eignet sich sowohl für klinische Fälle als auch für ästhetische Korrekturen. Immer mehr Zahnärzte wollen mithilfe eines System-Kits komplette Frontzahnrestaurationen in einer Sitzung durchführen. Deshalb bringt Coltène/Whaledent jetzt mit dem Premium System Kit eine große Packung auf den Markt. Das System funktioniert nach dem Baukastenprinzip und besteht aus Komposit-Schalen, Instrumenten und Hilfsmaterialien sowie Komposit und Bond. Somit hat der Zahnarzt alles Nötige, um eine komplette Restauration vorzunehmen. COMPONEER gibt es in zwei unterschiedlichen System-Kits. Das kleinere Basic System Kit enthält 36 Schalen sowie alle Hilfsmaterialien. Das neue Premium System Kit umfasst mit 84 mehr als doppelt so viele Schalen wie das kleinere Kit. Der Zahnarzt kann somit, je nach System-Kit, jeweils sechs oder 14 komplette Restaurationen durchführen. Das neue, große Premium System Kit eignet sich für Zahnärzte, die häufig Restaurationen im Frontzahnbereich durchführen. Für Einsteiger und um das System kennenzulernen, gibt es das Basic System-Kit. Sollten alle Schalen verarbeitet sein, ist die Neuanschaffung simpel: Oft benötigte Größen und Farben können einzeln oder als 6er-Sets (Fronten) nachbestellt werden.

Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG
Tel.: 07345 805-0
www.coltene.com

Implantologie:

Neue Mikromotoren noch stärker und zuverlässiger



Mit I-Surge und I-Surge+ ergänzt Satelec (Acteon Group) sein Sortiment an modernen Induktionsmotoren für die präimplantologische Chirurgie.
I-Surge+ ist ein leistungsstarker Induktionsmotor der neuesten Generation. Mit seiner zuverlässigen elektronischen Drehzahl- und Drehmomentsteuerung garantiert er seinem Anwender ein stoßfreies und konstantes und damit äußerst präzises Arbeiten. Mit 400 bis 40.000 UpM verfügt das robuste Gerät im Aluminiumgehäuse über einen extrem großen Drehzahlbereich, und mit einem Drehmoment von bis zu 72 Ncm mit einem 20:1-Winkelstück besitzt es eine erstaunlich hohe Leistungsfähigkeit.
I-Surge ist der neue Kompaktmotor von Satelec, der über alle technologischen Errungenschaften und Vorteile des größeren Modells verfügt, sich dabei dank seiner geringen Größe (17 x 10 x 17 cm) und seines minimalen Gewichts von nur 1 kg bequem transportieren lässt. Selbstverständlich verfügt auch dieses Gerät über ein unübertroffen konstantes Drehmoment und gleichbleibende Leistungsstärke. Weitere Vorteile der beiden wartungsfreien Mikromotoren, die nicht mehr geschmiert werden müssen und mindestens 500 Zyklen im Autoklaven standhalten: gute Wärmeableitung und hohe Überlastfähigkeit, farbcodierte Steckverbindungen und Buchsen aus Aluminium, bequemes Transportieren, einfaches Installieren der Spülleitung. Mit den neuen Induktionsmotoren lassen sich alle derzeit auf dem Markt erhältlichen Winkelstücke und Implantatsysteme verwenden. I-Surge+ und I-Surge sind im Set u.a. mit Mikromotor, LCD-Bildschirm, multifunktionalem Fußpedal, Motorablage, Halterung und Flüssigkeitspumpe erhältlich.

Acteon Germany GmbH
Tel.: 02104 956510
www.de.acteongroup.com

Firmenprofil

ANZEIGE

Deutsche Gesellschaft für
DGOI
Orale Implantologie

Praxisorientierte Fortbildung

Curriculum Implantatprothetik „4+1“

Dieses Fortbildungsangebot der DGOI umfasst 5 Wochenenden mit Live-OPs und praktischen Übungen.

Die Absolventen erhalten das Zertifikat „Curriculum Implantatprothetik“.

Bekannte Referenten – Zahnärzte und Zahntechniker – führen systematisch in die Thematik ein.

Beginn der Kursreihe 8:

4.–5. Mai 2012
bei Dr. Georg Bayer
in Landsberg a. L.

Nähere Informationen zu den Kursinhalten und aktuelle Termine unter www.dgoi.info oder beim DGOI-Büro in Kraichtal:

Frau Semmler
Tel.: 07251 618996-15
Fax: 07251 618996-26
semmler@dgoi.info
und im Internet: www.dgoi.info



Parodontitistherapie:

Überzeugender Praxistest

Zahnmediziner geben dem mukoadhäsiven ChloSite® Perioschutz-Gel (Zantomed) – einem CHX-Gel für die subgingivale Applikation im Rahmen einer lokalen Parodontitis- bzw. Periimplantitis-Therapie – sehr gute Noten. Die Leser des wissenschaftlichen Informationsdienstes „Zahnmedizin Report" hatten das Perioschutz-Gel im täglichen Praxisbetrieb intensiv getestet.
Verpackung, Produktdesign sowie Bedienungsanleitung erhielten durchgehend Bewertungen zwischen „sehr gut" und „gut". Positive Erwähnung fand, dass das Gel geschmacksneutral ist. Die Applikation mit der im Set befindlichen Kanüle wurde im Durchschnitt mit „sehr gut" bewertet und die Verbesserung des PAR-Status von allen Probanden mit guten Bewertungen bedacht. Ebenso wurde von dem angenehmen Effekt berichtet, dass Entzündungen nach der Behandlung schnell zurückgingen. Eine breite Spreizung gab es bei der Frage der Dosierbarkeit. Während sehr viele Praxisinhaber



lobten, dass sich das Gel sehr gut in die Tasche einbringen lässt, wurde die Handhabung der Kanüle von einigen Testern als schwierig empfunden. Über drei Viertel der Produkttester würden ChloSite Perioschutz-Gel auch zukünftig anwenden und weiterempfehlen.
ChloSite enthält: 0,5 % gut lösliches CHX für unmittelbare Desinfektion und 1,0 % langsam freiwerdendes CHX für eine bis zu drei Wochen anhaltende Desinfektion. Eine Spritze mit 0,25 ml reicht für die Behandlung von etwa vier bis fünf Zahnfleischtaschen aus, die 1-ml-Fertigspritze dient zur „full mouth application".

Zantomed GmbH
Tel.: 0203 8051045
www.zantomed.de

Firmenprofil

Prophylaxe:

Intensive Pflege gegen alltägliche Reize

Wenn Zähne auf Reize wie heiß, kalt, süß oder sauer schmerzhaft reagieren, kann die Ursache an freiliegenden Zahnhälsen liegen. Dieses Problem ist weltweit verbreitet und kann im alltäglichen Leben zu einer lästi-



gen Qual werden. Ursachen hierfür sind z.B. Alterserscheinungen, Zahnfleischerkrankungen, übermäßige Abrasion durch Zähneputzen oder Bruxismus. Doch mit der richtigen Pflege kann man diesem Problem entgegenwirken. Durch das Putzen mit mirasensitive hap+ haftet Hydroxylapatit, eine naturanaloge Mineralsubstanz, aus der im Wesentlichen auch der Zahnschmelz besteht, am Dentin und verschließt offene Dentinkanälchen (Tubuli). Enthaltene Kalium-Ionen beruhigen dabei den Nerv des Zahnes. Ein besonderer Schutz vor Karies sowie Zahnhalskaries wird durch Natriumfluorid und Xylitol geboten. mirasensitive hap+ kann je nach Bedarf angewendet werden. Für die optimale Pflege, sollte mirasensitive hap+ jedoch täglich wie ein Balsam benutzt werden, indem die Creme nach dem Einbürsten nicht ausgespült, sondern lediglich ausgespuckt wird. Zur Intensivanwendung kann eine erbsengroße Menge direkt mit dem Finger auf die empfindlichen Stellen aufgetragen werden.

Hager & Werken GmbH & Co. KG
Tel.: 0203 992690
www.hagerwerken.de

Firmenprofil

Implantataufbauten:

Implantatzement mit Auszeichnung

implantlink® semi Classic, der erste semipermanente Implantatzement für Suprakonstruktionen von DETAX, wurde vom renommierten US-Testinstitut „The Dental Advisor" mit 4 ½ von 5 Wertungspunkten ausgezeichnet. Im Vorfeld testeten amerikanische Zahnärzte das Material in über 185 Fällen. Bewertet wurden neben den Material- und Verarbeitungseigenschaften ebenso die Benutzer- und Patientenfreund-



lichkeit. Beschädigungsfreie Entfernbarkeit der Restauration, maximale Passgenauigkeit durch niedrigste Filmstärke sowie einfache Handhabung und flexible Verarbeitungszeit (Gelphase und duales Härtersystem) sind nur einige der Materialeigenschaften, die im Testergebnis hervorragende Bewertungen erzielten. implantlink® semi lässt sich einfach und sparsam aus der mini-mix Kartusche applizieren. Die hochvernetzte, nicht spröde Kunststoffstruktur sorgt für höchste Randspaltdichte und verschließt zuverlässig den Spaltraum zwischen Abutment und Suprastruktur. Das Material haftet nicht am Weichgewebe, Rückstände lassen sich mühelos entfernen. Ideal eingestellte Hafteigenschaften garantieren die sichere Retention der Suprakonstruktion und gleichzeitig ein problemloses Entfernen der Restauration, ohne Beschädigung – selbst nach längerer Tragezeit. In zwei Varianten: „implantlink® semi Classic" kraftschlüssige, kaustabile Zementierung für Standardaufbauten; „implantlink® semi Forte" mehr Haftung und Druckfestigkeit, für individualisierte, in der Haftungsfläche reduzierte oder besonders kleine Aufbauten.

DETAX GmbH & Co. KG
Tel.: 07243 510-0
www.detax.de

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

Implantologie:

Neue Antriebseinheit **mit mehr Leistung**



Einfach, schön und leistungsstark präsentiert sich das neue Implantmed von W&H. Die neue Antriebseinheit zeichnet sich durch die einfache Bedienung, einem leistungsstarken Motor und eine automatische Gewindeschneide-Funktion aus. Oralchirurgische Eingriffe aus den Bereichen Implantologie, aber auch Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie können so sicher und mit höchster Präzision durchgeführt werden. Das Implantmed besitzt ein logisch durchdachtes Bedienkonzept. Alle Programme können ganz einfach – entweder durch gestützte Blindbedienung mittels Fußsteuerung oder Drücken der Tasten am Gerät – in nur einer Bedienebene eingestellt werden. Die Einstellungen werden auf dem großen Display übersichtlich dargestellt. Selbst schwierige Eingriffe können mit Implantmed ohne großen Kraftaufwand durchgeführt werden. Ein Motordrehmoment von 5,5 Ncm und ein Motordrehzahlbereich von 300 bis 40.000 rpm machen es möglich und beweisen die Leistungsstärke von Implantmed. Für die nötige Sicherheit sorgt dabei die automatische Drehmomentkontrolle am rotierenden Instrument, die sich in einer Bandbreite von 5 bis 70 Ncm individuell einstellen lässt.

Der leichte Motor und die ergonomisch geformten W&H Winkelstücke sorgen für eine perfekte Balance in der Hand des Anwenders. Der Vorteil für den Implantologen: er kann längere Zeit ohne Ermüdungserscheinungen oder Verkrampfungen in der Hand arbeiten. Motor, Kabel und Handstückablage sind natürlich thermodesinfizierbar und sterilisierbar.

W&H Deutschland GmbH
Tel.: 08682 89670
www.wh.com

Firmenprofil

Magnetaufbauten:

Niedriger Aufbau – **volle Abzugskraft**

Den Anwendern von OT medical Implantatsystemen kann Steco ab sofort seine seit vielen Jahren bewährten Magnetaufbauten anbieten. Sowohl für das selbstschneidende Schraubimplantat OT-F^2 als auch für das konische Press-Fit-Implantat OT-F^3 gibt es die kleinen Magnetattachments. Für die beiden Implantatdurchmesser 3,80 mm und 4,10 mm sind Aufbauten der X-Line Version mit einer Aufbauhöhe von 3,25 mm erhältlich. Auch für das OT-F^1 Implantatsystem stehen kompatible Titanmagnetics zur Verfügung. Besonders beim zahnlosen Kiefer sind die Titanmagnetics nach wie vor modern und bei vielen Anwendern beliebt. Gerade ältere Patienten benötigen einen guten Halt ihrer Prothesen, haben aber oft nicht mehr die Kraft, andere Verbindungen ohne Mühen zu lösen. Die Minimagnete garantieren eine einfache Handhabung beim Ein- und Ausgliedern der Prothese und lassen sich leicht reinigen.



Die Firma steco-system-technik wurde 1996 gegründet. Inhaber sind Diplom-Volkswirt und Zahntechniker Hjalmar Stemmann sowie Zahntechnikermeister und Erfinder Hartmut Stemmann. Neben Magnetaufbauten für alle gängigen Implantatsysteme (Titanmagnetics) stellt Steco auch Titanhülsen für die Implantatplanung und Bohrschablonen her. Des Weiteren bietet die Firma zahntechnische Werkzeuge und Geräte für die Bearbeitung von Vollkeramik (IMAGO) an. Steco-Produkte gelten weltweit als führend in Verarbeitung, Eigenschaft und Patientennutzen.

steco-system-technik GmbH & Co. KG
Tel.: 040 557781-0
www.steco.de

Firmenprofil

Restauration:

Polierpaste für hoch ästhetische Ergebnisse

Die DirectDia Paste wurde für die Hochglanzpolitur aller Restaurationsmaterialien sowie zur Politur und Reinigung natürlicher Zahnhartsubstanz entwickelt.



Zu 20 Prozent mit Diamantpartikeln einer Korngröße von 2–4 µm gefüllt, ist die Polierpaste sowohl intra- als auch extraoral anwendbar.

Durch ihre grüne Einfärbung ist die Paste im Mund des Patienten sehr gut zu erkennen. Unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit wurde die Dosierungsspitze so konzipiert, dass jeweils nur die gewünschte Menge an Paste abgegeben wird.

Zur Applikation von DirectDia Paste wird die Super-Snap Buff Disk als Trägerinstrument empfohlen. Die flexiblen Filzscheiben erlauben eine effektive Anwendung und erreichen sämtliche Bereiche des natürlichen Zahns. Zur Erzielung bester Ergebnisse sollte nur mit geringer Umdrehungszahl gearbeitet werden.

Während der Politur verbleibt die Polierpaste auf der Zahnoberfläche und kann aufgrund ihrer Wasserlöslichkeit nach der Politur leicht entfernt werden.

Die Paste hat einen angenehmen Limonengeschmack und wird in Spritzen zu 3 g angeboten. Die einfache Handhabung und die hervorragenden Ergebnisse werden Sie überzeugen!

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

Firmenprofil

Instrumentarium:

Innovativste Produkte **in einem Paket**



Frisch nach dem Studium oder der Assistenzzeit die eigene Praxis einrichten … ja selbst nach langjähriger Behandlungserfahrung überkommt den Zahnarzt bei dieser Aufgabe große Unsicherheit. Jetzt zählt vor allem Vertrauen in leistungsfähige Partner und Sicherheit durch Qualitätsprodukte.
Dass diese Punkte mit Komet erfüllt sind, zeigt die AlphaKompetenz Box – ein Paket speziell für Zahnärzte zum Start in die Selbstständigkeit für nur 190 Euro!

Die AlphaKompetenz Box umfasst

- ein vielseitiges Bohrerset als Basisausstattung (Amalgamentferner, Kronentrenner, Instrumente zur Bearbeitung von Vollkeramik, Komposit u.v.m.),
- den Polymerbohrer PolyBur P1 für die selbstlimitierende Kariestherapie,
- EasyShape-Feilen zur Aufbereitung des Wurzelkanals auf ganzer Länge,
- DentinPost Coated Wurzelstifte, DentinBond Evo und DentinBuild Evo für die erfolgreiche postendodontische Versorgung und
- ein Rundum-Sorglos-Paket für alle Fragen zur Instrumentenaufbereitung.

Bei der Anwendung der Produkte und beim Studium der Broschüren erlebt der Anwender den Mehrwert, den Komet für fast alle zahnmedizinischen Disziplinen bietet.
Das Unternehmen pflegt die Vorzüge des Direktvertriebs, d.h. jeder Zahnarzt darf die Kompetenz eines persönlichen Ansprechpartners für sich nutzen – ein Service, der insbesondere bei der Praxisneugründung sehr geschätzt wird und sich in einer vertrauensvollen Teamarbeit fortsetzt.
Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an Ihren Komet-Fachberater bzw. an unseren Verkauf-Innendienst.

Komet
Gebr. Brasseler
GmbH & Co. KG
Tel.: 05261 701-684
www.alphakompetenz.de

Firmenprofil

QR-Code: Video zum EasyShape System. QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen.

Endodontie:

Einfaches Extrahieren



Während Extraktionen können Fragmente der Wurzel im periodontalen Band verbleiben. Diese Wurzelreste sind meist sehr klein und schwierig mit gewöhnlichen Zangen oder Pinzetten zu erreichen und zu entfernen. Für diese komplizierten Situationen ist es von Nutzen, ein funktionelles Instrument verfügbar zu haben, um die Extraktion wesentlich zu vereinfachen. Luxator Root Picker ist ein kurzes und stabiles Instrument, welches es wesentlich erleichtert tief in die Aveole zu gelangen. Die grazilen Spitzen des Instruments ermöglichen einen festen Griff auf restliche, tief sitzende Fragmente, welche somit auf sichere und einfache Weise extrahiert werden können. Der Luxator Root Picker ist in zwei Versionen erhältlich: Gerades und abgewinkeltes Arbeitsende.
Weitere Informationen erhalten Sie bei Gerhard Kiklas (Verkaufsleiter, Deutschland, Österreich und Schweiz) unter der E-Mail: gerhard.kiklas@directadental.com

Directa AB
Tel.: 0172 8961838
www.directadental.com

Firmenprofil

Studien:

Implantatdesign **seit 27 Jahren**



Die Bicon Forschung konzentriert sich auf ein Design, das seit 1985 unverändert geblieben ist. Seit seiner Entwicklung werden bei Bicon Implantat und Abument ohne Schrauben, mit einem 1,5°-Locking-Taper-Konusverschluss miteinander verbunden. Basierend auf einem bekannten biotechnischen Herstellungsprinzip, bietet die 1,5°-Locking-Taper-Konusverbindung von Bicon eine nachweislich bakteriendichte Versieglung zwischen Implantat und Abutment. Diese Versiegelung verhindert die mikrobielle Besiedelung, welche eine Entzündung des Weichgewebes rings um ein Implantat verursacht, die zum Knochenschwund und sogar zum Verlust des Implantats führen kann. Das Plateaudesign des Implantates bietet mindestens 30 Prozent mehr Knochenoberfläche als ein Schraubenimplantat derselben Größe und ermöglicht die Bildung kortikalähnlichen Knochens zwischen den Rippen des Implantates.
Die Implantatlinien Short™, Narrow™ und Max 2.5™, mit verschiedenen Beschichtungen wie Integra-CP™ oder Integra-Ti™, sind in den Längen 5,0; 5,7; 6,0; 8,0 und 11,0 mm und in den Durchmessern 3,0; 3,5; 4,0; 4,5; 5,0 und 6,0 mm erhältlich. Short Implants von Bicon als Alternative zu Sinuslift und Augmentation. Gerade die Implantate mit 5,0 mm Länge können hervorragend als Alternative zu Sinuslift und Augmentationsverfahren eingesetzt werden und sind seit 1997 in der praktischen Anwendung. Wissenschaftliche Langzeitstudien wurden erfolgreich abgeschlossen und ergaben eine Erfolgsquote von über 98 Prozent.
Auf unserer Homepage zeigen wir Ihnen eine Vielzahl von Studien, Fällen und Videos.

Bicon Europe Ltd.
Tel.: 06543 818200
www.bicon.com

Firmenprofil

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

enretec GmbH - der Partner des deutschen Fachhandels
für Entsorgungslösungen im Dentalbereich

Wir halten an der Umwelt fest!

Umweltgerechte Entsorgung hat einen Namen. enretec.



Für weitere Informationen rufen Sie uns an
oder informieren Sie sich auf unserer Homepage
über unsere Entsorgungslösungen!

www.enretec.de

Kostenfreie Servicehotline:
0800 367 38 32

enretec

Chirurgie:

Winkelstücke in **einem Schritt zerlegbar**



Ganz einfach mit nur einem Dreh und ganz ohne Werkzeug zerlegbar sind die neuen, 20:1 untersetzenden NSK Chirurgiewinkelstücke X-DSG20L (mit Licht) bzw. X-DSG20 (ohne Licht) aus der Ti-Max X Serie. Reinigung und hygienische Aufbereitung der Instrumente werden damit deutlich erleichtert, da eingedrungene Blutpartikel und Knochenreste einfach unter fließendem Wasser abgewischt werden können. Dabei ist ein unbeabsichtigtes Zerlegen der Instrumente während der Behandlung ausgeschlossen, denn mit Aufstecken des Instruments auf den Mikromotor wird ein Arretiermechanismus betätigt, der die Mechanik zum Zerlegen der Instrumente blockiert. Die neuen, zerlegbaren Chirurgiewinkelstücke sind ausgelegt für Drehmomente bis zu 80 Ncm. Sie sind damit für die Verwendung in Kombination mit der neuen NSK Chirurgieeinheit Surgic Pro sowie mit jeder anderen verfügbaren Chirurgieeinheit bestens geeignet. Sowohl interne als auch externe Kühlung sind möglich. In Verbindung mit dem original NSK Doppeldichtungssystem, welches den Eintritt von Blut und sonstigen Partikeln in den Instrumentenkopf wirksam verhindert, ist eine hohe Lebensdauer der Instrumente gewährleistet. Wie alle Instrumente aus der NSK Ti-Max X Serie sind auch diese Instrumente aus Titan gefertigt und mit der DURACOAT-Beschichtung versehen. Sie stehen damit für höchste Stabilität und Langlebigkeit sowie geringes Gewicht und anwenderfreundliche Handhabung.

NSK Europe GmbH
Tel.: 06196 77606-0
www.nsk-europe.de

Firmenprofil

QR-Code: Video zu den NSK Winkelstücken Ti-Max Z. QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen.

Matrix:

Zeitsparend, antihaft **und vielseitig einsetzbar**

SuperCurve Matrix ist eine vollendet anatomisch geformte Matrix. Ihre spezielle Kontur und die besondere Beschichtung ermöglichen ein leichteres Einsetzen und Entfernen. Die präzisen vertikalen und horizontalen Konturen der Matrix garantieren einen hohen Grad an anatomischer Genauigkeit, die eine wesentlich kürzere Aushärtungsdauer ermöglicht. Aufgrund einer zusätzlichen Wölbung auf der waagerechten Ebene kann SuperCurve den Zahn passgenau fassen. Nach dem Platzieren der Matrix erhalten Sie dadurch eine besonders hohe und beständige Stabilität. Auch die Platzierung des Matrixrings wird durch die Enden der Matrize nicht beeinträchtigt.



Die mikrodünne Beschichtung verhindert, dass sich Klebstoffe nach dem Aushärten an der Matrix ablagern, sodass die Matrix im Anschluss spielend leicht entfernt werden kann. Durch eine Farbkodierung für die unterschiedlichen Matrixgrößen erkennen Sie intuitiv die passende Matrix. Unabhängig davon, welches Matrixsystem Sie bevorzugen: Kombinieren Sie SuperCurve mit Ihrem System und überzeugen Sie sich von seiner feinen Anatomie, der kürzeren Aushärtungszeit und vor allem seiner Nutzerfreundlichkeit!

Triodent
Tel.: 02821 777-62847
www.triodent.com

Restauration:

Finish und Polieren **mit einem Streifen**

Neu im Lieferprogramm von Centrix. Einseitig diamantbeschichtete, proximale Schleif- und Polierstreifen aus Edelstahl mit zwei Arbeitsfeldern. Die GripStrip bieten Ihnen ein präzises Instrument, um Kompositrestaurationen und -füllungen in proximalen Bereichen zu beschleifen und zu polieren.
Die Streifen haben zwei unterschiedliche Körnungsbereiche, die farblich markiert sind: rot = 40 µm für das Schleifen und Entfernen von z. B. Kompositresten sowie gelb = 15 µm für den Poliervorgang. Sie können das Finish und das Polieren mit nur einem diamantbeschichteten, handlichen Instrument erledigen.



Die GripStrip sind haltbar, stark und doch flexibel, können auch bei Rundungen und Schrägen eingesetzt werden, ohne zu brechen oder zu reißen. Der mittlere Bereich ist unbeschichtet, um Ihnen den Zugang zu Ihrem Arbeitsbereich und zum Kontaktpunkt an der Restauration zu erleichtern. Nutzen Sie beide Hände, um ein besseres Feeling zu haben; eine Zange ist nicht notwendig. Die breiten, perforierten Griffenden erlauben einen bequemen, festen Griff und sicheren Halt; auch mit Handschuhen und bei Nässe.
Die GripStrip sind 2,5 mm hoch, 80 mm lang, haben eine Stärke von 0,05 mm, sind sterilisierbar und mehrfach anwendbar. Eine Verpackungseinheit enthält zwölf einzeln verpackte, unsterile Streifen.

Centrix
Tel.: 0800 2368749
(gebührenfrei,
Mobilfunk ggf. abweichend)
www.centrixdental.de

Firmenprofil

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

PALTOP®

With you to the TOP

DER NEUE STANDARD IM ÄSTHETISCHEN BEHANDLUNGSMANAGEMENT

KONKAVE STRUKTUREN vom Anfang bis zum Ende!



Paltop Germany GmbH
Bruchsaler Strasse 8,D-76703
Kraichtal
TEL: +49 (0) 7251 349 5381
FAX: +49 (0) 7251 349 5389

✉ info@paltopdental.com

www.paltopdental.com

Plasmamedizin – eine neue Heilmethode?

| Dr. Jens Hartmann

In den letzten Jahren gewinnt die Plasmatechnologie aufgrund ihrer vielfältigen und vielversprechenden Anwendungsfelder für medizinische und biologische Applikationen an Bedeutung. Was sich dahinter verbirgt, wie Plasmamedizin erzeugt wird und wo sie bereits heute angewandt wird, zeigt der folgende Beitrag.

Was ist Plasma? In der Physik ist Plasma beschrieben als ein Zustand, in dem durch einen hohen Energieschub die Atome gänzlich oder teilweise aufgespalten werden, sodass Elektronen und Ionen sich frei bewegen können. Dies nennt man nach fest, flüssig und gasförmig den 4. Aggregatzustand der Materie. So bestehen z.B. Sonne und Fixsterne aus heißem Plasma. Man geht davon aus, dass unser Universum zu über 90 Prozent aus Plasma besteht. Auf unserer Erde erleben wir den Plasmazustand der Luft hervorgerufen durch elektrische Entladungen von über 100.000 Volt in Form von Gewitterblitzen, als sogenanntes kaltes Plasma, wobei hierzu auch das Ozonmolekül gehört. Zusammengefasst ist Plasma ein energiegeladener hoch reaktiver Gaszustand.



Blitzaufnahme während eines Gewitters (weltweit gehen 1,2 Milliarden Blitze pro Jahr auf die Erde nieder).

Was hat Plasma mit Medizin zu tun?

Kaltes Plasma eliminiert nachweislich Bakterien, Viren, Pilze bis hin zu Prionen. In diesem Zusammenhang ist die keimeliminierende Wirkung seit mehr als 100 Jahren bekannt. Die evidenzbasierende Erforschung begann aber erst vor einigen Jahren. Bis in die heutige Zeit nennt man diese Behandlungsform auch Ozontherapie, obwohl es nicht das Ozonmolekül per se ist, welches keimtötend wirkt, sondern der sich, aufgrund der kurzen Halbwertzeit, abspaltende Singulett-Sauerstoff, wobei es sich hier wiederum um kaltes Plasma handelt.
Kommen wir wieder zurück auf den Blitzverlauf. So entsteht im Entstehungsmoment (in statu nascendi) kaltes Plasma und erst in der Sekundärphase Ozon sowie im anschließenden Zerfallsmoment des Ozonmoleküls wiederum kaltes Plasma. Das bedeutet, dass der Begriff Ozontherapie genau genommen nicht korrekt ist, denn es handelt sich hier um Plasmamedizin. Ein alter Name unter einem neuen Begriff?

Wie werden die Keime mit kaltem Plasma abgetötet?

Das für die Medizin aus Luft gewonnene kalte Plasma ist aufgrund seiner hohen elektrischen Ladungskapazität mit seiner kurzen Halbwertzeit sehr bindungsfreudig. So entstehen z.B. neben freien Elektronen und Ionen auch freie Atome, sogenannte Singulett-Atome aus Gasen, wie sie in der Luft vorkommen. Bakterien, Viren und Pilze bestehen aus Proteinen, welche wiederum aus den Bausteinen der Aminosäuren bestehen, diese beinhalten Kohlenstoffbrücken. Besetzt z.B. ein von außen einschießendes Sauerstoffatom eine Doppelkohlenstoffbrücke, so ist die organische Verbindung der Aminosäure zerstört und dies geschieht, bei ausreichender Ladungsenergie, in Bruchteilen von Sekunden. Das Finale ist die tote Bakterie durch Zerstörung der Zellwand und Zellmembrane und somit Austritt des Zytoplasmas. Bei Viren ist es die Zerstörung der Capsid und bei Mykosen ist das Finale die Unfähigkeit zur weiteren Sporenbildung, u.a. auch durch pH-Wert-Änderung des umgebenden Milieus.

Wie wird kaltes Plasma erzeugt?

Technisch wird kaltes Plasma im Plasmaerzeuger, einem Tesla-Generator, erzeugt, in dem die Sauerstoffmoleküle (Di-Sauerstoff) durch stille elektrische Entladung zu Sauerstoffatomen dissoziieren (Singulett-Sauerstoff), wonach noch im Plasma der Entladungsfila-

MULTIDENT
an ARSEUS DENTAL company



Melanie Zielke, Multident Oldenburg

Kompetenz und Wissen kommen nicht von selbst.

Wie wär's mit persönlicher Fortbildung?

Höchst persönlich.

Seminare und Schulungen, die Sie und Ihre Mitarbeiter weiterbringen. Veranstaltungen, bei denen Sie den neuesten Stand der Technik kennenlernen. Interessante Treffen mit Kollegen und Fachleuten.

Alles für Sie – bei Multident.

Anmeldeformular und mehr Informationen zu den einzelnen Seminaren finden Sie auf unserer Internetseite.

Jetzt anmelden! www.multident.de/seminare

Berlin

Professionelles Abformen
Mi. 09.05.12,
14:00 – 17:00 Uhr

Hamburg

Telefon-Training, Rhetorik und Kommunikation
Mi. 22.02.12,
10:00 – 17:30 Uhr

Hannover

Herstellung provisorischer Kronen und Brücken
Mi. 14.03.12,
14:00 – 17:00 Uhr

Oldenburg

Praxiskommunikation + Praxiskonzept = Praxiserfolg
Mi. 14.03.12,
14:00 – 18:00 Uhr

Göttingen

LaserHF zwei Welten, welche sich perfekt ergänzen als Schlüssel zum Praxiserfolg!
Mi. 09.05.12,
13:30 – 18:30 Uhr

Hannover | Berlin | Düsseldorf-Ratingen | Frankfurt/Main | Göttingen | Hamburg | Oldenburg | Paderborn | Rostock | Schwerin | Steinbach-Hallenberg
FreeCall 0800 7008890 | FreeFax 0800 6645884 | info@multident.de | www.multident.de





Abb. 2: Aufnahme einer Plasmawolke (unsichtbar): offener Generator mit Plasmaelektrode der Fa. MIO Int. OZONYTRON. – Abb. 3: Geschlossener Plasmagenerator der Fa. MIO Int. OZONYTRON.

mente eine Ozonsynthese und Ozonanreicherung (Tri-Sauerstoff) stattfindet.

Generatoren: offene und geschlossene Systeme

Offene Systeme erzeugen kaltes Plasma zwischen einer Elektrode und der zu behandelnden Körperstelle. Die Blitze zwischen beiden schlagen quasi in die zu behandelnde Körperstelle ein, werden vom Patienten als äußerst unangenehmen Stromschlag empfunden. Die Firma MIO Int. OZONYTRON hat hier durch eine besondere Schaltungstechnik diesen Stromschlageffekt vermieden. Bei den offenen Systemen wird Ozon lediglich als überschüssiges Sekundärgas erzeugt, soweit es nicht in das Gewebe penetriert bzw. in Keime utilisiert (therapeutisch genutzt).

Geschlossene Systeme erzeugen kaltes Plasma im Inneren eines Plasmagenerators und leiten das Plasmagas, eingeschlossen sind hier primär Ozonmoleküle, über einen Silikonschlauch an die zu behandelnde Stelle.

Wo wird Plasmamedizin angewandt?

Keime wie Bakterien, Viren und Pilze, aber auch Prionen, sterben in wenigen Sekunden, im Gegensatz zur Antibiotika sind Resistenzen ausgeschlossen. Offene Systeme, in der Regel sind es Glaselektroden, eignen sich zur Behandlung von keimbesiedelten Flächen wie Herpes, Aphthen und alle Entzündungen an offenen und gut zugänglichen Stellen. Geschlossene Systeme eignen sich für Hohlräume, schwer zugängliche Stellen, für Injektionen und im anaeroben Milieu. Unter Schutzatmosphäre nutzbar als Beutelbegasung bei diabetischen Wunden sowie auch im Mundraum, mit gleichzeitiger Wirkung in Zahnfleischtaschen und Kavitäten.

Damit ist die Plasmamedizin gleichbedeutend für die Medizin wie auch für die Zahnmedizin.

Einsetzbar ist die Plasma-Medizin bei der Behandlung chronischer und aggressiver Wunden, bei Parodontitis, Karies, bei der Behandlung von biologischen Oberflächen, zur Behandlung von Implantaten, bei Pilzinfektionen, Psoriasis, Akne etc. Mit Hinweis auf die Zerstörung von Prionen gilt auf der „hygienisch präventiven Seite", dass für Patienten mit Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK) auch das Mundmilieu als Überträger anzusehen wäre. Und somit gilt es weitere Patienten (Gefährdung Dritter) und insbesondere auch das Behandlungsteam weitestgehend zu schützen (s. Absatz „Apparative Möglichkeiten!" Full-Mouth-Disinfection). Kaltes Plasma lässt sich auch im Wasser anreichern und eignet sich damit nicht nur in der Zahnmedizin zur desinfizierenden Mundspülung.

Im Weiteren lässt sich Plasma unter bestimmten Voraussetzungen zur Autoklavierung hitzeempfindlicher Materialien einsetzen (Kaltsterilisation).

Ein anderes Einsatzfeld von kaltem Plasma ist die Kultivierung von lebenden Zellen. Die Problematik war bislang, Petrischalen über die Phase der Kultivierung steril zu halten. Das Fraunhofer-Institut hat hier aktuell ein Verfahren entwickelt, lebende Zellen in mit Plasma behandelte Plastikbeutel erfolgreich zu kultivieren. Dazu muss man die innere Oberfläche der Beutel so verändern, dass sie Zellen gute Überlebensbedingungen bieten. Eine Forschergruppe um Dr. Michael





Abb. 4: Mit speziellem Gasgemisch gefüllter Beutel. – Abb. 5: Durch Anlegen einer Hochspannung zu Plasma aktiviertes Gasgemisch.

Thomas am Fraunhofer-Institut für Schicht- und Oberflächentechnik „IST" in Braunschweig hat dafür nun ein plasmatechnisches Verfahren entwickelt. „Wir füllen die Beutel mit einem spezifischen Gasgemisch und legen eine elektrische Spannung an", erklärt die wissenschaftliche Mitarbeiterin Dr. Kristina Lachmann.

„So entsteht im Inneren für kurze Zeit ein Plasma – also ein leuchtendes, ionisiertes Gas –, das die Kunststoffoberfläche chemisch verändert. Bei diesem Prozess bleibt der Beutel steril, da Plasmen auch eine desinfizierende Wirkung besitzen."

Welche Kontraindikationen sind zu beachten?

Grundsätzlich ist die Kontraindikation abhängig von den im Gasgemisch enthaltenen Gasen. Bei Nutzung medizinisch reinen Sauerstoffs für die Plasmaerzeugung sind unter Beachtung der Sicherheitsregeln, Einsatz unter Schutzatmosphäre, Absaugung über-

schüssigen Ozons etc., keine Kontraindikationen zu erwarten. Niemand ist allergisch gegen Sauerstoff!
Bei der zu Plasma aktivierten Umweltluft ist dies abhängig von der Art der Umweltgase neben den normalen Gasen der Umweltluft, Luft besteht zu circa 21% aus Sauerstoff und 77% Stickstoff sowie 0,9% Argon, 0,04% Kohlenstoff, Wasserstoff und Spuren anderer natürlicher Gase. So beinhaltet dagegen Smog belastete Umweltluft eine Reihe für den Menschen schädliche Gase. Dabei entstehen u.a. auch bisweilen gefährliche Radikale wie zum Beispiel das Peroxid Radikal (R-O-O) etc.
Laut dem Max-Planck-Institut in Zürich und Köln sind Rußpartikel, welche an die Zwischenformen des Sauerstoffs andocken, mitverantwortlich für die Zunahme von Allergien, auch dies ist eine Folge von überhöhter Smogbelastung.

Oxidativer Stress, eine Kontraindikation?

Plasma beinhaltet zum größten Teil freie Radikale. Freie Radikale verursachen oxidativen Stress. Oxidativer Stress gilt als Mitverursacher einer Vielzahl krankhafter Prozesse und wird auch mit Alterungserscheinungen in Verbindung gebracht. Wissenschaftlern aus dem Deutschen Krebsforschungszentrum gelang es erstmals, oxidative Veränderungen in einem lebenden Organismus direkt zu beobachten. Ihre erzielten Ergebnisse lassen Zweifel an der Gültigkeit gängiger Thesen aufkommen. Die Wissenschaftler fanden keine Hinweise darauf, dass die Lebensspanne durch die Bildung „schädlicher" Oxidantien begrenzt wird. Arterienverkalkung und koronare Herzleiden, neurodegenerative Erkrankungen wie Parkinson und Alzheimer, Krebs oder sogar das Altern selbst stehen im Verdacht, durch oxidativen Stress mitverursacht oder beschleunigt zu werden. Oxidativer „Stress" entsteht in Zellen oder Geweben, wenn ein Übermaß an sogenannten reaktiven Sauerstoffverbindungen vorliegt. „Bislang konnte aber niemand oxidative Veränderungen oder gar deren Zusammenhang mit krankhaften Prozessen in einem lebenden Organismus direkt verfolgen", laut Dr. Tobias Dick aus dem Deutschen Krebsforschungszentrum. „Es waren nur relativ unspezifische oder indirekte Nachweise darüber möglich, welche oxidativen Prozesse in einem intakten Organismus tatsächlich ablaufen."
In ihren Forschungsergebnissen an lebenden Organismen fanden die Forscher demnach keine Unterstützung für die häufig geäußerte Vermutung, dass die Lebensspanne eines Organismus durch die Bildung „schädlicher" Oxidantien begrenzt wird.

Entzündungen sind die Ursache vielerlei Übels!

So leben z.B. Diabetiker mit gesundem Zahnfleisch länger. Für Diabetiker besonders relevant ist die erhöhte Sterberate. Bei fortgeschrittener Parodontitis ist das Risiko für kardiovaskulären Tod 2,3-fach und für Tod durch Nierenerkrankung 8,5-fach höher als bei Diabetikern mit keiner Parodontitis. Die Erkrankung des Zahnhalteapparates erhöht den Blutzuckerspiegel. Damit ist der Blutzuckerspiegel umgekehrt auch ein Indikator für eine Parodontitis. So leiden z.B. Personen mit einer Parodontitis vermehrt an Arteriosklerose. Der Zahnverlust selbst, als finale Konsequenz unbehandelter Parodontitis, steht eher am Ende der medizinischen Wichtigkeitsskala. Vor diesem Hintergrund kommt der Plasmabehandlung in der Zahnmedizin eine quasi unabdingbare Rolle zu.

Wie viel kaltes Plasma ist zur Keimeliminierung notwendig?

Hier müssen wir auf die Erfahrung mit der „Ozontherapie" zurückgreifen, welche eigentlich Plasma-Therapie heißen müsste, solange hier explizit noch keine wissenschaftlichen Studien vorliegen. Zuerst muss einmal Klarheit unter den verwirrenden Maßeinheiten wie ppm, µg/m³, g/m³, µ/ml, g/h, γ (Gamma) geschaffen werden.
ppm (parts per million) wird in der Technik und bei Belastung von Luft verwendet, ebenso wie µg/m³, wobei 1 ppm = 2.000 µg/m³ = 0,002 g/m³ sind. In der Medizin sind die Maßeinheiten µg/ml und γ (Gamma) üblich, wobei γ ein älterer Begriff ist, welcher allerdings heute noch für Ozonwasser und für den Vor-

ANZEIGE

Gegensprechanlagen für Praxis & Labor



AKTION:
Alt gegen Neu!
Fragen Sie uns.

Freisprech-Kommunikation von Raum zu Raum: ergonomisch, hygienisch und unkompliziert!

Über 20.000 Praxen und Labore nutzen bereits die vielfältigen Leistungsmerkmale unserer Anlagen, wie z. B.:

+ Musikübertragung
+ Türöffner
+ Patientenaufruf
+ Lichtruf
+ Sammelruf
+ Notruf
+ Abhörsperre

Rufen Sie uns an – wir beraten Sie gerne!

Multivox Petersen GmbH
Bergische Gasse 15 | D-52066 Aachen
Tel.: +49 241 502164 | info@multivox.de
www.multivox.de

MULTIVOX®
SPRECHANLAGEN



Abb. 6: Bei einzelnen Zahnfleischtaschen, Wurzelkanälen oder Fisteln eignet sich mehr die handliche KPX-Düse.

gang in organischen Zellen Verwendung findet, 1 γ = 1 µ/ml. Die Einheit g/h wird anstelle ppm für die Ozonanreicherung der Luft zur Eliminierung von Luftkeimen verwendet, hier ist die Umrechnung etwas komplizierter, da das Raumvolumen mit einbezogen werden muss. Bei der Umrechnung von ppm in µ/ml gilt der Faktor 0,002 bei der Umrechnung von ppm in g/m^3 ebenfalls gilt der Faktor 0,002 bzw. 2.000 bei µg/m^3. Der jahresdurchschnittliche Ozonwert in der Luft liegt bei ca. 80 µg/m^3. Der von der BRD angegebene Grenzwert für Ozonalarm, er lag bei 180 µg/m^3, wurde zwischenzeitlich von der EU aufgehoben, ohne bislang einen neuen Grenzwert zu bestimmen.

Bei den Entladungsvorgängen entstehen in der atmosphärischen Blitzwolke Konzentrationen bis zu mehreren 10.000 ppm. Da sich aber Gase kugelförmig ausbreiten ($V = 4/3 \times \Pi \times r^3$) reduziert sich die Konzentration in der weiteren Umgebung mit der dritten Potenz sehr schnell auf unter 1 ppm. Die erreichte Ozonkonzentration von Ozongeneratoren bzw. Plasmageneratoren ist herstellerspezifisch und wird mit wenigen 100 ppm (0,2 µ/ml) bis zu > 100.000 ppm (> 200 µ/ml) angegeben. Aus der Erfahrung der Ozontherapie heraus werden zur Keimeliminierung Konzentrationen von mindestens 10.000 ppm (20 µ/ml) benötigt, wobei hier die Frage zu stellen ist, wie viel und welche Keime werden in welchem Zeitraum mit welcher Konzentration eliminiert. Das hier zugrunde liegende Gerät OZONYTRON bietet, einstellbar, Konzentrationen bis zu 60.000 ppm (120 µ/ml) und bei Nutzung von reinem Sauerstoff bis zu 300.000 ppm (600 µ/ml). In der hier vorliegenden Vielzahl von Praxisberichten und Studien wurden gerätespezifisch Konzentrationen von 10.000 bis 30.000 ppm (20 µ/ml bis zu 60 µ/ml) angewandt. Natürlich stellt sich nicht nur die Frage nach dem wie viel ist notwendig, sondern auch wie viel ist zu viel? Um eine schnelle Keimeliminierung auch in tieferem Gewebe zu erreichen, ist eine hohe Dosis von Vorteil, sie reduziert die Zeit der Therapie und die Wiederholungen auf ein Minimum, in der Regel auf nur eine Sitzung. Ist der systemische Prozess (Heilung) im Ansatz erkennbar, das Epithel der Wunde wächst vom Rand zur Mitte und das Granulom von unten nach oben, wird die Konzentration deutlich gesenkt, um nachwachsende Basalzellen nicht zu schädigen, und den systemischen Prozess durch Utilisation von Singulett-Sauerstoff in die Zelle zu unterstützen. Dagegen ist in der Zahnmedizin ein besonderes Augenmerk auf die mögliche Überdosis der Inhalation zu richten. Lungenalveolen sind exorbitant dünn, die Zahl der Lungenalveolen wird auf ungefähr 300 Millionen und ihre Gesamtoberfläche auf 80–120 m^2 geschätzt, könnten irreversibel geschädigt werden. Kurze Behandlungszeiten und konsequenter Einsatz des Speichelsaugers sind daher empfehlenswert. Therapien in Form von längeren Sitzungen, Behandlung mehr als eines Parodontiums oder erhöhte Konzentrationen, folglich nur unter Schutzatmosphäre.

> Der positive Einfluss in der Zellkultivierung sowie die Ergebnisse einer Vielzahl von Anwenderberichten und klinischen Vorstudien lassen erwarten, dass die Plasmamedizin eine große Zukunft hat.

Apparative Möglichkeiten

Während es in der Vergangenheit zeitaufwendig und in der Regel, u.a. auch aus Gesundheitsgründen, für den Pa-





Abb. 7 und 8: Zwei Geräte zur Anwendung in der Plasmamedizin für die Dentalmedizin, Wundheilung, Dermatologie, HNO, Gynäkologie, Urologie und Orthopädie, Ozonwasser-Produktion sind hier vorgestellt (OZONYTRON XP/OZ).



Abb. 9: Behälter für die Wasser-Ozonisierung mit dem Gerät XP (OZA).



Abb. 10: Abdrucklöffel aus med. Silikon (FMT).

tienten nicht durchführbar war, mit den vorliegenden apparativen Möglichkeiten sämtliche Parodontien mit Plasma zu durchfluten, hat die deutsche Firma MIO Int. OZONYTRON GmbH mit dem Gerätetyp OZONYTRON-XP/OZ, auch PLASMATRON-XPO genannt, eine ebenso effektive wie ergonomisch-wirtschaftliche Novellierung auf den Markt gebracht. Unter Zuhilfenahme eines doppelseitigen Silikonabdrucklöffels ist es nun möglich, innerhalb weniger Minuten sämtliche Parodontien in einem einzigen Arbeitsgang unter Schutzatmosphäre zu desinfizieren (Full-Mouth-Disinfection). Im Plasma- bzw. Ozonerzeuger der Firma MIO werden die Sauerstoffmoleküle durch stille elektrische Entladung zu Sauerstoffatomen dissoziiert, wonach noch im Plasma der Entladungsfilamente die Ozonsynthese und Ozonanreicherung stattfinden. Die erreichbare Konzentration liegt bei wenigen 100 ppm bis zu mehreren 10.000 ppm unter Nutzung von Umweltluft. Bei der ebenfalls möglichen Nutzung von reinem Sauerstoff gehen die Konzentrationen bis zu 300.000 ppm.

Schlussfolgerung

Das Einsatzfeld von kaltem Plasma in der Medizin ist groß und die evidenzbasierten Erkenntnisse hierüber stehen wohl erst am Anfang. Sie ist dagegen nicht so neu wie ihr Name in der Medizin. Unter dem Begriff Ozontherapie, gewinnt diese Behandlungsmethode seit einigen Jahren immer mehr Anhänger nach dem Motto „Was hilft, kann nicht falsch sein". Die Bestätigung findet sich in der eingangs erwähnten Gründung eines universitären Lehrstuhles.

Die Plasmamedizin ist eine den Patienten nicht belastende, schnelle und preisgünstige Therapie mit nachhaltigem Erfolg. Die sofortige keimeliminierende Wirkung mit nachfolgend schnellem Verlauf der Heilung weist auch auf den unterstützenden Einfluss des systemischen Prozesses dieser Therapieform hin. Der positive Einfluss in der Zellkultivierung sowie die Ergebnisse einer Vielzahl von Anwenderberichten und klinischen Vorstudien lassen erwarten, dass die Plasmamedizin eine große Zukunft hat. Die Gegenargumentation, dass damit auch ein schädlicher oxidativer Stress ausgelöst wird, scheint dagegen so gut wie widerlegt zu sein.

kontakt.

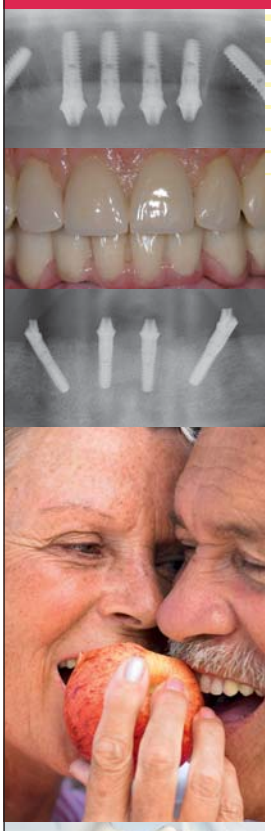
MIO Int. OZONYTRON GmbH
Hechtseestraße 16
83022 Rosenheim
Tel.: 08031 400115-0
Fax: 08031 400115-5
E-Mail: info@ozonytron.de
www.ozonytron.de

ANZEIGE



SKY IMPLANT SYSTEM

Verführen Sie Ihre Patienten zu mehr Lebensqualität!



SKY fast & fixed | Feste Zähne – sofort!

Patienten wünschen sich heute feste Zähne - im Idealfall mit sofortiger Versorgung nach dem chirurgischen Eingriff.

Mit dem Therapiekonzept SKY fast & fixed - für die Sofortversorgung im zahnlosen Kiefer - kann der Wunsch der Patienten erfüllt werden.

Durch das Inserieren von angulierten Implantaten werden anatomische Problembereiche beim Patienten umgangen, umfangreiche Kieferaufbauten vermieden und die Versorgung wird biomechanisch optimal abgestützt.

Extraktion – Implantation – sofort feste Brücke

bredent medical GmbH & Co.KG
Weissenhorner Str. 2
89250 Senden | Germany
Tel. (+49) 0 73 09 / 8 72 - 6 00
Fax (+49) 0 73 09 / 8 72 - 6 35
www.bredent-medical.com
e-mail info-medical@bredent.com

bredent medical

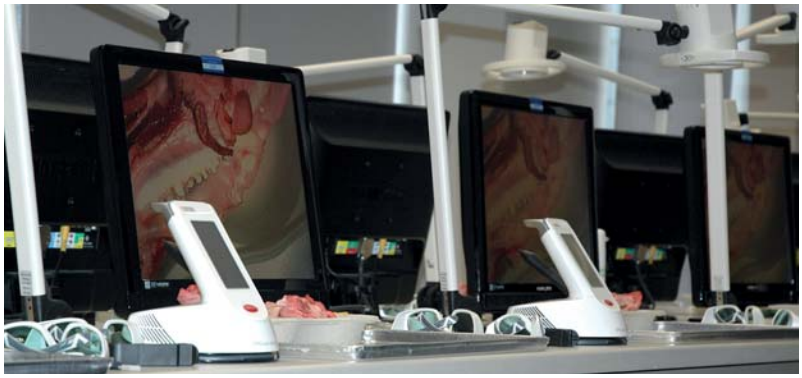
Seminar vermittelt Spaß am Lasern

| Antje Isbaner

Die Lasertherapie ist aus der modernen Zahnmedizin nicht wegzudenken. Von Implantologie über Parodontologie und Endodontie bis hin zu kleineren chirurgischen Behandlungen – Laser sind sehr vielseitig und höchst präzise. Der Lasereinsatz ist aber auch nicht ungefährlich. Daher darf nur qualifiziertes Personal mit Lasern arbeiten. Das Know-how dafür erlernen Lasereinsteiger zum Beispiel in Anwendertrainings bei Sirona.

Halten Sie sich einfach an die Fünf-Sekunden-Regel …, sagt Dr. Johannes Heimann, niedergelassener Zahnarzt aus Frankfurt am Main, „… dann kann nichts passieren." Der Experte für Lasertherapie klärt die rund 20 Seminarteilnehmer über die richtige Anwendung von Diodenlasern auf. Die wichtigste Regel: Die Zahnärzte dürfen den Laser nicht länger als fünf Sekunden auf ein und dieselbe Stelle halten. „Sonst kann es zu Verbrennungen an der Mundschleimhaut kommen", erklärt Heimann und zeigt, wie man mit dem Laser richtig umgeht. „Streichende Bewegungen", sagt er und lässt seine Hand in der Luft hin und her kreisen. Jeder Zahnarzt, der einen Laser in seiner Praxis verwenden möchte, muss sich vorher die notwendigen Fach- und Sachkenntnisse aneignen. Bevor die jungen Zahnärzte in Heimanns Kursus selbst Hand an den Laser legen, erklärt ihnen der Seminarleiter die physikalischen Hintergründe und Sicherheitsvoraussetzungen und zeigt in seinem Vortrag die unterschiedlichen Anwendungsbereiche für Laser auf. „Ziel der Veranstaltung ist es, zu zeigen, dass es neben dem Skalpell noch andere, vielleicht bessere Möglichkeiten gibt, beispielsweise chirurgisch zu arbeiten", erklärt Heimann den Teilnehmern. Die eintägige Laserveranstaltung an der Dentalakademie von Sirona in Bensheim ist unterteilt in Theorie und Praxis.





Laser unterstützt auch bei Parodontologie und Endodontie

Diodenlaser seien sehr vielseitig anwendbar, erklärt Heimann. Bei der Therapie von Parodontitis beispielsweise sind sie eine große Unterstützung bei der Keimreduktion. Im Vergleich zu konventionellen Behandlungen, bei denen lediglich Konkremente entfernt werden und die noch im Mund vorhandenen Bakterien erst später mit Antibiotika abgetötet werden, tötet die Laserbehandlung Keime in der Mundhöhle direkt ab. Heimann: „Möglichst viele Bakterien müssen eliminiert werden, damit die körpereigene Immun-



abwehr den Rest selbst hinbekommt." Auch in der Endodontie arbeitet der Seminarleiter erfolgreich mit Laser. „Bei gangränösen Zähnen liegt die Erfolgsquote konventioneller Therapien laut einer Studie nach Prof. Gutknecht zwischen 50 und 60 Prozent", so Heimann. „Die Erfolgswahrscheinlichkeit mit unterstützender Lasertherapie hingegen kann sich auf 85 Prozent erhöhen."

Im Bereich Implantologie können Laser Anwender dabei unterstützen, eingesetzte Implantate freizulegen. Laser sind auch bei der Behandlung von Entzündungen an Implantaten hilfreich. „Wir müssen uns vor Augen führen, dass wir immer mehr entzündete Implantate behandeln müssen, da diese immer öfter eingesetzt werden", erklärt Heimann. Vor allem Risikopatienten wie Raucher müssten besonders auf ihre Implantate achten. So könne es laut Heimann etwa vorkommen, dass Teile des Gewindes unter dem Zahnfleischsaum hervorschauen. Diese schraubenförmigen Oberflächen sind besonders schwer zu reinigen. Daraus folgt: In den Rillen lagern sich Bakterien ab und es kommt zu Entzündungen. Mithilfe eines Lasers hingegen kann die Oberfläche bequem keimreduzierend behandelt werden, das entzündete Gewebe verheilt.

Auch für chirurgische Eingriffe können Diodenlaser verwendet werden: In mehreren Praxisfällen zeigt Heimann den Kursteilnehmern, wie man zum Beispiel Lippenbändchen leichter durchtrennt oder ästhetisch die Gingiva formt. Von den Vorteilen des Lasereinsatzes ist er überzeugt: „Die Behandlung ist schneller, die Wundheilung erfolgt innerhalb von wenigen Tagen. Anwender können mit einem Laser sehr präzise arbeiten." Das umliegende Gewebe werde kaum geschädigt. Folglich gebe es weniger Blutungen. „Die Patienten haben kaum postoperative Wundschmerzen."

Sicherheit hat oberste Priorität

Damit das Anwendertraining keine Trockenübung bleibt, können die Zahnärzte im Praxisteil des Trainings den SIROLaser Advance ausprobieren. Die selbsterklärenden Menüsymbole und die per Touchscreen wählbaren Programme erleichtern das Handling. Nachdem alle Seminarteilnehmer ausführlich über die Schutzmaßnahmen aufgeklärt wurden, geht es an die Schweinekiefer. Laserexperte Heimann stellt noch mal sicher, dass alle Personen, die sich im Laborraum befinden, Schutzbrillen tragen – auch wenn sie gerade nicht lasern. Sicherheit hat oberste Priorität. So muss auch gewährleistet sein, dass die Tür nicht offen steht beziehungsweise, dass Unbefugte den Raum nicht betreten können. Der Grund: „Die Laser strahlen nicht nur nach vorne, sondern auch in einem Winkel bis zu 20 Grad zur Seite. Der Laserstrahl kann auch von metallischen Oberflächen reflektiert werden", so Heimann. „Das kann zu Verletzungen führen."

Die Seminarteilnehmer kennen keine Berührungsängste. Neugierig probieren die Laser-Lehrlinge die Gerätefunktionen aus. So lasern sie etwa exakt am Zahnfleischrand entlang oder brechen auch mal bewusst die Fünf-Sekunden-Regel, um zu sehen, wie sich das auf das Zahnfleisch auswirkt. Interessiert diskutieren sie mit dem Experten Heimann, der für alle Fragen eine Antwort parat hat.

Übrigens: Für Einsteiger mit etwas geringerem Budget hat Sirona vor einem Jahr den SIROLaser Xtend auf den Markt gebracht. Der „kleine Bruder" des SIROLaser Advance verfügt über dessen Basisfunktionen und kann modular mit weiteren Features aufgestockt werden. Die Aus- und Weiterbildungskurse von Sirona für den Lasereinsatz finden Sie unter der Rubrik „Service" oder auf den Produktseiten auf **www.sirona.de**

Firmenprofil Autor

kontakt.

Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 06251 16-0
www.sirona.de

Jetzt auch auf Facebook:

CHARLY by solutio



Soziale Netzwerke wie beispielsweise Facebook verzeichnen nicht nur im privaten Bereich einen steten Mitgliederzuwachs, sondern sind auch aus der zeitgemäßen Unternehmenskommunikation kaum noch wegzudenken. Diesen Trend greift solutio auf und ist ab sofort bei Facebook präsent. Zusätzlich zur bestehenden Homepage können sich Kunden und Interessenten auf der Facebook-Seite „CHARLY by solutio" über das Unternehmen, dessen Jobangebote sowie aktuelle Themen rund um die Praxismanagement-Software CHARLY informieren.

„Mit dem Unternehmensauftritt bei Facebook bauen wir unser Engagement im Bereich Social Media aus", erklärt Ilona Schneider, Geschäftsführerin der solutio GmbH. „Wir möchten damit noch näher an unseren Kunden sein, den interaktiven Kontakt mit unseren Zielgruppen pflegen und zeitnah informieren."

Auf der Facebook-Seite von solutio kann jeder Benutzer über den „Gefällt mir"-Button Fan von „CHARLY by solutio" werden. Auf diese Weise haben CHARLY-Fans und solche, die es werden wollen, stets aktuelle Neuigkeiten zum Unternehmen und der Praxismanagement-Software im Blick. Zum Start des Facebook-Auftritts lockt ein Online-Gewinnspiel mit tollen Preisen.

solutio GmbH
Tel.: 07031 4618-700
www.solutio.de

Firmenprofil

Rotierende Instrumente:

Erweiterung des Produktportfolios

BUSA powered by American Dental Systems

Ein Höchstmaß an Qualität, Innovation und Leistung zeichnet die rotierenden Instrumente von BUSA aus. Nicht umsonst sind diese deshalb Marktführer in den USA. American Dental Systems holt das BUSA-Produktportfolio nun exklusiv nach Deutschland und bietet seinen Kunden ab sofort eine Vielzahl erstklassiger rotierender Instrumente an.

Die Produktpalette ist breit und erlesen:

BUSA-Instrumente aus Hartmetall und Diamant sowie Schleifsteine und Polierer sind erhältlich.

American Dental Systems hat außerdem eine logistische Lösung entwickelt, die den Praxisalltag dank eines personalisierten Systems effizienter gestaltet und eine unmissverständliche Handhabung verspricht: BUSA Logistic Solution. Damit hat der Zahnarzt die Möglichkeit, sich individuelle Bohrer-Kits zusammenstellen zu lassen, die passgenau auf seine Wünsche zugeschnitten sind. Zusätzlich erhält der Zahnarzt ein perfekt abgestimmtes Ordnungssystem, das seinem Praxisteam die Arbeit mit den Instrumenten sowie deren Aufbewahrung und Nachbestellung stark erleichtert. Das Resultat: Kein überflüssiger Organisationsaufwand und mehr wertvolle Zeit für die Behandlung des Patienten.

American Dental Systems GmbH
Tel.: 08106 300-300
www.ADSystems.de

Firmenprofil

Neustart:

Vertriebsniederlassung in der Türkei gegründet



Der Bremer Implantatspezialist BEGO Implant Systems hat zu Beginn des Jahres eine Vertriebsniederlassung in der türkischen Metropole Istanbul gegründet. Sie entstand aus der Übernahme des früheren Exklusivpartners der BEGO Implant Systems, der Firma HG Dis Desposu Türkei und einer Gründungsfinanzierung durch die BEGO Bremer Goldschlägerei Wilh. Herbst GmbH und Co. KG. Geschäftsführender Gesellschafter des neuen Unternehmens BEGO Türkiye ist Hakan Görgün, der frühere Inhaber von HG Dis Desposu. „HG Dis Desposu hat den türkischen Markt für unsere Implantologielösungen sehr gut entwickelt. Für uns ist das eine ideale Voraussetzung, unsere Position in einer der dynamischsten Wirtschaftsregionen der Welt noch weiter auszubauen", ist Walter Esinger, Geschäftsführer von BEGO Implant Systems, überzeugt. Bereits heute zählt BEGO zu den fünf größten Implantatanbietern in der Türkei. Die neue Niederlassung soll künftig als wichtiger Ausgangspunkt für die Intensivierung der Geschäftstätigkeiten im Kaukasus, in Zentralasien, dem Nahen Osten und Nordafrika dienen.

BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG
Tel.: 0421 2028-246
www.bego-implantology.com

Firmenprofil

Entsorgung:

Wohin mit den scharfen und spitzen Gegenständen?

Darf ich meine scharfen und spitzen Gegenstände über den Hausmüll entsorgen? Werden spezielle Anforderungen an die Sammelbehälter gestellt? Was für Behälter darf ich in meinen Behandlungsraum stellen? Dürfen die scharfen und spitzen Gegenstände eingegipst werden? Muss mein Behälter über eine bestimmte Abstreifvorrichtung verfügen? Und wer kann mir bei all diesen Fragen kompetent zur Seite stehen? enretec. Das Unternehmen verfügt über geschultes Personal, welches stets auf dem neusten Stand rund um das Thema „Entsorgung von Praxisabfällen" ist. Gesetzliche Grundlagen, Richtlinien und Vollzugshilfen sind ständiger Begleiter des enretec Beratungsteams und somit erste Anlaufstelle für sämtliche abfallrelevante Fragen.

Wenden Sie sich an die enretec und vertrauen Sie auf jahrelange Erfahrung



und Kompetenz. Dabei kann aus einem Angebot von verschieden großen Behältersystemen gewählt werden. Die Behälter werden den Praxen in unterschiedlichen Sets angeboten, in dem die Lieferung, Abholung, Entsorgung und der Entsorgungsbeleg enthalten sind.

Der Service erfolgt innerhalb von 24 Stunden und ist zudem eine kostengünstige Alternative zum klassischen Entsorgungsvertrag.

Als Entsorgungspartner des deutschen Dental-Fachhandels können Sie diesen Service auch über Ihr Depot in Anspruch nehmen.

Für eine ausführliche Beratung steht Ihnen das enretec-Serviceteam unter der kostenfreien Rufnummer gern zur Verfügung.

enretec GmbH
Tel.: 0800 3673832
www.enretec.de

Firmenprofil

QR-Code: Video zum Entsorgungskonzept von enretec. QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen.

Relaunch:

Multident E-Shop in neuem frischen Outfit



„Moderner, jünger, übersichtlicher, nicht zuletzt benutzerfreundlicher sollte er werden", so Ariane Fiebig, zuständig für das Onlinemarketing bei Multident. „Und natürlich wollten wir unser neuentwickeltes Erscheinungsbild in Szene setzen." Seit dem 9. Januar ist er nach dreimonatigem Umbau unter www.multident.de wieder live im Netz: der E-Shop des traditionsreichen Dentalhandelshauses. Ebenso neu wie das einladend frische Design des Multident E-Shops sind multimediale Produktvideos, zu finden auf den Detailseiten der Artikel. Ansonsten wird jeder, der bereits Multident-Onlinekunde war, alles schnell wiederfinden. Das in der Vergangenheit bereits erfolgreiche Shopsystem „ePages" ist geblieben. Der Onlinekatalog umfasst über 23.000 Artikel, die den dentalen Praxis- und Laborbedarf abdecken. Alle Preise sind tagesaktuell. Hinzu kommen regelmäßig attraktive Angebote und interessante Aktionen. Zum Testen lassen sich jederzeit Produktmuster gratis mitbestellen.

Hinzu kommen regelmäßig attraktive Angebote und interessante Aktionen. Zum Testen lassen sich jederzeit Produktmuster gratis mitbestellen.

Doch auch wer auf individuellen Service setzt, wird bestens bedient. Zum einen über das Newsletter-Abo mit Aktionshinweisen und Gutscheinen, zum anderen per Merk- und Bestelllistenarchiv für den Schnelleinkauf. Außerdem bietet das Multident Service-Center unter einer Free-Call-Nummer tagsüber persönliche Beratung. Zudem ist www.multident.de seit dem 13. Januar „Trusted Shops"-zertifiziert. Das Gütesiegel steht für hohe Standards hinsichtlich Seriosität, Datenschutz und Liefersicherheit. Außerdem signalisiert der integrierte Käuferschutz eine über die gesetzlichen Bestimmungen hinausgehende Geld-zurück-Garantie. Reinschauen lohnt sich also.

Multident Dental GmbH
Tel.: 0800 7008890
www.multident.de

Firmenprofil

Einkaufsgemeinschaft:

Neuer Online-Shop www.imexklusiv.de



„Im Einkauf liegt der Gewinn", sagt eine alte Kaufmannsweisheit. Und in der Tat: Was im Einkauf eingespart werden kann, steigert im selben Umfang die Rendite. Das gilt selbstverständlich auch für jede Zahnarztpraxis.
Gerade bei Verbrauchsmaterialien, die zwar einzeln betrachtet zum Teil einen niedrigen Stückpreis haben, aber tagtäglich vielfach Verwendung finden, summieren sich die Ausgaben über ein Geschäftsjahr zu stattlichen Beträgen. Es lohnt sich also allemal beim Praxisbedarf auf Preise und Einsparmöglichkeiten zu achten.
Doch dabei gilt es immer, auch den Aufwand zu berücksichtigen, der mit dem ständigen Vergleichen von Preisen verbunden ist. Optimal ist, wenn man seinen Praxisbedarf von einem Anbieter beziehen kann, der durchweg bei allen Produkten günstige Preise bietet und darüber hinaus über ein breites Angebotsspektrum verfügt. Und das möglichst flexibel, einfach und schnell – just in time. Genau hier setzt das Konzept der Imex Dental und Technik GmbH an. imexklusiv bietet im Rahmen einer Einkaufsgemeinschaft Preisvorteile für viele Produkte des täglichen Praxisbedarfs. „Das Einsparpotenzial beträgt je nach Produkt bis zu 25 Prozent. Praxen können ihre Ausgaben im Wareneinkauf über den imexklusiv-Onlineshop spürbar reduzieren. Darüber hinaus profitieren sie von der einfachen, schnellen Abwicklung und der Anwenderfreundlichkeit des imexklusiv-Shops", so Jan-Dirk Oberbeckmann, M.B.A. (USA) geschäftsführender Gesellschafter der Imex Dental und Technik GmbH, und er betont: „Bei den angebotenen Produkten handelt es sich um geprüfte Markenware in hoher Qualität. Die Lieferung erfolgt bundesweit innerhalb nur eines Arbeitstages."

Imex Dental und Technik GmbH
Tel.: 0201 7499926 und
0800 4639336.
www.imexklusiv.de

Jubiläum:

20-jähriges Bestehen der m&k gmbh

Die m&k gmbh ist ein im thüringischen Kahla ansässiges, inhabergeführtes Unternehmen, das sich sowohl auf den Vertrieb ausgewählter Dentalprodukte als auch auf den Handel mit Spezialprodukten aus Edelmetall und Edelmetall-Recycling spezialisiert hat. Als Startkapital konnten die Unternehmensgründer Bodo Müller und Hans-Georg Kiaulens damals ihre wissenschaftlich-technische Kompetenz, erworben bei Carl Zeiss Jena, einbringen.
Stetig gewachsen ist seitdem nicht nur die Zahl der Mitarbeiter, die sich um den Kundenstamm aus Zahnärzten, Implantologen, Zahntechnikern, Chirurgen, Juwelieren, Forschungszentren und industriellen Unternehmen kümmern, sondern auch das angebotene Produktportfolio. Im Mittelpunkt stehen hier die Implantatsysteme ixx2® und Trias®.

20 Jahre m&k dental Jena Spezielle Dental-Produkte

Mit dem Vertrieb allein wollte sich die Führungscrew aber nicht zufriedengeben. Die 2007 gegründete m&k Akademie eröffnet die Möglichkeit der Qualifizierung und des Erfahrungsaustausches für Zahnärzte, Zahntechniker und zahnmedizinische Angestellte, und ist somit das Herzstück der Serviceleistungen im Bereich Aus- und Weiterbildung. Ergänzt wird dieses Angebot durch die jährlich stattfindende Implantologie-Tagung Kahla.
Seit jeher legt die m&k gmbh sehr viel Wert auf einen intensiven persönlichen Kontakt zu ihren Kunden und ist sicher, dass dies eine wesentliche Grundlage für den kontinuierlich wachsenden Erfolg ist. Deshalb will das Unternehmen sich auch zu seinem 20-jährigen Bestehen nicht auf dem bisher Erreichten ausruhen, sondern seinen Kunden kontinuierlichen Fortschritt in den Bereichen Service, Fortbildung und Produktangebot bieten – und dies bei hoher Qualität trotz moderater Preise.

m&k gmbh
Tel.: 036424 811-0
www.mk-webseite.de

Firmenprofil

ANZEIGE

www.zwp-online.info

FINDEN STATT SUCHEN.

ZWP online

Dental-Versandhandel:

Jetzt auch apothekenpflichtige Ware online zu bestellen



NETdental, der kundenorientierte Dental-Versandhandel für zahnärztliches Verbrauchsmaterial, hat mal wieder nachgedacht, wie das Leben für seine Kunden noch ein kleines bisschen einfacher werden könnte. Das Ergebnis: Ab sofort muss kein Praxismitarbeiter „schnell mal in die Apotheke" – NETdental Kunden können jetzt auch apothekenpflichtige Waren online bestellen. Wie üblich bei NETdental funktioniert das unkompliziert, schnell und günstig.



Die Idee war naheliegend, die Umsetzung kombiniert Sicherheit und Fachkompetenz mit den NETdental typischen Vorteilen für den Kunden: NETdental kooperiert für das neue Angebot mit der Schloss Apotheke, Bergisch Gladbach. Apothekenpflichtige Waren für den Gebrauch in der Praxis, für Patienten, Mitarbeiter und natürlich für den privaten Bedarf können ab sofort bequem über NETdental bei der Schloss Apotheke bestellt werden. Ob Grippemittel oder Nasenspray, Nahrungsergänzungsmittel oder Vitaminpräparate, hochwertige Kosmetik oder medizinische Hilfsmittel – der NETdental Online-Shop bietet auch in diesem Bereich ein kunden- und bedarfsorientiertes Sortiment.

Die Schloss Apotheke sichert als zugelassene Versandapotheke die erforderliche professionelle Kompetenz. Hoch qualifiziertes pharmazeutisches Fachpersonal steht zur Beratung bereit, individuelle Fragen werden bei Bedarf von Apothekern beantwortet. Die Bestellung ist so einfach und übersichtlich strukturiert wie aus dem NETdental Online-Shop bekannt. Die Schloss Apotheke liefert direkt in die Praxis – schnell, sicher, zuverlässig und in der Regel am nächsten Werktag.

Mit dem neuen Online-Apotheke-Angebot auf www.netdental.de bietet NETdental einen weiteren Baustein in Sachen Kundenorientierung: Das Angebot umfasst jetzt noch mehr von dem, was das Praxisteam bei der täglichen Arbeit braucht.

So einfach ist das.

NETdental GmbH
Tel.: 0511 353240-0
www.netdental.de

Firmenprofil

ANZEIGE



Von Abrechnung bis dentale Fotografie

| Dirk Sommerfeld

Seit Frühjahr letzten Jahres veranstaltet die Renfert GmbH in regelmäßigen Abständen Fortbildungen zu den relevanten Themen für Zahntechniker/-innen, Zahnärzte/-innen und Zahnarzthelfer/-innen. Gegenstand der bisher veranstalteten Kurse waren der digitale Workflow in der Funktionsdiagnostik, die wirtschaftlichen Aspekte bei Investitionen in digitale Fertigungstechniken in Dentallabor und Zahnarztpraxis und das sehr spannende Seminar mit Frau Salhoff über die ab Januar 2012 gültige GOZ.

Die neue GOZ war gerade verabschiedet, als Frau Kerstin Salhoff (FOR dent by Kerstin Salhoff) Mitte November im Haus der Firma Renfert GmbH in Hilzingen ein Seminar zu den Themen „BEB Zahntechnik" und vor allem „Warm-up GOZ 2012 – Änderungen und Auswirkungen" für Zahnarztpraxen und Dentallabore aus der Bodensee-Region hielt. Noch wenige Tage zuvor war geplant, die Abrechnung zahntechnischer Leistungen nach BEB und BEL als Hauptthema dieses Seminars zu erarbeiten. Die plötzliche Verabschiedung der neuen GOZ für 2012 holte unsere Planung ein und die meisten Teilnehmerinnen fragten an, ob die neue Verordnung nicht auch Bestandteil des Seminars sein könnte. Frau Salhoff glänzte durch ihren spontanen Einsatz und war durch ihr exzellentes routiniertes Wissen in der Lage, beide Themen an einem Tag durchzugehen: Die Abrechnung zahntechnischer Leistungen nach BEB und das Warm-up der neuen GOZ.

Wer sich mit der Abrechnungsthematik in Deutschland auch nur ansatzweise auskennt, weiß, dass das in einem normalen 8-Stunden-Seminar nicht zu stemmen ist. Deshalb muss an dieser Stelle ein großes Kompliment an alle Teilnehmerinnen gerichtet werden, die diesen wirklich sehr langen und anstrengenden Seminartag durchgehalten haben und durch ihre rege Mitarbeit zu einem gelungenen, lebhaften Seminartag beitrugen! Wieder einmal zeigte Kerstin Salhoff in der ihr eigenen beeindruckenden Art und Weise, wie sie durch ihre Kondition und Konzentration die Teilnehmerinnen fesseln konnte.



Digitale Dentalfotografie – der nächste Kurs bei Renfert.

Die Änderungen der GOZ führten bei einigen Positionen zu Überraschungen. Zum Beispiel das Absenken implantologischer Leistungen und das gleichzeitige Aufwerten prothetischer Leistungen, was in dieser Höhe nicht erwartet wurde.

Der Tag bei Renfert endete mit erschöpften, aber gut informierten Teilnehmerinnen und dem Resümee, dass solche Veranstaltungen in der Bodensee-Region häufiger angeboten werden sollten.

Die Firma Renfert hat sich als sehr guter Gastgeber empfohlen und wird den Schulungsstandort Hilzingen weiter ausbauen. Das nächste Kursthema „Dentale Fotografie mit Wolfgang Weisser" steht bereits fest. Die Termine sind jeweils am 30. und 31. März 2012 sowie 8. und 9. Juni 2012.

Weitere Informationen erhalten Sie auf **www.renfert.com**

kontakt.

Renfert GmbH
Untere Gießwiesen 2
78247 Hilzingen
Tel.: 07731 8208-738
E-Mail: sommerfeld@renfert.com
www.renfert.com

BIOHORIZONS®

SCIENCE • INNOVATION • SERVICE

Das erste Laser-Lok® Implantat für enge Interdentalräume.



Die **Laser-Lok® Mikrorillen** sind eine Reihe zellgrosser Rillen um den Hals der BioHorizons Implantate, die mittels eines hochpräzisen Lasers aufgebracht wurden.

Die geschützten Mikrorillen stellen die einzige innerhalb der Branche genehmigte Oberfläche dar, die sowohl eine natürliche Bindegewebsverbindung aufbaut als auch einen ästhetischen Langzeiterfolg durch Stabilisierung des Hart- und Weichgewebes zeigt.

Erfahren Sie mehr über Laser-Lok® 3.0mm unter:
www.biohorizonsimplants.de/LaserLok3mm.pdf

BioHorizons GmbH
Bismarckallee 9
79098 Freiburg
Tel.: +49 761 55 63 28-0
Fax: +49 761 55 63 28-20
info@biohorizons.com
www.biohorizons.com

BIOHORIZONS®

SCIENCE • INNOVATION • SERVICE

Internationales Henry Schein Symposium 2012

| Ricarda Gürne

Vom 3. bis 6. Oktober 2012 findet in Budapest das 2. Internationale Henry Schein Symposium statt. Die Fachveranstaltung für Zahnmediziner und Zahntechniker widmet sich unter anderem dem Spannungsfeld zwischen Endodontie und Implantologie und bietet ein breites Spektrum an Vorträgen und Workshops mit hochkarätigen Referenten und erfahrenen Praktikern.

2010 trafen sich erstmals mehr als 250 Fachteilnehmer in Budapest und setzten sich intensiv mit allen Dimensionen der modernen Zahnheilkunde auseinander. Das Symposium war ein großer Erfolg – nicht zuletzt, weil sich Teilnehmer und Experten im Dialog auf Augenhöhe treffen konnten. Im Mittelpunkt der Veranstaltung 2012 stehen innovative Methoden sowie neueste Erkenntnisse aus den Bereichen Zahnerhaltung und Implantologie, etwa in der Alterszahnheilkunde und in der Parodontologie. Fokus der Veranstaltung ist die übergreifende Fortbildung von der Diagnostik bis zur prothetischen Versorgung. Im Kongress und in den angeschlossenen Workshops werden die neuesten Trends so dargestellt und nachvollziehbar gemacht, dass Teilnehmer diese im Nachgang in eigener Praxis und im Labor wirtschaftlich erfolgreich implementieren können. Selbstverständlich wird bei allen Themen auch die zahntechnische Expertise geleistet. Spezielle Workshops und ein teilweise parallel stattfindendes Kongressprogramm für Zahntechniker bieten einen umfassenden Überblick zu den neuesten Trends im Labor. Experten und Meinungsbildner aus dem In- und Ausland werden das Symposium aktiv mitgestalten.



In übergreifenden Vorträgen werden die Teilnehmer in den unterschiedlichen Behandlungsbereichen fortgebildet und erhalten in praxisnahen Workshops die Möglichkeit, sich die erforderliche Sicherheit zu erarbeiten. Dazu eine Teilnehmerin des ersten Symposiums: „Mich hat die Kombination aus anspruchsvollen wissenschaftlichen Vorträgen und praxisorientierten Anwenderkursen überzeugt – so konnte ich viele Impulse und Ideen sofort und an den neusten Geräten ausprobieren. Auf jeden Fall bin ich 2012 wieder dabei." Wie schon 2010 werden die Kurse am unfixierten Humanpräparat in den Räumen der Gerichtsmedizin eine ganz besondere Möglichkeit der Fortbildung bieten. Parallel zum Kongress- und Workshop-Programm stellen Partner aus der Dentalindustrie ihre Produkte vor und bieten die Gelegenheit, dentale Innovationen etwa im Bereich DVT oder CAD/CAM vor Ort zu erleben. Beim Posterwettbewerb werden Themen aus Forschung und Lehre, aus der niedergelassenen Praxis und vom wissenschaftlichen Nachwuchs präsentiert. Abstracts für diesen wissenschaftlichen Wettbewerb können ab sofort über die Homepage von Henry Schein eingereicht werden.

Das Hotel Corinthia im Herzen von Budapest bietet den passenden Rahmen für das Symposium. Ein Begleitprogramm und ein großer Gala-Abend im Budapester Museum der Schönen Künste runden die Veranstaltung ab. Henry Schein Dental Deutschland ist Hauptsponsor. Die Kongresssprache ist Deutsch.

Die Registrierungsseite ist frei geschaltet: **www.henryschein-dental.de** Eine direkte Registrierung über die Außendienstmitarbeiter oder eines der Henry Schein Dental Depots ist selbstverständlich ebenfalls möglich.

kontakt.

Henry Schein Dental Deutschland GmbH
Tel.: 06103 7575000
www.henryschein-dental.de

Firmenprofil



Alle Lernmittel/Bücher zum Kurs inklusive!

Implantologie ist meine Zukunft ...

Schon mehr als 1.000 meiner Kollegen und Kolleginnen haben das erfolgreiche und von erfahrenen Referenten aus Wissenschaft und Praxis getragene DGZI-Curriculum erfolgreich abgeschlossen.
Mit 100% Anerkennung durch die Konsensuskonferenz ist das Curriculum der DGZI eines der wenigen anerkannten Curricula und Aufbaustudium auf dem Weg zum Spezialisten Implantologie und zum Master of Science.

STARTTERMIN

Kurs 152 ▶ 16. März 2012

DGZI-Curriculum – Ihre Chance zu mehr Erfolg!

Neugierig geworden? Rufen Sie uns an und erfahren Sie mehr über unser erfolgreiches Fortbildungskonzept!

DGZI – Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.
Fortbildungsreferat, Tel.: 02 11/1 69 70-77, Fax: 02 11/1 69 70-66, www.dgzi.de
oder kostenfrei aus dem deutschen Festnetz: 0800–DGZITEL, 0800–DGZIFAX

DGZI
Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

Mehr Rentabilität in der Zahnarztpraxis

| Remko de Vries

Wegen hoher Preise wird die Behandlung mit Zahnersatz oft verschoben und Abrechnungsmodalitäten strapazieren die Liquidität. Preiswerter Qualitätszahnersatz macht jedoch eine erstklassige Behandlung für alle Patienten möglich und kann sogar den Gewinn der Praxis erhöhen.

Machbarkeit sollte nicht von den Kosten abhängen. Aufgrund hoher Preise wird medizinisch notwendiger Zahnersatz oft nicht realisiert und es wird weniger hochwertiger ZE angefertigt. Das reduziert das Zahnarzthonorar. Wie soll man dem Problem begegnen, dass eine große Zahl behandlungsbedürftiger und -williger Patienten schlicht nicht zahlungskräftig genug sind, um hohe Eigenanteilsrechnungen zu bezahlen? Nachfrage, ja! Finanzkraft, nein! Und eben dort müssen die Zahnärzte ihre Patienten abholen. Das Angebot an preiswertem Qualitätszahnersatz von Semperdent sichert medizinisch und wirtschaftlich notwendige ZE-Umsätze in den Zahnarztpraxen. Patienten können so den gewünschten Qualitätszahnersatz bezahlen. Da die Prothetik seit 2005 aus der Budgetierung herausgenommen wurde, kann der Zahnarzt so viel Prothetik machen, wie medizinisch notwendig ist. So profitieren Patient und Zahnarzt gemeinsam.

Liquiditätsprobleme

Allerdings stellt die allgemein übliche Finanzierungspraxis bei Zahnersatz ein hohes finanzielles Risiko für die Zahnarztpraxis dar. Zahnersatz darf vom Zahnarzt erst nach dessen Eingliederung abgerechnet werden, aber die Laborrechnung kommt jeweils am Ende des laufenden Monats. Das hat unter Umständen enorme Vorfinanzierungskosten für den Zahnarzt zur Folge. Gerade bei einer Praxisübernahme oder Neugründung dürfen die Kosten für die Vorfinanzierung der Laborkosten nicht unterschätzt werden, sonst wird das Warten auf die Quartalszahlung zur unter Umständen finanziell bedrohlichen Durststrecke. Da die Betriebskosten hauptsächlich aus dem Betriebsmittelkredit bedient werden, sind hohe Laborkosten in dieser Situation eine schmerzliche Zusatzbelastung. Darum ist es wichtig, die Laborkosten möglichst niedrig zu halten.
Bekommt ein Patient nach Ablauf der zweijährigen Gewährleistungsfrist auf Zahnersatz Probleme, kann das ebenfalls ein finanzielles Risiko darstellen. Der Zahnarzt haftet für die komplette Arbeit. Angesichts der aktuellen Honorarumsätze ist der Spielraum äußerst gering, um für Laborkosten im Rahmen einer Gewährleistung einzutreten. Bei kostengünstigem Qualitätszahnersatz von Semperdent stehen erstens Honorar und Laborkosten in einem deutlich günstigeren Verhältnis zueinander und zweitens bietet Semperdent fünf Jahre lang eine hundertprozentige Garantie.

Entscheidungsfreiheit

Zahnarzt und Patient haben durch die Befundorientierung beim Festzuschuss die Möglichkeit, die Behandlungsalternative zu wählen. Für den Patienten ist die Gesamtsumme entscheidend. Zahnärzte können eine zusätzliche Honorarleistung oder einen höheren Steigerungssatz berechnen, ohne dass der Gesamtrechnungsbetrag für den Patienten zum Problem wird.

Für Patienten, die der Härtefallregelung mit Anspruch auf doppelten Festzuschuss unterliegen, kann durch die niedrigen Laborpreise von Semperdent sogar eine spezielle Versorgung ohne Zuzahlung angeboten werden. Darüber hinaus bietet Semperdent den Patienten die Vollverblendung (andersartige Versorgung) zum Preis der vestibulären Verblendung (Regelversorgung) für 22,50 Euro an. Zum Vergleich liegt der Preis für eine VMK-Verblendung im deutschen Labor bei circa 120 bis 150 Euro pro Zahn.
Warum liegt der Preis für Qualitätszahnersatz aus Fernost 50 Prozent und mehr unter gleichen Leistungen aus deutschen Laboren? Die Antwort gibt Remko de Vries, Geschäftsführer von Semperdent: „An unserem Fertigungsstandort Shenzhen sind die Löhne vergleichsweise niedrig. Deshalb können wir in unserem Labor die besten, CE-zertifizierten Materialien mit Spitzentechnologie verarbeiten und trotzdem niedrige Preise anbieten. China ist technologisch führend und die Techniker in unserem Vertragslabor werden ständig weitergebildet. Das gewährleistet die konstant hohe Semperdent Qualität."

Chancen

Vorausgesetzt, es handelt sich um preiswerten Qualitätszahnersatz, wird der wirtschaftliche Erfolg sogar umso größer, je mehr medizinisch notwendigen Zahnersatz der Zahnarzt ausführt. Die Praxisrentabilität steigert sich.



Grundsätzlich nur 22,50 Euro für je eine Vollverblendung (andersartige Versorgung; links) und eine vestibuläre Verblendung (Regelversorgung).

Variante 1
Patienten, denen schon der Eigenanteil für eine Regelversorgung aus einem deutschen Labor zu hoch ist, sind mit dem durch den niedrigen Semperdent-Preis reduzierten Eigenanteil zur Behandlung bereit. Und das bei gleichem Honorar!

Variante 2
Patienten, denen einerseits die Regelversorgung nicht zusagt, andererseits eine gleich- oder andersartige Versorgung aus deutscher Fertigung zu kostspielig ist, sind nun auf einem anderen Kostenniveau des Semperdent-Preises zur Behandlung bereit. Und das bei gleichem Honorar!

Variante 3
Viele besonders umfangreiche Behandlungen lassen sich durch außervertragliche Leistungen qualitativ nochmals verbessern, weil die Patienten zur Qualitätssteigerung gerne durch den Semperdent-Preis frei gewordene finanzielle Ressourcen in ihre Versorgung investieren. Zu erschwinglichen Preisen und gesteigertem Honorar!

Fazit

Einsparungen beim Laborpreis von 50 Prozent und mehr machen die Erfüllung der Versorgungswünsche von Patienten wieder möglich. Offensichtlich lässt sich mit einer ästhetisch schönen Krone zu einem Semperdent-Preis gut „Mundpropaganda" machen. Das ist die einfachste und effektivste Werbung! Ein schlüssiges Konzept, das Sie sofort in Ihrer Praxis anwenden können.

kontakt.

Semperdent GmbH
Tel.: 02822 981070
www.semperdent.de

ANZEIGE

Natürlicher Schmelz geklont in Komposit



HRi Das einzige Komposit mit dem gleichen Lichtbrechungsindex wie natürlicher Schmelz.

HRi Eliminiert den Grauschleier in der Restauration und macht Füllungsränder unsichtbar.

HRi Vereinfacht die Schichttechnik und reduziert die Behandlungszeit. Für direkte und indirekte Restaurationen.





Klinische Fälle: Prof. Dr. L. Vanini

ENAMEL plus HRi

HRi hat die gleichen Eigenschaften wie natürlicher Zahnschmelz: es abradiert gleichermaßen, d.h. es wird dünner und transparenter. Zudem überzeugt es aufgrund der unkomplizierten Farbauswahl, der einfachen Verarbeitung und der hervorragenden Polierbarkeit. Enamel plus HRi ist sowohl für Front- als auch für Seitenzahnrestaurationen geeignet. Fragen Sie uns nach praktischen Arbeitskursen zur Komposit-Schichttechnik.





LOSER & CO
öfter mal was Gutes...

LOSER & CO GMBH • VERTRIEB VON DENTALPRODUKTEN
BENZSTRASSE 1c, D-51381 LEVERKUSEN
TEL.: +49 (0) 2171/70 66 70 • FAX: +49 (0) 2171/70 66 66
www.loser.de • info@loser.de

ZWP ZAHNARZT WIRTSCHAFT·PRAXIS

E-Mail: zwp-redaktion@oemus-media.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 Tel. 0341 48474-127 m.mezger@oemus-media.de
Bob Schliebe Tel. 0341 48474-124 b.schliebe@oemus-media.de

Vertrieb/Abonnement:
Andreas Grasse Tel. 0341 48474-200 grasse@oemus-media.de

Layout:
Frank Jahr Tel. 0341 48474-118 f.jahr@oemus-media.de

Chefredaktion:
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (V.i.S.d.P.) Tel. 0341 48474-321 isbaner@oemus-media.de

Redaktionsleitung:
Dipl.-Kff. Antje Isbaner Tel. 0341 48474-120 a.isbaner@oemus-media.de

Redaktion:
Katja Mannteufel Tel. 0341 48474-326 k.mannteufel@oemus-media.de

Lektorat:
H. u. I. Motschmann Tel. 0341 48474-125 motschmann@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 2012 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 20 vom 1.1.2012. Es gelten die AGB.

Verlags- und Urheberrecht: Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Bezugspreis: Einzelheft 6,50 Euro ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 70 Euro ab Verlag inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Auslandspreise auf Anfrage. Kündigung des Abonnements ist schriftlich 6 Wochen vor Ende des Bezugszeitraums möglich. Abonnementgelder werden jährlich im Voraus in Rechnung gestellt. Der Abonnent kann seine Abonnement-Bestellung 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.

Inserentenverzeichnis

Unternehmen	Seite
3M Deutschland	9
Acteon Germany	11, 13
American Dental Systems	35
Anteray	32
B.A. International	43, 51
BEGO Implant Systems	25
Bicon Europe	77
BIEWER medical	83
BioHorizons	125
bredent medical	117
CAMLOG	31
Centrix	33
Champions	4, 5
DAISY – Akademie + Verlag	49
DAMPSOFT	73
dentaltrade	17
Dentegris	71
DentiCheck	6
DGOI	105
DGZI	113
Directa AB	23
DMG	89
Dr. Ihde Dental	2
enretec Dental	109
Fa. Roland Gussetti	47
Geistlich Biomaterials	3
Glidewell Europe	75
Hager & Werken	99
Henry Schein Dental	97
Hentschel Dental	Beilage
HYGITECH	Beilage
iDent	123
IMEX Dental + Technik	132
InteraDent Zahntechnik	27
K.S.I. Bauer-Schraube	69
LOSER & CO	129
MICRO-MEGA	Beilage
MIO International OZONYTRON	29
m&k	61
Mondial Congress & Events	85
MULTIDENT	37, 113
Multivox Petersen	115
NETdental	15
nexilis verlag	Beilage
NSK Europe	19, 45
orangedental	79
Orthos	104
Paltop Germany	111
Protilab	7
Renfert	87
Semperdent	81
SHOFU	41
Sirona	Beilage, 21
starMed	39
steco-system-technik	59
Straumann	95
Synadoc	62
Thommen Medical Deutschland	103
triodent Deutschland	53, 63
W&H	55
Zhermack	Postkarte Titel

23.|24. märz 2012

5. LANDSBERGER Implantologie-Symposium

LANDSBERG AM LECH II STADTTHEATER

SCAN MICH
Programm

Hauptsponsor
DENTSPLY FRIADENT | OEMUS

I FREITAG, 23. MÄRZ 2012 I

- **Pre-Congress Symposium**

Nicht jede chirurgische Maßnahme wird vom Patient toleriert oder kann ohne Komplikationen erbracht werden. Daher hat sich das Team von Dr. Georg Bayer, Dr. Frank und Dr. Steffen Kistler sowie Priv.-Doz. Dr. Jörg Neugebauer schon seit Jahren mit der genauen Indikationsstellung von notwendigen Augmentationen, aber auch deren Alternativen beschäftigt, um den Patienten so schnell und effektiv mit einem neuen Zahnersatz zu versorgen.

INHALTE u.a.

Knochenblock und Sinuselevation oder angulierte Abutment-Versorgung des zahnlosen Kiefers I XiVE Immediate Loading – Live-OP I XiVE Sofortversorgung – Live-Demo: Herstellung einer temporären Brücke I Immediate Loading mit XiVE vom Einzelzahn bis zum zahnlosen Kiefer I Hands-on-Kurs I XiVE Immediate Loading – Live-Demo: Einsetzen einer temporären Brücke

- **Seminar GOZ 2012**

I SAMSTAG, 24. MÄRZ 2012 I

- **Wissenschaftliche Vorträge**

REFERENTEN u.a.

Prof. Dr. Ingrid Grunert/Innsbruck I Prof. Dr. Olaf Winzen/Frankfurt am Main I Prof. Dr. Gregor-Georg Zafiropoulos/Düsseldorf I Dr. Georg Bayer/Landsberg am Lech I Dr. Frank Kistler/Landsberg am Lech I Dr. Steffen Kistler/Landsberg am Lech I Dr. Vincent J. Morgan, DMD/Boston (US) I Dr. Wolf Seeher/München I Dr. Stefan Wentaschek/Mainz I ZTM Dr. Peter Finke/Erlangen

- **Programm Zahnarzthelferinnen**

Seminar A: Seminar zur Hygienebeauftragten
Referentin: Iris Wälter-Bergob/Meschede
Seminar B: Ausbildung zur QM-Beauftragten
Referent: Christoph Jäger/Stadthagen

Nähere Informationen zum Programm, Seminaren, Allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten Sie unter www.landsberger-implantologiesymposium.de

I ORGANISATION I ANMELDUNG I

OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308, Fax: 0341 48474-390
event@oemus-media.de, www.oemus.com

I WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG I

Praxis für Zahnheilkunde Dres. Bayer, Kistler, Elbertzhagen & Kollegen
Von-Kühlmann-Straße 1, 86899 Landsberg am Lech
Tel.: 08191 947666-0, Fax: 08191 947666-95
info@implantate-landsberg.de, www.implantate-landsberg.de

In Kooperation mit der DGOI
Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie

I KONGRESSGEBÜHREN I

Freitag, 23. März 2012 II Pre-Congress

Pre-Congress Symposium	250,00 € zzgl. MwSt.
(Teilnahme am Pre-Congress Symposium inkl. Live-OP. Die Kursgebühr versteht sich inkl. Verpflegung.)	
Seminar GOZ 2012	85,00 € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	45,00 € zzgl. MwSt.

Samstag, 24. März 2012

Zahnärzte (Frühbucher bis 29.02.2012)	150,00 € zzgl. MwSt.
Zahnärzte	175,00 € zzgl. MwSt.
Seminar A oder Seminar B	85,00 € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	45,00 € zzgl. MwSt.

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

JETZT ANMELDEN!

Anmeldeformular per Fax an
0341 48474-390
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

ZWP 1+2/12

Für das 5. LANDSBERGER Implantologie-Symposium am 23./24. März 2012 in Landsberg am Lech melde ich folgende Personen verbindlich an:
(Zutreffendes ankreuzen)

Name, Vorname, Tätigkeit

Kongress-Teilnahme (bitte ankreuzen)

Freitag, 23. März 2012
❑ Pre-Congress Symposium (inkl. Live-OP)
❑ Seminar GOZ 2012

Samstag, 24. März 2012
❑ Programm Zahnärzte
❑ ZAH Seminar A
oder:
❑ ZAH Seminar B

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zum 5. LANDSBERGER Implantologie-Symposium erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail



Darf's auch ein bisschen weniger sein?

Durch Einkauf von großen Mengen bekommen wir viel bessere Margen und für Sie gibt's deshalb kleinere Preise. Denn vom Abformmaterial bis hin zum Zubehör für Ihre Geräte geben wir diese Kostenvorteile **imexklusiv** an Sie weiter.

Am Besten, Sie besuchen unseren **Onlineshop für Verbrauchsmaterialien** direkt. Dort finden Sie geprüfte deutsche Markenqualität **bis zu 25% günstiger:**

www.imexklusiv.de

www.tuv.com TÜVRheinland ID:9105058698

imex DER ZAHNERSATZ Einfach intelligenter.