

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper • German Edition

No. 11/2011 • 8. Jahrgang • Leipzig, 2. November 2011 • PVSt. 64494 • Einzelpreis: 3,00 €



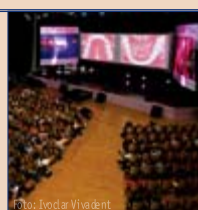
Chancengleichheit trotz Handicap

Menschen mit Behinderung gehören nach wie vor zur Hochrisikogruppe für Karies- und Parodontalerkrankungen. Warum? Dr. Imke Kaschke, Berlin, setzt sich mit dem Problem auseinander. ▶ Seite 4ff



Fokus Kieferorthopädie & Ästhetik

Dassingapurische Start Up-Unternehmen BioMers will mit SimplyClear den KFO-Markt erobern. Dental Tribune sprach mit Andreas Kröll, Geschäftsführer des deutschen Investors Nanostart. ▶ Seite 8



„Competence in Esthetics“ 2011

Das Dental Excellence Seminar geht in die 3. Runde. Vom 11. bis 12. November 2011 wird die österreichische Hauptstadt der Treffpunkt angesehener Praktiker und Wissenschaftler sein. ▶ Seite 9

ANZEIGE

Perfekt registrieren.

METAL-BITE®

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Informationen unter Tel. 0 40 - 22757617
Fax 0 800 - 733 68 25 gebührenfrei
E-mail: info@r-dental.com
r-dental.com

Schutz der Praxisdaten gefordert

FVDZ gegen Zugriff der Krankenkassen auf Praxiscomputer.

BERLIN – Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) spricht sich gegen die von den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), dem AOK-Bundesverband und den Ersatzkassen geplante „IT-Anbindung der Krankenkassen an die Praxiscomputer“ aus. „Dies ist ein vollkommen inakzeptabler Eingriff in die selbstbestimmte Berufsausübung der Mediziner und in das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis und mit den Regeln des Datenschutzes nicht vereinbar“, erklärte der FVDZ-Bundesvorsitzende Dr. Karl-Heinz Sundmacher Mitte Oktober 2011 in Berlin.

Die für April 2012 anvisierte Standard-IT-Schnittstelle für Selektivverträge (gevko: Gesundheit – Versorgung – Kommunikation), wird auch vom Deutschen Hausärzteverband kritisiert. Das Projekt sei nach der elektronischen Gesundheitskarte ein weiterer Schritt in Richtung gläserner Patient bzw. gläserne Arztpraxis und für die Ärzte- und Zahnärzteschaft nicht hinnehmbar. DT

klärte der FVDZ-Bundesvorsitzende Dr. Karl-Heinz Sundmacher Mitte Oktober 2011 in Berlin. Die für April 2012 anvisierte Standard-IT-Schnittstelle für Selektivverträge (gevko: Gesundheit – Versorgung – Kommunikation), wird auch vom Deutschen Hausärzteverband kritisiert. Das Projekt sei nach der elektronischen Gesundheitskarte ein weiterer Schritt in Richtung gläserner Patient bzw. gläserne Arztpraxis und für die Ärzte- und Zahnärzteschaft nicht hinnehmbar. DT

TÜV SAARLAND **GUT (1,6)**
Kundenurteil . freiwillige Prüfung
05/2011 Nr. 1321

Service tested

SO GEHT SERVICE HEUTE

[Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen] **dentaltrade®**
...faire Leistung, faire Preise

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

ANZEIGE

400.000 Euro für eine neue Einzelpraxis

Existenzgründungsanalyse 2010: Einzelpraxisübernahme liegt im Trend. Von Jürgen Pischel.



Der einsame Zahnmediziner

Netzwerke und Realitäten

Wir predigen Sie, wir schaffen Strukturen im Internet, aber zahnmedizinische Realität 2011 bedeutet in den wenigsten Praxen eine Vernetzung mit anderen Kollegen. Im Semesterverbund noch allgegenwärtig und in jeder Raucherpause verfügbar: Der kollegiale Gedankenaustausch. In der Assistenzzeit noch gerne angenommen: Tipps vom Chef. Während der Phase der Praxisgründung: Ein ganzer Stab von Depot-, Finanz- und Bankberatern. Und in der täglichen Praxis nach drei Jahren Niederlassung: Vielfach Einsamkeit und Isolation des Zahnmediziners. Diese überspitzte Beschreibung der Realität wird oftmals jedoch nur unterschwellig realisiert – immerhin könnte man sich ja theoretisch mit Kolleginnen und Kollegen austauschen. Bei Kongressen und Fachmessen, Stammtischen und Ehemaligentreffen. In der täglichen Praxisroutine jedoch schleicht sich die Isolation so unmerklich ein, dass sie zunächst gar nicht wahrgenommen wird. DT Mehr zum Thema auf Seite 29 →

BONN/KREMS – Ein Zahnarzt in den alten Bundesländern musste für die Finanzierung einer neuen Einzelpraxis bei seiner Niederlassung in 2010 insgesamt 400.000 € aufbringen (2009 waren es 415.000 €). Für die Einrichtung und Umbau waren es 323.000 €, an Betriebsmitteln benötigt er 77.000,00 € zur Bezahlung der Kosten in den ersten Monaten. Nach der Existenzgründungsanalyse 2010 der apoBank, Düsseldorf, lag das Finanzierungsvolumen einer Einzelpraxisübernahme bei 307.000 € (alte Bundesländer), dagegen in den neuen Bundesländern nur bei 185.000 €. Dies, so die apoBank, ist besonders in den alten Bundesländern eine neue Höchstmarke. Fast die Hälfte der Zahnärzte übernahm in den alten Bundesländern eine Einzelpraxis, in den neuen Bundesländern waren es 68 %. Ein Drittel (West) und 22 % (Ost) entschieden sich für eine Praxisgemeinschaft oder Gemeinschaftspraxis.

„Vor allem junge Zahnärzte sehen in der Kooperation eine gute Möglichkeit, um sich vor dem Hintergrund der sich ändernden Rahmenbedingungen als Selbstständige zu etablieren“, so die apoBank. Laut Analyse haben sich in den alten Bundesländern 41 % der Existenzgründer bis 30 Jahre für eine „Berufsausübungsgemeinschaft“ entschieden. Für die Neugründung einer Einzelpraxis entschieden sich in den alten Bundeslän-



den 19 % aller Existenzgründer. In den neuen Bundesländern waren es 10 %. Das Finanzierungsverhalten ist klar altersabhängig. Dies spiegelt sich in den Detaildaten für Existenzgründer in den alten Bundesländern wider. So zahlte die Altersgruppe „31 bis 40 Jahre“ mit 414.000 € für die Einzelpraxisneugründung bzw. mit 316.000 € für die Übernahme den höchsten Betrag. Die Altersgruppe „41 und älter“ hingegen ließ mit 260.000 € deutliche Zurückhaltung erkennen. Die Kosten der Existenzgrün-

dung variierten auch nach Geschlecht: Für die Neugründung einer Einzelpraxis zahlten männliche Existenzgründer 444.000 €; für die Übernahme 353.000 €. Sie investierten somit deutlich offensiver als ihre weiblichen Kolleginnen. Diese zahlten für eine Neugründung 390.000 € und für eine Übernahme 272.000 €.

Immer mehr Zahnärztinnen

Das Durchschnittsalter der Praxisgründer lag 2010 in den alten Bundesländern bei 35,5 Jahren; in den neuen

Bundesländern bei 34,1 Jahren. Bezogen auf die Altersstruktur ging der Anteil der jungen Zahnärzte bis 30 Jahre auf 17 % zurück. „Diese Entwicklung zeigt, dass immer mehr junge Zahnärzte mittlerweile zunächst ein Angestelltenverhältnis wählen, bevor sie die Existenzgründung ins Auge fassen“, so die apoBank. Es sei davon auszugehen, dass sich dieser Trend fortsetze. Der Anteil weiblicher Existenzgründer lag in den alten Bundesländern bei 43 %, in den neuen Bundesländern waren es 56 %. DT

ANZEIGE

Preis

Wert

Alles hat seinen Preis – das wissen Sie und das wissen wir. Deshalb haben wir alles daran gesetzt, den größtmöglichen Wert und den kleinstmöglichen Preis zusammenzubringen.

Das ist uns gelungen und die Ergebnisse finden Sie in unseren hochwertigen Produkten, unseren marktgerechten Dienstleistungen und unserem erstklassigen Service.

Sie können sich bestimmt vorstellen, wie sich Ihre Patienten freuen würden, wenn sie auch von diesen Vorteilen profitieren könnten. Wir sagen Ihnen gerne, wie Sie Ihren Patienten das auf dem schnellsten Weg ermöglichen können. Rufen Sie uns einfach kostenfrei an:

0800 8776226
www.kostenguenstiger-zahnersatz.de



imex
DER ZAHNERSATZ
Einfach intelligenter.



CDU sieht Einheitsversicherung ab 2020

Jürgen Pischel spricht Klartext



Die Berliner Bundespolitik reibt sich die Hände über die derzeit positive Kassenfinanzlage. Im ersten Halbjahr waren es 2,4 Mrd. Euro Überschuss im Gesundheitsfonds, zum Jahresende sollen es gar drei oder vier Milliarden sein. Politiker schieben alles auf die gute Wirtschaftslage, was nicht einmal die halbe Wahrheit ist. Denn vor allem mit heftigen Beitragserhöhungen aus der letzten Rösler-Gesundheitsreform und Streichungen in Spargesetzen wurde das Milliardenplus provoziert. Allerdings war diese Notaktion dringend geboten, denn Finanzminister Schäuble wollte seine Kassenhaushaltssubvention – insgesamt über die Jahre 7 Mrd. Euro – keinesfalls erhöhen. Jetzt gibt es bereits Überlegungen im Finanzministerium, die Kassenförderung zu stoppen, bis zu vier Milliarden nicht auszubezahlen.

Die Lage der einzelnen Kassen ist sehr unterschiedlich. Ganz oben an als Pleitekandidat steht natürlich die BKK – Heilberufe, deren Zwangsfusion mit der BKK vor Ort an die 60 Millionen Euro kosten soll. Insgesamt ein Lehrstück an Missmanagement und Fehleinschätzungen der Heilberufe-Selbstverwaltung und ihrer Standesbank. Die DAK, Nummer 3 in der Kassenbranche, verlor durch Zusatzbeitragshebung eine halbe Million

Mitglieder, die BKK Gesundheit, mit der man nun fusioniert, büßte etwa 30 Prozent ihrer Mitglieder ein.

Schon in 2012 werden viele der 150 Kassen, die die 2011-Überschüsse meist nutzen müssen zum Defizitabbau aus den letzten Jahren, wieder ins Minus rutschen. Käme auch noch der angepasste „morbidityorientierte Risikostrukturausgleich“ zum Tragen, so eine interne Studie des GWB – wissenschaftlicher Beirat des BMG – drohte fast der Hälfte der Kassen die Insolvenz. Dies alles bei einer für 2012 rückläufigen Wirtschaftsentwicklung angesichts der Zusammenbrüche auf den Finanzmärkten und der europäischen Stützungsfonds, verbunden mit wieder wachsenden Kassenausgaben, so z.B. allein zwei Milliarden mehr für die Ärzteschaft.

Kassenpleiten und Fusionen sind nichts anderes als der Weg hinein in die Einheitsversicherung, mit der GOZ-Novelle für die Angleichung der Einheits-GKV an die Grundversorgungs-PKV bereits vorgezeichnet. Der CDU-Gesundheitssprecher Spahn im Bundestag sieht die Einheitsversicherung GKV/PKV bereits 2020 als Realität.

Alles zusammengekommen trübe Aussichten für die weitere Versorgungsentwicklung auf Kassenbasis für die Zahnärzteschaft. Für die zahnärztlichen Kassenkörperschaften, wohlbesetzt wie die Kassen mit bestbezahlten und wohlversorgten Hauptamtsfunktionären, wird für ihre Zwangsmitglieder wenig zu holen sein. Die Budgets werden wieder stringenter, die Diskussionen um weitere Ausgrenzungen zahnärztlicher Leistungen lauter werden.

Die Zahnärzte sollten nicht den Schalmeienklängen ihrer Standespolitiker folgen, alles werde schon bestens auf Kasse weiterlaufen, sondern sich wappnen, wieder verstärkt mit dem Patienten direkt klarzukommen, dabei helfen wir gerne,

toi, toi, toi, Ihr J. Pischel

Zahntechnik tritt auf der Stelle

Markt für Fräsmaschinen in Laboren und Praxen in Deutschland längst noch nicht an Auslastungsgrenze.

BONN/KREMS (jp) – Allein saisonbedingt nennt der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) die Stagnation der Zahnersatz-Ausgabenentwicklung im 1. Halbjahr 2011, begrüßt die hohe Investitionsbereitschaft der Branche und verschweigt die zwei

20 % liegt und die Steigerungsraten eher verhaltener werden. Viele Zahnärzte erkennen wieder den Charme der VMK-Arbeit. Vor allem sind ja die Problematiken der digitalen fullmouth impression und der virtuell gestalteten Funktion längst nicht gelöst.

rat. Der Anteil dieser Auslandsanbieter wird bei heute anerkannter Fertigungsqualität auf 15 bis 25 % geschätzt.

Wo geht die Reise hin?

Das ist schwer zu sagen, angesichts auch der gewissen Marktstabilität der



Foto: Robert Kneschke

Kernthemen der Zahntechnik: Einmal den allgemeinen ZE-Rückgang und zum anderen die Herausforderungen aus den digitalen Technologie-Entwicklungen. Mit den ZE-Festzuschüssen und dem Trend hin zu mehr konservierend erhaltenden Maßnahmen verringerte sich seit 2005 der Kassen-Ausgabenanteil für ZE um ein Drittel. CAD/CAM-Technologien im Zahnersatz haben in Deutschland eine zweifach so große Marktdurchdringung erzielt wie sonst in Westeuropa. Fräsmaschinen in Laboren und Praxen haben aber längst noch nicht ihre Auslastungsgrenze – allenfalls zur Hälfte – erreicht. Daneben tritt die Dentalindustrie selbst als „Fräspartner“ in Zentren auf.

Aus Investitionssicht des Zahntechnikers kommt hinzu, dass der Anteil der vollkeramischen Arbeiten erst bei rund

Steigender Einsatz von Halbfertigwaren

Was sich immer mehr breit macht unter den rund 8.000 Dental- und über 6.000 Praxislaboren in Deutschland ist der Einsatz von Halbfertigwaren, vorrangig Kappen und Gerüste. Besonders interessant ist dies unter den kleinen (5 bis 10 Mitarbeiter) und den mittleren Laboren (10 bis 20 Mitarbeiter). Die großen Labore – mehr als 50 Mitarbeiter – halten hier eigene Kapazitäten vor. Vorrangig aber beliefern die industriellen Fertigungszentren die gewerblichen wie Praxislabore mit Gerüsten und Kappen.

Nicht zu vergessen als Marktpartner sind die Anbieter von Auslandszahnersatz. In Deutschland treten sie über Marketing- und Serviceorganisationen im Markt auf und halten im Hintergrund auch eigene Labore pa-

Metallversorgungen in klassischer Weise. Eigentlich, so die Zukunftspropheten der Branche, haben alle „Laborformen“ – vom kleinen Anbieter vor Ort bis zum industriellen Fräszentrum – bundesweit ihren spezifischen Markt, vielfach eben in Kooperation. Eine lange Zeit vornehmliches Setzen vieler Labore auf die Implantologie hat sich als übertrieben erwiesen, dort gibt es eher geringere Wachstumschancen angesichts der hohen vorgehaltenen Laborkapazitäten.

Zunehmend stellt sich heraus, dass „Wirtschaftlichkeit“ auch angesichts der eher wieder rückläufigen konjunkturellen Entwicklungen das Thema der Zukunft aus Sicht sowohl der Zahnärzte, der Techniker, vor allem der Kassen und nicht zuletzt der Patienten sein wird. [DT](#)

ANZEIGE

Entsorgung von dentalen Abfällen

Ihr Weg mit enretec.

Umweltgerechte Entsorgung hat einen Namen. enretec.

Kostenfreie Servicehotline:
0800 367 38 32
www.enretec.de

DENTAL TRIBUNE Die Zeitschrift für Zahnärzte und Zahntechniker IMPRESSUM Verlag Oemus Media AG Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig Tel.: 0341 48474-0 Fax: 0341 48474-290 kontakt@oemus-media.de www.oemus.com Verleger Torsten R. Oemus Verlagsleitung Ingolf Döbbecke Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller	Chefredaktion Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (ji), Vi.S.d.P. isbaner@oemus-media.de Redaktionsleitung Jeannette Enders (je), M.A. j.enders@oemus-media.de Korrespondent Gesundheitspolitik Jürgen Pischel (jp) info@dp-uni.ac.at Anzeigenverkauf Verkaufsleitung Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller hiller@oemus-media.de Verkauf Nadine Naumann n.naumann@oemus-media.de	Produktionsleitung Gernot Meyer meyer@oemus-media.de Anzeigendisposition Marius Mezger m.mezger@oemus-media.de Bob Schliebe b.schliebe@oemus-media.de Lysann Reichardt l.reichardt@oemus-media.de Layout/Satz Franziska Dachsels Lektorat Hans Motschmann h.motschmann@oemus-media.de
--	---	--

Erscheinungsweise

Dental Tribune German Edition erscheint 2011 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 2 vom 1.1.2011. Es gelten die AGB.

Druckerei

Vogel Druck und Medienservice GmbH, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg

Verlags- und Urheberrecht

Dental Tribune German Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der Oemus Media AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das 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 geht das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des 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.

Alle mit Symbolen gekennzeichneten Beiträge sind in der E-Paper-Version der jeweiligen Publikation auf www.zwp-online.info mit weiterführenden Informationen vernetzt.



Wahl des FVDZ-Bundesvorstands

Sundmacher als Vorsitzender im Amt bestätigt. Blaschke und Zajitschek stellvertretende Bundesvorsitzende.



Vorn im Bild: Dr. Peter Bührens, Dr. medic/IfM Timisoara Kerstin Blaschke, Dr. Karl-Heinz Sundmacher, Dr. Reiner Zajitschek, Dr. Joachim Hüttmann. Hinten im Bild: Dr. Ulrike Stern, Dr. Bertram Steiner, Dr. Christian Öttl, Dr. Kai Sallie, Dr. Dirk Timmermann, Dr. Wolfram Sadowski. (Foto: FVDZ)

BERLIN – Die Delegierten der Hauptversammlung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) haben Dr. Karl-Heinz Sundmacher, Zahnarzt aus Hockenheim (Baden-Württemberg), am 8. Oktober 2011 in Karlsruhe erneut mit großer Mehrheit zum Bundesvorsitzenden

gewählt. Sundmacher konnte sich gegen den Gegenkandidaten Zahnarzt Joachim Hoffmann aus Kirchhundem (Westfalen-Lippe) durchsetzen und steht damit auch für die Amtsperiode 2011 bis 2013 an der Spitze des größten unabhängigen zahnärztlichen Berufsverbandes in Deutschland. Das Amt des

Bundesvorsitzenden bekleidet Sundmacher seit Oktober 2005. Er tritt für mehr Eigenverantwortung und Wettbewerb in der Zahnmedizin sowie im Gesundheitswesen ein.

Als stellvertretende Bundesvorsitzende wurden Dr. medic/IfM Timisoara Kerstin Blaschke aus Schmalkalden (Thüringen) und Dr. Reiner Zajitschek aus Döhlau (Bayern) gewählt.

Blaschke gehört seit vier Jahren dem Bundesvorstand des Freien Verbandes an und wurde vor zwei Jahren erstmals zur stellvertretenden Bundesvorsitzenden gewählt. In ihrer zurückliegenden Amtszeit hat sie unter anderem ein Netzwerk für Zahnmedizinerinnen ins Leben gerufen, um den Austausch zwischen den Frauen zu fördern. Daran wird sie anknüpfen und sich auch in Zukunft für die Interessen der Zahnärztinnen stark machen.

Der neu gewählte Stellvertreter Zajitschek ist seit zwei Jahren Mitglied im Bundesvorstand des Freien Verbandes. Er wird sich zukünftig für den Erhalt der freiberuflichen Praxen in Deutschland einsetzen. [DT](#)

Korrelation Mund-Zahngesundheit und Herz-Kreislauf-Risiko bei HIV-Infizierten

Interdisziplinäre Studie untersuchte oralen Leidensdruck bei HIV-Infizierten und dessen Folgen.

LEIPZIG (je) – Mundbeschwerden sind bei HIV-Infizierten mit einem vierfach erhöhten Herz-Kreislauf-Risiko verbunden. Zu dieser Schlussfolgerung kamen ein Wissenschaftsteam um die Leipziger Zahnärztin Dr. med. dent. Bianca Gelbrich, Poliklinik für Kieferorthopädie am Universitätsklinikum Leipzig, in einer durchgeführten „HIV-Herz-Studie“ des Kompetenznetzes Herzinsuffizienz in Zusammenarbeit mit dem Kompetenznetz HIV/AIDS. Hierbei wurden die Teilnehmer befragt, wie häufig sie unter Zahn- und Zahnfleischschmerzen

litten, wunde Stellen im Mund hatten oder von Mundtrockenheit, Mundgeruch und ähnlichen Problemen geplagt wurden.

Statistische Auswertung

Von 372 befragten Patienten hatten die HIV-Infizierten fast doppelt so häufig Beschwerden im Mundbereich wie die Normalbevölkerung. Von den Patienten mit starker Belastung durch Probleme mit Zähnen, Zahnfleisch und

Mundschleimhaut hatten 47 Prozent einen auffälligen Herz-Kreislauf-Befund; bei Patienten ohne Beschwerden waren dies nur 11 Prozent.



V.l.n.r.: Dr. med. dent. Christina Steidle, Professional & Academic Relations Manager DE/AT/CH bei Procter & Gamble, Dr. Bianca Gelbrich, Leipzig, Prof. Dr. Wolfgang H.-M. Raab, Präsident der DGZ. (Foto: Nicole Kesting)

In der Gruppe der Teilnehmer, bei denen noch nie eine Herz- oder Gefäßkrankheit diagnostiziert worden war und die auch keine Symptome aufwiesen, fanden die Ärzte bei 31 Prozent der Patienten mit stark beeinträchtigter Mundgesundheit im Herzultraschall erste Anzeichen von Krankheiten des Herzmuskels und der Herzkranzgefäße. Bei den Patienten mit guter Mundgesundheit waren es dagegen nur sieben Prozent.

Die Wissenschaftler gehen davon aus, dass Entzündungsbotsstoffe und Bakterien, die aus dem Mund über die Blutbahn in den Körper gelangen, die Gefäßwände schädigen und so Schlaganfall und Herzinfarkt mit verursachen können. Möglicherweise sei dieser Mechanismus bei einer HIV-Infektion stärker ausgeprägt, vermuten die Wissenschaftler. Die detaillierten Ergebnisse wurden in der aktuellen Ausgabe des Fachmagazins *International Journal of Cardiology* veröffentlicht.

Für ihre Arbeit wurde die Leipziger Zahnmedizinerin von der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) ausgezeichnet.

Besondere Beachtung findet die Arbeit auch aufgrund der fächerübergreifenden Leistung: „Die Zusammenarbeit dreier Disziplinen, HIV-Medizin, Kardiologie und Zahnheilkunde, ist einzigartig und beispielgebend“, sagt Professor Dr. med. dent. Karl-Heinz Dannhauer, Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie am Universitätsklinikum Leipzig. [DU](#)

Quelle: Universitätsklinikum Leipzig

Vernachlässigte Mundhygiene bei Patienten während Krankenhausaufenthalt

Kliniken achten zu wenig auf die orale Gesundheit. Von Jeannette Enders, DT.



Foto: Julian Rovagnati

LONDON/LEIPZIG – Im Krankenhaus wird häufig die Mundhygiene der Patienten vernachlässigt. Zu diesem Ergebnis kam ein Wissenschaftsteam um Prof. Dr. Emmanuel Terezakis, UCL Eastman Dental Institute, London, in einer aktuellen Studie, welche kürzlich unter dem Thema „The impact of hospitalization on oral health – a systematic review“ erschien.

Die Wissenschaftler überprüften zwischen 1998 und 2009 Daten zur

Mundgesundheit von Patienten in Spitälern aus Großbritannien, den USA, Frankreich und den Niederlanden. Die Daten deuten auf eine Verschlechterung der Mundgesundheit nach dem Krankenhausaufenthalt hin. Dabei nahm bei den Patienten die Plaqueakkumulation zu. Ebenfalls kam es zu einer Zunahme von Zahnfleischentzündungen und Infektionen der Mundschleimhaut. Am auffälligsten waren die Ergebnisse bei intubierten Patienten.

Ebenfalls kommen die Wissenschaftler in der Studie zu dem Schluss, dass durch die vernachlässigte Mundhygiene und deren Folgen auch die Zahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen steigt. So können durch Infektionen der unteren Atemwege durch Bakterien aus der Mundhöhle und aus dem Nasen-Rachen-Raum chronisch-obstruktive Atemwegs- und Lungenerkrankungen sowie Lungenentzündungen ausgelöst werden.

Strategien zur Reduktion von Zahnbelägen sowie ergebnisorientierte Präventionsmaßnahmen, so z.B. die Schulung des medizinischen Krankenhauspersonals, seien notwendig: „In einem Krankenhaus ist es unvermeidlich, dass Mundpflege nicht als Priorität angesehen wird, jedoch muss klar herausgestellt werden, dass mehr getan werden muss, um die Risiken zu minimieren“, so Dr. Nigel Carter, Chief Executive der British Dental Health Foundation. [DU](#)

Quelle: Terezakis et al.: The impact of hospitalization on oral health: a systematic review. *Journal of Clinical Periodontology* 2011; 38: 628.636

Bromelain-POS® wirkt spürbar schnell.

- für eine beschleunigte Abschwellung
- für frühere Schmerzfreiheit
- für eine sichere Implantateinheilung



Bromelain-POS®. Wirkstoff: Bromelain. **Zusammensetzung:** 1 überzogene, magensaftresistente Tablette enthält Bromelain entsprechend 500 F.I.P.-Einheiten (56,25-95 mg). Mikrok. Cellulose; Copovidon; Maltodextrin; Magnesiumstearat; hochdisp. Siliciumdioxid; Methacrylsäure-Methylmethacrylat-Copolymer (1:1) mittleres MG 135.000; Methacrylsäure-Ethylacrylat-Copolymer (1:1) mittleres MG 250.000; Diethylphthalat; Talkum; Triethylcitrat. **Anwendungsgebiete:** Begleittherapie bei akuten Schwellungszuständen nach Operationen und Verletzungen, insbesondere der Nase und der Nebenhöhlen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber Bromelain, Ananas oder einem der sonstigen Bestandteile. **Bromelain-POS®** sollte nicht angewendet werden bei Patienten mit Blutgerinnungsstörungen sowie bei Patienten, die Antikoagulantien oder Thrombozytenaggregationshemmer erhalten. **Nebenwirkungen:** Asthmaähnliche Beschwerden, Magenbeschwerden und/oder Durchfall, Hautausschläge, allergische Reaktionen. **Stand:** März 2011

URSAPHARM

Industriestraße, 66129 Saarbrücken, www.ursapharm.de

Mundgesundheitsförderung für Menschen mit Behinderungen

Warum gehören Patienten mit Behinderung nach wie vor zur Hochrisikogruppe für Karies- und Parodontalerkrankungen? Von Dr. Imke Kaschke, Berlin.



Foto: wavebreakmedia ltd

Nach dem Statistischen Bundesamt (Destatis¹) lebten 2009 in Deutschland 7,1 Millionen amtlich anerkannte schwerbehinderte Menschen (8 % der Gesamtbevölkerung). Warum gehören Menschen mit Behinderung nach wie vor zur Hochrisikogruppe für Karies- und Parodontaler-

ren, sondern sind u. a. auch auf eine ungenügende zahnärztliche Versorgung zurückzuführen. Die fehlende Einsicht in eine notwendige zahnärztliche Behandlung und übersteigerte Angstzustände bei Patienten mit geistiger Behinderung, sowie eingeschränkte Bewegungsmöglichkeiten

Nach den derzeitigen gesetzlichen Bestimmungen müssen Personen trotz zahnmedizinisch relevanter Behinderungen präventive Leistungen selbst finanzieren, auch wenn sie oft nicht über die entsprechenden Mittel verfügen. Um das Mundgesundheitsniveau der nicht behinder-

	DMF/T	DT	MT	FT	QHI Grad 1	PBI Mittelwert
2DMS III 1999	16,1	0,5	4,2	11,7	55,0 %	0,9 ± 0,9
3DMS IV 2006	14,5	0,5	2,4	11,7	-	-
4MGS 2004	12,2	1,0	6,0	5,2	22,0 %	1,6 ± 1,0

D = decayed, M = missing, F = filled, T = teeth, QHI = Quigley-Hein-Mundhygieneindex, PBI = Papillenblutungsindex

Tab. 1: Vergleich epidemiologischer Daten zur Mundgesundheit.

diese Kosten nicht von den Krankenkassen oder staatlicherseits übernommen werden. Eine Gewährleistung der zahnmedizinischen Gesundheitsfürsorge nach SGB 5 § 21 endet mit der Volljährigkeit der Betroffenen.

2. Lebenslange zahnmedizinische Gruppenprophylaxemaßnahmen für Erwachsene mit Behinderung?

Zur Verbesserung des oralen Gesundheitszustandes sind deshalb lebenslanggruppen- und individualprophylaktische Programme in Zusammenarbeit mit Angehörigen und Betreuern unumgänglich. Bisherige Studien haben gezeigt, dass bei den in Wohneinrichtungen lebenden Menschen mit Behinderungen Zahn- und Mundhygiene oftmals erhebliche Mängel aufweisen. Ein wesentlicher Faktor neben dem Zeitmangel des Personals scheint hierbei das feh-

nemaßnahmen verbessert werden konnten (Kaschke, 2006⁶). Zur Ergebnisevaluation der Pilotphase im Zeitraum 2005/06 wurden Fragebogen ausgewertet, die von den Betreuern beantwortet wurden und z.B. die durchschnittliche Dauer des Zähneputzens, die Verwendung von speziellen Zahnbürsten, Hilfsmitteln, aber auch ihre Kompetenzerwartungen sowie Einstellungen und Planung der Zahnpflege zu drei Untersuchungszeitpunkten (vor Beginn, unmittelbar nach sowie einem viertel Jahr nach Programmetablierung) erfassten. Während der Untersuchungsphase konnten bei 20,5 % der Teilnehmer nachhaltige Verhaltensänderungen nachgewiesen werden. Beispielsweise konnte die Putzdauer der Bewohner um durchschnittlich 20 % gesteigert werden. Auch ein signifikanter Anstieg in der Selbstwirksamkeit

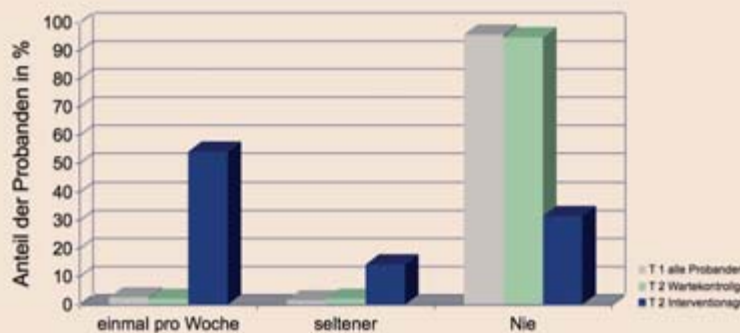


Abb. 1: Gruppenprophylaxeprojekt – Zahnputzübung. – Abb. 2: Anwendung von Fluoriden zum ersten (T 1: zum Untersuchungsbeginn) und zweiten Befragungstermin (T 2: nach vier Wochen). – Abb. 3: Beratung eines Patienten mit spastischer Behinderung und der Betreuerin zur Individualprophylaxe durch das Team in der Zahnarztpraxis.

krankungen, obwohl mithilfe strukturierter Prophylaxeprogramme der Mundgesundheitszustand für große Teile der Bevölkerung in Deutschland verbessert werden konnte (DMS III 1999², DMS IV 2006³).

Die hohe Morbiditätsrate der Zähne und der schlechte Sanierungszustand lassen sich nicht allein durch eine ungenügende Mundpflege erklä-

von Patienten mit körperlicher Behinderung, sind weitere Ursachen für eine Behandlungsunwilligkeit. Sehr häufig führen diese nur zu einer beschwerdeorientierten Inanspruchnahme zahnärztlicher Behandlung.

1. Warum ist eine bessere Mundgesundheitsförderung für Menschen mit Behinderung notwendig?

ten Bevölkerungsgruppen zu erreichen, muss der Mundgesundheitszustand von Menschen mit Behinderungen in Deutschland angehoben werden, wie u. a. auch Untersuchungen von Kaschke et al.⁴ (2004) belegen. So hatten im Gegensatz zu Patienten der gleichen Altersgruppe (35- bis 44-Jährige) mit fast 60 % nur 21 % der Menschen mit Behinderungen keine sichtbare Plaque (Tab. 1).

Die Durchführung regelmäßiger Mundhygienemaßnahmen ist für betroffene Menschen mit Behinderungen in Abhängigkeit des Schweregrades ihrer Beeinträchtigung nicht ohne fachkundige Unterstützung zu bewerkstelligen. Cichon und Grimm⁵ (1999) weisen auf die Bedeutung der Information und Motivation der Eltern und Betreuer zur täglichen Zahnpflege, zur Ernährungslenkung, Fluoridierung und professioneller Zahnreinigung hin. Ziel der Mundgesundheitsförderung für Menschen mit Behinderungen muss deshalb ein Konzept sein, das vor allem auf eine konsequente Fortsetzung der zahnmedizinischen Prophylaxe bei Erwachsenen mit Behinderung nach Vollendung des 18. Lebensjahres zielt, da derzeit

lende Wissen um die Wichtigkeit der Zahn- und Mundhygiene für den allgemeinen Gesundheitszustand und die nur unzureichende Instruktion der Bewohner selbst entsprechend ihrer Kooperativität sowie auch der Betreuer in der Durchführung der Zahnpflege. Allerdings werden in den entsprechenden Ausbildungsgängen nicht obligat das erforderliche Fachwissen und spezifische Fähigkeiten vermittelt.

Durch den Arbeitskreis „Zahnärztliche Behindertenbehandlung“ der Zahnärztekammer Berlin wurde deshalb im Jahr 2005 ein zahnmedizinisches Gruppenprophylaxeprojekt zur Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit für erwachsene Menschen mit Behinderungen etabliert (Abb. 1). Das Projekt, das in Wohneinrichtungen angeboten wird und ca. 1.400 Bewohner erfasst, wurde mehrfach evaluiert. Zahnmedizinische Teams bieten praktische Zahnputzübungen, Mundhygiene- sowie Ernährungsberatungen für Bewohner gemeinsam mit ihren Betreuern an. Untersucht wurde, inwieweit durch gezielte Schulung und praktische Fortbildung die Durchführung der Zahn- und Mundhygie-

($p < 0,05$) und konkretere Planungen zur Durchführung der Zahnpflege ($p < 0,01$) seitens der Betreuer konnten über den dreimonatigen Untersuchungszeitraum beobachtet werden.

Nach Abschluss der Pilotphase wurde im Jahr 2008 die Weiterfinanzierung des Modellprojektes mit Unterstützung der Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales gewährleistet. Die Evaluation dieses Anschlussprojektes beinhaltete Beurteilungen von Verhaltensänderungen der Bewohner zu zwei Zeitpunkten: vor und nach Durchführung der gruppenprophylaktischen Maßnahmen und Instruktionen (Kaschke, 2008⁷). Vergleichend untersucht wurden die Ergebnisse der Teilnehmer, die einer Wartekontroll- bzw. Interventionsgruppe zugeordnet wurden. Beim Vergleich der Daten beider Gruppen zeigte sich, dass umfangreiche Veränderungen in der Durchführung der Zahn- und Mundhygiene nur für die Probanden der Interventionsgruppe erreicht werden konnten. So wendeten 49 % von ihnen eine behindertengerechte Zahnbürste an, was zu Beginn des Programms nur bei 6 % der Fall war

ANZEIGE

Swiss Blend Zahnersatz.

Überzeugende Qualität. Unschlagbarer Preis.

Ihre Ersparnis im Vergleich zu den Leistungsverzeichnissen (BEB und BEL II) deutscher Labore:

Swiss Made: bis zu 30% günstiger

Swiss Proofed: bis zu 70% günstiger

Kontaktieren Sie uns über unsere kostenlose Hotline:
Tel.: 0800-702077 Fax: 0800-702022



Swiss Blend
we style your smile.

Swiss Blend AG
Turbinenweg 2
CH - 8866 Ziegelbrücke
info@swissblend.ch
www.swissblend.ch

centrix[®]

WIR MACHEN ZAHNHEILKUNDE EINFACHER!



EXTRA FÜR IHREN
MESSEBESUCH:
3 TOP-ANGEBOTE!

GingiTrac[™] MiniMix[®]

Fadenlose Gingivaretraktion

Verbesserte Rezeptur, neues Gebinde:

MiniMix-Kartuschen = leichtere Handhabung,
weniger Materialverlust



1.

BEIM KAUF EINER 48er VE ERHALTEN SIE
EINE SNUB NOSE ALS BEIGABE
(WERT: 66,95 EURO)

2.

KAUFEN SIE ZWEI PRODUKTE,
BEZAHLEN SIE NUR EINES DAVON! *

3.

FÜR DIE ERSTEN 500 BESUCHER / PRAXEN GIBT
ES EINE ZEIT-SPARDOSE MIT PRODUKTPROBEN
ALS GESCHENK! **

* Angebot gilt für gleiche Produkte, bei unterschiedlichen Artikeln zahlen Sie nur den höheren Betrag!

** Max. 1 Zeit-Spardose pro Praxis, füllen Sie dazu bitte an unserem Stand nur das Formular aus.

Kommen Sie zu unserem Stand und überzeugen Sie sich selbst!
Sie finden uns auf den **Fachdental-** und **id deutschland-**Ausstellungen in:
Leipzig, Hamburg, Düsseldorf, München, Stuttgart, Berlin und Frankfurt am Main.

centrix[®]

Macht Zahnheilkunde einfacher.SM



Telefon: 0800centrix
(0800 2368749)
Telefax: 0221 530978-22
koeln@centrixdental.com

www.centrixdental.de



Zum Schutz und Separation während der Präparation



FENDERWEDGE®

Schützt und separiert

FenderWedge ist eine Kombination aus Schutzschild und Kunststoffkeil. Im Interdentalraum platziert, schützt es Nachbarzahn und Gewebe und separiert die Zähne, welches die anschließende Matrizenplatzierung sehr erleichtert.

FenderWedge kann bukkal oder lingual platziert werden und sorgt für optimalen Zugang und Sicht.

Das Produkt ist in vier farblich gekennzeichneten Größen erhältlich.

THE DENTAL
ADVISOR
++++

Indikationsgleicher Präparationsschutz und Teilmatritze auch für Erwachsene:

FENDERMATE®

Sektionalmatrize für Klasse II Kompositfüllungen

FENDERPRIME™

Präparation und Matrize für Primärzähne

FENDERPREP™

Schützt Zähne und Gingiva während der Präparation

GERMANY, AUSTRIA & SWITZERLAND

DIRECTA AB Porschestraße 16 D, 92245 Kümmersbruck, Germany
Tel: +49-172-896 18 38, Fax: +49-9621-754 23, gerhard.kiklas@directadental.com,

HEAD OFFICE

DIRECTA AB P.O. Box 723, SE-194 27 Upplands Väsby, Sweden
Tel: +46 8 506 505 75, Fax: +46 8 590 306 30, info@directadental.com, www.directadental.com

International Science

Nr. 11/2011 · 2. November 2011



($p < 0,01$). Die regelmäßige zusätzliche Anwendung von Fluoridgelee konnte für 69 % dieser Bewohner erreicht werden (anfangs 4 %; $p < 0,01$, **Abb. 2**). Es gelang ebenfalls, den Zeitpunkt der morgendlichen Zahnpflege für 79 % nach dem Essen (anfangs 28 %; $p < 0,01$) zu verlegen.

Als Schlussfolgerung für die Praxis ergeben sich aus den vorliegenden Ergebnissen sowohl die Forderung nach lebenslang garantierten, individuell abgestimmten Mundhygienemaßnahmen für Bewohner von Behinderteneinrichtungen als auch nach entsprechenden Fortbildungsangeboten für Fachpersonal zur Zahn- und Mundgesundheit. Darüber hinaus sollten spezifisch zu entwickelnde Prophylaxeprogramme für Menschen mit Behinderungen über alle Lebensaltersgruppen entwickelt werden. Nur so kann für Menschen mit Behinderungen eine der Restbevölkerung entsprechende Mundgesundheit erreicht werden.

3. Welche individuellen zahnmedizinischen Prophylaxemaßnahmen sollten garantiert werden?

Neben regelmäßiger Gruppenprophylaxe sollten für Menschen mit Behinderungen lebenslang zusätzlich erkrankungsabhängige Prophylaxemaßnahmen gewährleistet werden, die sowohl ihre Kooperativität und Grunderkrankungen als auch die Progression der oralen Erkrankungen individuell berücksichtigen (**Abb. 3**).

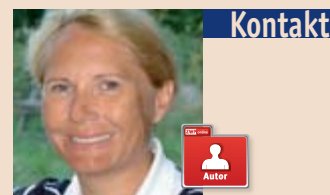
Im Ergebnis langjähriger Bemühungen und gesundheitspolitischer Diskussionen zur Verbesserung dieser Situation wurde im vergangenen Jahr seitens der Zahnmedizin und ihrer wissenschaftlichen Fachgesell-

schaften das Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter – Konzept zur vertragszahnärztlichen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen“ mit Lösungsvorschlägen den politischen Handlungsträgern unterbreitet. Wissenschaftlich fundiert werden darin präventive und therapeutische Leistungen sowie der Ausgleich des Mehraufwandes für die zahnmedizinische Behandlung und die gesetzliche Verankerung der Anspruchsberechtigung für Menschen mit zahnmedizinisch relevanten Behinderungen gefordert (Nitschke, Kaschke⁹ 2011). Notwendig ist regelmäßige kostenfreie behinderungsspezifische zahnmedizinische Individualprophylaxe, mindestens vierteljährlich, auch für Kinder mit Behinderungen zwischen dem 0. und 71. Lebensmonat und für Erwachsene mit zahnmedizinisch relevanten Behinderungen über dem 18. Lebensjahr durch entsprechende Festlegungen des Gemeinsamen Bundesausschusses. Maßnahmen wie professionelle Zahnreinigungen und Individualprophylaxe sollten nach analogen IP-Positionen unabhängig vom Lebensalter bei diesen Patienten mit besonderem zahnmedizinischen Betreuungsbedarf finanziert (außerhalb des Budgets) werden.

Fazit

Die UN-Konvention¹⁰ über die Rechte von Menschen mit Behinderungen ist seit 26. März 2009 auch für Deutschland verbindlich. Als Meilenstein in der Behindertenpolitik wird damit das Recht auf Partizipation und umfassenden Diskriminierungsschutz für Menschen mit Behinderungen formuliert und eine

barrierefreie und inklusive Gesellschaft gefordert. Zur Umsetzung dieser Rechte soll ein im Juli 2011 beschlossener nationaler Aktionsplan der Bundesregierung beitragen. Aktuell wird in Deutschland vom GKV-Versorgungsstrukturgesetz nun endlich eine gesetzliche Regelung erwartet, mit der Menschen mit zahnmedizinisch relevanter Behinderung der Leistungsanspruch zum Erreichen einer gleichwertigen Zahn- und Mundgesundheit gesetzlich garantiert wird. Denn das Ziel einer zukünftigen Gesundheitsversorgung für Menschen mit Behinderung sollte sein, dass ihnen eine gleich gute Mundgesundheit wie Personen ohne diese Einschränkungen gewährt wird. Vom Gesetzgeber werden deshalb nicht nur ein chancengleicher Zugang zur zahnmedizinischen Versorgung, sondern ein den individuellen Einschränkungen angepasstes zahnmedizinisches Leistungsangebot gefordert. **DT** 



Dr. Imke Kaschke

Master of Public Health (MPH),
2. Vorsitzende AG zahnärztliche Behindertenbehandlung im BDO, Manager Healthy Athletes, Special Olympics Deutschland e.V.
Invalidenstr. 124, 10115 Berlin
Tel.: 030 24625260, Fax: 030 24625219
imke.kaschke@specialolympics.de
www.specialolympics.de

Special Olympics München 2012

BLZK organisiert Special Smiles® mit bayerischen Zahnärzten.

Seit drei Jahren setzen sich auch die bayerischen Zahnärzte im Rahmen von Special Smiles® – dem Programm zur Zahn- und Mundgesundheitsförderung – für die Athleten bei den Special Olympics ein. 2009 wirkten sie bei den nationalen Winterspielen in Inzell, 2010 bei den regionalen Winterspielen in Reit im Winkl und Anfang Juni dieses Jahres in Ansbach bei den regionalen Sommerspielen mit.

Wenn vom 21. bis 25. Mai 2012 Special Smiles® als fester Bestandteil des Rahmenprogramms Healthy Athletes® im Tribünenumlauf der Olympiahalle München seine Pforten öffnet, werden – organisiert von der BLZK – Zahnärzte und Zahnmedizinische Fachassistentinnen wieder einen Parcours aus Kariestunnel, Zahnputzbrunnen und zahnärztlichem Screening anbieten und betreuen. Kooperationspartner bei der Durchführung des Gesundheitsprogramms ist die Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit (LAGZ), aus deren Kreis sich die Mitwirkenden hauptsächlich rekrutieren.

Special Olympics ist die weltweit größte Sportbewegung für



Special Smiles bei den regionalen Special Olympics Sommerspielen in Ansbach vom 6. bis 9. Juni 2011 (Foto: BLZK).

Menschen mit geistiger und Mehrfachbehinderung. Die Idee dazu stammt ursprünglich aus den USA. In Deutschland werden die Spiele seit 1991 durchgeführt. Die Philosophie dahinter: Mit den Mitteln des Sports sollen die Athleten selbstbewusster und selbstständiger werden, Wertschätzung in der Gesellschaft erfahren und an ihr teilhaben. Inklusion ist das Ziel.

Prominente Botschafter wie seine königliche Hoheit Prinz Leopold von Bayern, Bayerns ehemaliger Landtagspräsident Alois Glück, die ehemalige bayerische Sozialministerin Christa Stewens oder Spitzensportler, wie zum Beispiel die ehemalige Schwimmerin und jetzige Fürstin von Monaco, Charlene Grimaldi, engagieren sich für Special Olympics. **DT**

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 Behandeln minimalste Erschöpfung hervorruft und konkurrenzlose Langlebigkeit bietet. Eine wahre Freude, damit zu arbeiten.

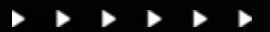
DIE WELTWEIT KOMPAKTESTEN DIMENSIONEN

Gemessen an seinen Hauptkonkurrenten, verfügt das Z95L (Winkelstück 1:5) über die kompaktesten Kopf- und schlanksten Halsabmessungen.



- Die höchste Langlebigkeit seiner Klasse durch optimiertes Getriebedesign und DLC-Beschichtung
- Der kleinste Kopf und der schlankste Halsbereich weltweit
- Überlegene Sicht und perfekter Zugang
- Erstaunlich laufruhig und leise
- Exzellente Ergonomie
- Mikrofilter (Spraywasserkanal) für optimale Kühlung

3 Jahre Garantie
(1:5-Winkelstücke)



NSK

NSK Europe GmbH
www.nsk-europe.de

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

„Die Entwicklung unserer Investments in Singapur verläuft ausgezeichnet“

Mit SimplyClear will das singapurische Start-up-Unternehmen BioMers Pte. Ltd. den Markt für ästhetische Kieferorthopädie erobern. *Dental Tribune* sprach mit dem Geschäftsführer des deutschen Investors Nanostart, Andreas Kröll, über das Unternehmen und seine langfristigen Perspektiven im weltweiten KFO-Markt.

Dental Tribune: Herr Kröll, Ihr Investmentfond ist an insgesamt vier Technologieunternehmen in Singapur beteiligt, darunter BioMers. Warum haben Sie sich entschlossen, in diesen Markt zu investieren?

Andreas Kröll: Die Firma BioMers ist vor etwa fünf Jahren aus einem Spin-off der National University of Singapore entstanden. Wir hatten das Unternehmen schon seit einiger Zeit beobachtet und uns 2009 endgültig entschlossen, in diese Technologie zu investieren, da es aus unserer Sicht eine sehr interessante Option für die Behandlung von Patienten mit einem kaum sichtbaren Verfahren bietet. Zu dieser Zeit gab es das Produkt zwar schon, allerdings in einer



Andreas Kröll, Geschäftsführer Nanostart AG.

etwas anderen Form mit standardisierten Drähten. Wenige Monate nach unserem ersten Investment war die Produktentwicklung für SimplyClear dann abgeschlossen. Seitdem liegt der Schwerpunkt auf der Vermarktung und Expansion der Gesellschaft.

Wie soll sich SimplyClear im Markt positionieren?

Die SimplyClear Brackets haben einen individuellen und fast unsichtbaren Drahtbogen aus einem speziell entwickelten Verbundwerkstoff, was sie besonders für den Einsatz im ästhetischen Segment qualifiziert. Dies ist ein großer Wachstumsmarkt innerhalb der Kieferorthopädie, in dem es bereits schon einige Lösungen gibt, die mehr



SimplyClear Brackets. (Fotos: Nanostart AG, Singapur)

oder weniger gut funktionieren. Der Anspruch wird sein, uns in diesem Bereich langfristig mit etablierten Lösungen, wie zum Beispiel Invisalign, zu messen.

Derzeit halten Sie über den Nanostart Singapore Early Stage Venture Fund einen Anteil an BioMers von ca. 25 Prozent. Welchen Einfluss haben Sie auf das Unternehmen?

Als Investor muss man in erster Linie darauf schauen, dass die Strukturen innerhalb des Unternehmens

stimmen. Dazu gehört vor allem fähiges Personal. Derzeit arbeiten rund 25 Leute inklusive der Firmengründer Dr. Mervyn Fathianathan und Renuga Gopal für BioMers. Bei entsprechend positiver Entwicklung gehen wir aber davon aus, dass sich die Belegschaft gegen Ende des Jahres fast verdoppeln wird. Mit David Edwards als neuen Geschäftsführer haben wir zudem seit Kurzem auch einen erfahrenen Geschäftsmann an Bord, der uns bei der Kommerzialisierung der Technologie weiterhelfen soll.

Welche Impulse wird Edwards dem Unternehmen geben können?

Aufgrund seiner bisherigen Tätigkeit bei Weltunternehmen wie Johnson & Johnson und dem Kontaklinserhersteller Bausch + Lomb verfügt Edwards über sehr viel Erfahrung, wenn es darum geht, erfolgreiche Geschäftsstrategien zu entwickeln. Er wird den gesamten Kommerzialisierungsprozess von Singapur aus leiten und nach und nach die Strukturen für den weltweiten Vertrieb aufbauen. Er ist jetzt seit drei Monaten vor Ort und hat schon einiges bewegen können.

Die erste Marketingtestphase verlief erfolgreich. Daraus haben wir bereits eine große Anzahl von Kieferorthopäden in Singapur und den Vereinigten Staaten, die das Produkt erfolgreich einsetzen. Der Markt in Singapur mit seinen fünf Millionen Einwohnern ist allerdings recht überschaulich und so werden wir in den nächsten 12 Monaten verstärkt in kieferorthopädische Kernmärkte wie den

USA und Europa expandieren. Dort verfügen wir bereits über die entsprechenden Marktzulassungen durch die FDA und die Europäische Union.



Miterfinderin Renuga Gopal präsentiert die an der National University of Singapore entwickelte neuartige SimplyClear-Technologie.

Haben Sie vor, zukünftig noch in weitere Dentaltechnologien zu investieren?

Wir haben derzeit noch zwei oder drei andere Technologien im Auge, werden uns aber auf das gegenwärtige Portfolio mit BioMers und drei anderen Unternehmen im Nanotechnologiesektor konzentrieren. Die Entwicklung unserer Investments in Singapur verläuft ausgezeichnet. So arbeiten wir im Augenblick an einer neuen Finan-

„Besonders für den Einsatz im ästhetischen Segment qualifiziert.“

Welche Vorteile bietet Singapur als Entwicklungsstandort für Nanotechnologien?

Wie Sie vielleicht wissen, hat der Staat Singapur im letzten Jahrzehnt extrem viel Geld in die Forschung und Entwicklung gesteckt. Darüber hinaus hat er auch umfangreiche Subventionen und Zuschüsse an Unternehmen wie BioMers vergeben. Aus dieser staatlichen Förderung sind etliche interessante Innovationen wie SimplyClear entstanden, die jetzt unmittelbar vor der Marktreife stehen. Daneben bietet der südasiatische Stadtstaat ein exzellentes Geschäftsumfeld für junge Unternehmen, wie zum Beispiel Rechtssicherheit zum Schutz von intellektuellem Eigentum. Mit China und Indien liegen darüber hinaus noch zwei der größten Wachstumsmärkte direkt vor der Tür.

In welchen Märkten ist das Produkt jetzt schon erhältlich?

zierungsrunde für Ende des Jahres, um eine größere Produktionsstätte für BioMers in Singapur aufzubauen.

Vielen Dank für das Interview. ▢

Gespräch: Daniel Zimmermann, DTAP.

Das Unternehmen Nanostart AG

Die Nanostart AG gilt als weltweit führender Nanotechnologie-Wachstumsfinanzierer. Die AG erwirbt Anteile an jungen Nanotechnologie-Unternehmen, die hervorragende Aussichten haben, sich überdurchschnittlich zu entwickeln. Ziel des Unternehmens ist es, als **aktiver Investor** den Wert dieser Nanotechnologie-Unternehmen zu steigern, indem sie auf ihrem Weg begleitet werden, um diese dann mit einem reifen Produkt oder Verfahren an Industriekonzerne zu verkaufen oder an die Börse zu bringen. Mit bisher insgesamt **zehn Unternehmensverkäufen und Börsengängen** agiert die Nanostart AG weltweit vom Silicon Valley bis nach Singapur. Mehr Informationen: www.nanostart.de

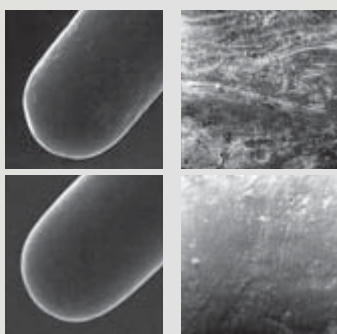
EMS-SWISSQUALITY.COM

EMS
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

1 PS GENÜGT

EMS SWISS INSTRUMENT PS – ORIGINAL PERIO SLIM INSTRUMENT ZUR ANWENDUNG BEI DEN MEISTEN ZAHNSTEINENTFERNUNGEN

Multifunktional, von höchster Schweizer Präzision und vor allem „Best interproximal and subgingival access“ (CRA – Clinical Research Association, USA): Mit diesen Qualitäten und Auszeichnungen eignet sich diese Ikone unter den Ultraschallinstrumenten für praktisch 90% aller Anwendungen bei der Zahnsteinentfernung.



> No-Name Ultraschallinstrument vs. Original EMS Swiss Instrument PS
> Zahnoberfläche behandelt mit Instrument X vs. behandelt mit Original Methode Piezon inkl. EMS Swiss Instrument PS

EMS Swiss Instruments sind die wohl meistkopierten Ultraschallinstrumente der Welt – das bedeutet Anerkennung, aber vor allem Risiko. Denn nur das Original hält, was es verspricht: beste Behandlungsergebnisse und lange Lebensdauer bei optimaler Ausschöpfung der Original Methode Piezon.

Das EMS Swiss Instrument PS wurde als erstes seiner Art entwickelt – mit der Kompetenz des Erfinders der Original Methode Piezon – und ist heute das unvergleichliche Resultat permanenter Weiterentwicklung. Im Zusammenwirken mit dem Original Piezon Handstück steht es für praktisch schmerzfreie Behandlung.

Die Behandlungsergebnisse und das Instrument selbst zeigen den Unterschied: Nur die feinste Instrumentenoberfläche ermöglicht feinste Zahnoberflächen.

> Das Ergebnis der grossen EMS-Internet-Umfrage zum Thema Prophylaxe zeigt: Über 93% aller teilnehmenden Zahnärzte sind sich darüber im Klaren, dass sie mit kopierten Instrumenten kein Geld sparen. Rund 80% wissen: Die Behandlungsergebnisse mit dem Original EMS Swiss Instrument PS sind besser.

ALLE UMFRAGEERGEBNISSE UNTER WWW.EMS-SWISSQUALITY.COM

**1PS
DIE
FRAGE**

„Ich erwarte ein großartiges, mehrgängiges zahnärztliches Menü.“



Ivoclar Vivadent lädt zum 3. „Competence in Esthetics“ nach Wien ein. Univ.-Prof. Dr. Gerwin Arnetzl, wiss. Vorsitz des Symposiums, und Gernot Schuller, Ivoclar Vivadent, fassen die Highlights zusammen.

WIEN – Immer mehr Patienten wünschen funktionell wie ästhetisch perfekte Restaurationen. Vom 11. bis 12. November 2011 werden sich namhafte Praktiker und Wissenschaftler aus über zehn Ländern in Wien treffen, um sich über die neuesten Behandlungsverfahren, bewährte Produkte und aktuelle klinische Daten auszutauschen. Unter dem Vorsitz von Univ.-Prof. Dr. Gerwin Arnetzl und Univ.-Prof. Dr. Andreas Moritz wird auf dem Hauptpodium über Themen aus Implantologie und Prothetik sowie über restaurative Verfahren referiert. Darüber hinaus werden parallel zum Programm Workshops für Zahnärzte, Zahntechniker und für die zahnärztliche Assistenz angeboten.

Dental Tribune: Welche Schwerpunktthemen stehen im Mittelpunkt des 3. Symposiums?

Prof. Dr. Gerwin Arnetzl: Das 3. Symposium „Competence in Esthetics“ bietet eine breite Palette von Themen, mit denen der Zahnarzt in der Praxis konfrontiert ist. Die Bereiche Implantologie, Ästhetik, CAD/CAM und Restaurative Zahnheilkunde haben den Fokus, dem Zahnarzt in Theorie und Praxis Werkzeuge in die Hand zu geben, um den modernen Anforderungsprofilen in der Praxis gerecht zu werden. Außerdem ist dem Thema Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen Zahn-



Univ.-Prof. Dr. Gerwin Arnetzl



Gernot Schuller

kei, werden zu den fachlichen Höhepunkten zählen und die Teilnehmer durch ihr Fachwissen, ihre ästhetischen Kompetenzen sowie Tipps und Tricks begeistern. Darüber hinaus werden selbstverständlich auch einige renommierte österreichische Referenten mit internationalem Know-how auftreten.

Welche neuen Konzepte werden in den Workshops vorgestellt?

Schuller: Der Workshop mit Prof. Arnetzl bezieht sich auf das Herstellen individueller Abutments. Einem Chairside-User eines CEREC-Gerätes wird gezeigt, welche Möglichkeiten sich heute bieten und wie relativ einfach diese umzusetzen sind. Das eröffnet neue Behandlungskonzepte und man kann individuellere und ästhetischere Resultate erzielen unter Voraussetzung der Verwendung der IPS e.max Blöcke von Ivoclar Vivadent AG.

trag leistet das Unternehmen zu dem Programm?

Schuller: Nobel Biocare hat sich thematisch mit seiner ganzen Expertise rund um den Themenkreis Implantatprothetik und Implantologie eingebracht. Das ist eine perfekte Ergänzung zu den Ivoclar Vivadent-Produkten für die Suprastruktur.

Wir sind froh, mit Nobel Biocare den ausgewiesenen Innovationsführer als Partner gewonnen zu haben. Das Symposium wird durch Nobel Biocare von einer Reihe hochkarätiger Referenten aus der ganzen Welt unterstützt.

„Competence in Esthetics“ 2010 war bereits ein großer Erfolg, bei dem Ivoclar Vivadent den Teilnehmern ihre Vision von zukünftigen Entwicklungen, Bedürfnissen der agierenden Personen sowie von Fortbildungsveranstaltungen klar vermitteln konnte. Was versprechen Sie sich von der diesjährigen Veranstaltung in Wien?

Schuller: Neben einem hochkarätigen Programm wird allen Teilnehmern eine beeindruckende, interessante Dentalausstellung präsentiert, die eine Produktpalette von 3-D-Geräten bis hin zu den Behandlungsstühlen abdeckt. Alle namhaften internationalen Firmen werden vertreten sein. Ein dementsprechendes Rahmenprogramm am Freitagabend wird für Begeisterung und viele zufriedene Kunden sorgen.

Bei dem diesjährigen Symposium versprechen wir uns eine größere Internationalität. Bereits zum jetzigen Zeitpunkt konnten wir über 700 Teilnehmer aus 24 Ländern registrieren. Bis 1.000 Teilnehmer werden insgesamt erwartet. Und wir werden sehen, was „Competence in Esthetics“ 2011 für eine Rolle für die österreichischen Zahnärzte und Zahntechniker spielt.

Was macht das Event so wertvoll und welche Erwartungen knüpfen Sie daran?

Schuller: Ich glaube es ist wichtig, gemeinsam mit internationalen Referenten ein Fortbildungsprogramm zu gestalten, welches durch praktische Fälle, verschiedenste Lösungsmodelle, Tipps und Tricks sowie Synergien (Patient-Zahnarzt-Zahntechniker) in das tägliche Praxisgeschehen implementiert werden kann. Dies ermöglicht den immer größer werdenden ästhetischen Anforderungen und Wünschen der Patienten gerecht zu werden.

Arnetzl: Die nationale „Zahnarztküche“ bringt hervorragende Menüs auf den Tisch, umso wertvoller ist es, regionale mit internationaler vergleichen zu können. Die Rezepte internationaler Köche bringen Aspekte, welche eine unschätzbare Bereicherung am eigenen Tisch bringen. Ich erwarte mir bei dieser reichlich gedeckten Tafel genügend Appetit der zahlreichen Teilnehmer und ein großartiges, mehrgängiges zahnärztliches Menü.

Vielen Dank für das Gespräch!

Gespräch: Jeannette Enders, DT G.



Das 2. Symposium im Novotel Budapest Congress 2010 war ein großer Erfolg.

arzt und Zahntechniker ein breiter Raum gewidmet und wird die Teilnehmer mit Sicherheit dazu animieren, ihre Abläufe zu überdenken und im Sinne der Darstellungen zu optimieren.

Auf welche internationalen Referenten dürfen die Teilnehmer gespannt sein?

Gernot Schuller: Für die direkte Versorgung ist Dr. Markus Lenhard, Schweiz, immer ein Highlight. Wenn es um hoch ästhetische Versorgungen geht, kann man gespannt sein auf Dr. Eric Van Dooren, Belgien, und auf Dr. Christian Coachman, Brasilien, der auch Zahntechniker ist. Diese beiden Experten werden uns zeigen, wie wichtig es ist, sich auf derselben Augenhöhe zu begegnen, um das gemeinsame Ziel, einen zufriedenen Patienten, zu erreichen. Auch Dr. Oriol Llena, welcher mit einem der besten Zahntechniker aus Spanien, August Bugera, auftreten wird, sowie Prof. Koubi, Frankreich, mit seinem Zahntechniker Hilal Kuday, Tür-

Im Workshop mit Prof. Werner Zechner und Dr. Philip Jesch werden minimalinvasive Implantationsverfahren mithilfe der digitalen Diagnostik, Planung und Chirurgie vorgestellt. Besonderer Fokus wird hier auf die Optimierung der Arbeitsabläufe gelegt. Damit einhergehend werden die neuen Software-Lösungen aus dem Hause Nobel Biocare und Planmeca beleuchtet.

Der Workshop mit Dr. Rudolf Fürhauser stellt die interaktive Fortsetzung des Hauptprogramm-Vortrages über CAD/CAM-gefertigte Einzelzahngerüste und zirkuläre Brücken dar. Auch dieser Workshop steht unter dem Vorzeichen optimierter Arbeitsabläufe. CAD/CAM ist ein etabliertes Verfahren. Jetzt geht es darum, dieses technologisierte Verfahren mittels standardisierter Behandlungsprotokolle und täglicher Routinen nahtlos in den Arbeitsalltag zu integrieren.

Exklusiver Partner dieses Symposiums ist Nobel Biocare. Welchen Bei-



Packen Sie Probleme bei der Wurzel!

Als weltweiter Marktführer endodontischer Wurzelkanalinstrumente entwickelt MICRO-MEGA® immer wieder innovative Produkte und Serviceleistungen. Denn Ihr Komfort ist unser Ziel! Das NiTi-System Revo-S™ bietet Ihnen Präzision auf höchstem Niveau. Der asymmetrische Querschnitt der Feilen führt zu einer schlangenartigen Bewegung im Wurzelkanal, für weniger mechanische Beanspruchung, mehr Flexibilität und mehr Fraktursicherheit.

MICRO-MEGA® Revo-S™ – einfach, effektiv, einzigartig.

Überzeugen Sie sich selbst und entdecken Sie die Endo REVOLUTION unter www.revo-s.com

info.de@micro-mega.com
Tel.: +49 (0)7561 983 43 0



Your Endo Specialist™