

# ZWP

# ZAHNARZT WIRTSCHAFT•PRAXIS

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

## Qualitätsmanagement/ Praxishygiene ab Seite 46



zahnmedizin:

**Im Dschungel des  
„kritischen“  
Praxisalltags**

ab Seite 52

lebensart:

**Eislaufen – D  
vom gefroren**

ab Seite 124

**+++ TOP-STORY +++**  
Interview  
**No-Prep Veneers**  
ab Seite 96





**Dr. Mathias Wunsch**

Präsident der  
Landeszahnärztekammer Sachsen  
Vorsitzender des Ausschusses Praxis-  
führung der Bundeszahnärztekammer

# Endlich Sicherheit

Wenn man die Dentale Fachpresse in den vergangenen zwei bis drei Jahren aufmerksam verfolgt hat, so musste einem auffallen, dass das Thema „Praxishygiene“ einen immer größer werdenden Raum eingenommen hat. Na klar, Hygiene ist wichtig, sogar sehr wichtig, keine Frage. Da sie auch früher schon wichtig war (und immer wichtig bleiben wird), ist zunächst kein Grund für das allgemein gestiegene Interesse an diesem umfangreichen Thema ersichtlich. Waren vielleicht bahnbrechende, grundsätzlich neue Erkenntnisse auf dem Gebiet der Praxishygiene der Anlass, sich tiefergehend und in zunehmendem Maße mit dem Thema zu beschäftigen? Doch auch hier Fehlangeize. Natürlich, warum ist man da nicht gleich darauf gekommen? Diese plötzliche Hygienewelle, die auch die zahnärztliche Nation überrollte, kann dann wohl nur eine Reaktion auf früher flächendeckend vorkommende Hygienemängel in den Praxen sein, oder?

Spätestens an dieser Stelle sollte Schluss sein mit Vermutungen jeglicher Art. Was zählt sind Fakten. Aber eben diese gibt es nicht. Die Datenlage zu in zahnärztlichen Praxen übertragenen Infektionserkrankungen ist alles andere als valide – sie ist einfach nicht vorhanden. Diese Tatsache spricht ja wohl für sich allein. Und daran ändert sich auch nichts durch die von den sogenannten Hygiene-Fundamentalisten schon fast gebetsmühlenartig ins Feld geführte Dunkelziffer.

Das bisher Gesagte soll natürlich nicht als Legitimation dienen, den einmal erreichten Hygienestandard auf immer und ewig festzuschreiben und jegliche Art der Verbesserung zu unterdrücken. Es soll vielmehr dazu dienen, die Kollegenschaft zu sensibilisieren im Hinblick auf wirklich notwendige Maßnahmen. Denn – und dies ist in anderen Bereichen ebenso – nicht alles, was technisch möglich ist, ist auch zwangsläufig für den Erfolg der jeweiligen Sache erforderlich. Dafür steht nicht zuletzt auch der Titel der Ihnen gerade vorliegenden Zeitschrift „ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis“. Macht er doch deutlich, dass auch die wirtschaftlichen Auswirkungen von geforderten Maßnahmen berücksichtigt werden müssen. Bevor wir nun gleich die Frage beantworten werden, was denn nun zu diesem enorm gestiegenen Interesse an der Praxishygiene geführt hat, erlauben Sie mir bitte ein paar kurze Ausführungen zum Thema Wirtschaftlichkeit in der Zahnarztpraxis. Wirtschaftliches Verhalten eines Praxisinhabers wird diesem nicht selten als ungerechtfertigte Gewinnmaximierung angelastet. Die Grenzen sind hier natürlich grundsätzlich fließend. Aber wenn eine Praxis heutzutage nicht auch nach wirtschaftlichen Kriterien geführt wird, kann sie sich auf Dauer nicht halten. Sie steht über kurz oder lang den Patienten nicht mehr zu deren Behandlung zur Verfügung – egal wie fachlich versiert der Praxisinhaber auch immer sein möge. So einfach ist das!

Genauso einfach ist auch die Tatsache, dass der Zahnarzt ein vitales Interesse hat, ja haben muss, dass bei seinen Patienten nicht postoperative durch Hygienemängel verursachte Komplikationen in gehäufter Zahl auftreten. An alle, die dieses vitale Interesse infrage stellen, sei die Frage gerichtet: „Schon mal was von Mundpropaganda gehört?“

Doch nun endlich zur Auflösung der zentralen Frage dieser Zeilen. Was hat zu dem enormen Anstieg der Hygienes Diskussion geführt? Es war und ist dies nach wie vor die Verunsicherung in der Kollegenschaft, die ihrerseits mit verstärkter Nachfrage nach sachlicher Information reagiert hat. Eine Verunsicherung, die in vielen Fällen von „merkantilen Trittbrettfahrern“ geschürt wird, die in den Praxen wahre Validierungsorgien veranstalten möchten – dies natürlich zu entsprechend hohen Preisen.

Zum Schluss bleibt mir nur, Ihnen viel Information beim Lesen dieser Ausgabe zu wünschen und gerade in der Thematik „Praxishygiene“ etwas von der eingetretenen Verunsicherung nehmen zu können.

## politik

- 6 Politik Fokus

## wirtschaft

- 8 Wirtschaft Fokus

## praxismanagement

- 10 Bestandsaufnahme: Qualitätsmanagement für meine Praxis? Nein danke!  
 14 QM – Voraussetzung für den Erfolg einer Praxis  
 18 Seminar zur Umsetzung des Qualitätsmanagements  
 21 Qualitätsmanagement – Es geht doch auch ohne?!  
 22 Zehn Werkzeuge für den Zahnarzt als „perfekten Chef“  
 26 Innere Zerrissenheit kann zu Konflikten führen  
 30 Steuerberaterwechsel: Hemd oder Hose?  
 32 Insolvenzverfahren: Tragfähiges Finanzkonzept und gute Nerven nötig

## psychologie

- 36 Umgangsformen: Der erste Eindruck entsteht nur einmal

## abrechnungs- und steuertipps

- 38 Neue Regeln braucht das Land!  
 40 Advision Steuertipp

## zahnmedizin

- 42 Zahnmedizin Fokus

## praxishygiene

- 46 Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – ein Überblick  
 52 Im Dschungel des „kritischen“ Praxisalltags  
 56 Praxisbarometer: Hygienerichtlinien auf dem Prüfstand  
 58 Hygienevorgaben mit dem Praxisteam umsetzen  
 62 Internes Hygienemanagement  
 68 Desinfektionsmittel: Effektiv gegen Keime auf Arbeitsflächen  
 70 Hygiene-Fortbildungen: Clever durch den Praxisalltag

- 72 Ordnung bei der Material- und Instrumentenorganisation  
 76 Qualitätsmanagement in der Zahnarztpraxis – Schwerpunkt Hygiene  
 80 Kreuzkontamination in der Zahnheilkunde vermeiden  
 82 Reinigungs- und Desinfektionsautomaten für Dentalpraxen  
 86 Erfolg und Sicherheit durch optimierte Arbeitsabläufe

## praxis

- 88 Produkte  
 96 Schmerzfreie Behandlung mit ästhetischen Keramik-Veneers  
 98 Befestigung von Vollkeramiken aus Zirkonoxid  
 102 Globale Beleuchtung des Behandlungsraumes  
 104 Chlorhexidin unterstützt die Heilung von Parodontitis  
 106 Minimalinvasive Sinusaugmentation mit der Piezo-Methode  
 108 Konzept für die Bestimmung der Unterkieferposition – Teil 4  
 110 Periointegration® statt Periimplantitis

## dentalwelt

- 112 Dentalwelt Fokus  
 114 Unnaer Implantologietage 2008 mit hochkarätiger Besetzung  
 117 Kommunikations- und Marketingkongress in Ischgl  
 120 „Die Praxen haben wieder Vertrauen in unser Produkt“

## finanzen

- 122 Finanzen Fokus

## lebensart

- 124 Eislaufen – Der Traum vom gefrorenen Nass

## rubriken

- 3 Editorial  
 129 Inserentenverzeichnis/Kleinanzeigen  
 130 Impressum/Kurioses

## ANZEIGE

# Perfekt abformen.



- Präzisionsvorabformmaterial
- A-Silikon • hochviskos • hydrophil
- Präzisions-Korrekturabformmaterial
- A-Silikon • niedrigviskos • thixotrop
- sehr gute Hydrophilie (SH)
- hervorragende Zeichnungsschärfe

**R-SI-LINE® PUTTY + R-SI-LINE® LIGHT SH**

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH  
 Informationen unter Tel. 0 40 - 22 75 76 17  
 Fax 0 800 - 733 68 25 gebührenfrei  
 E-mail: info@r-dental.com  
[r-dental.com](http://r-dental.com)

**R<sup>®</sup>dental**  
 Biß zur Perfektion

## Beilagenhinweis

In dieser Ausgabe der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis befinden sich das ZWP spezial Endodontie/KONS sowie die ZWP today.







BZÄK, DGZMK und KZBV:

## Zahnärzte warnen vor falscher Gebührenordnung

Die deutschen Zahnärzte warnen vor den Auswirkungen, die eine rein vom Bundesgesundheitsministerium diktierte neue Gebührenordnung (GOZ) für Praxis und Patienten hätte. Sie setzen auf eine wissenschaftlich erarbeitete Honorarordnung der Zahnärzte (HOZ). Gleichzeitig stellen sich die Zahnärzte den Herausforderungen und neuen Möglichkeiten, die der Umbruch im Gesundheitsmarkt auf den Weg gebracht hat. Anlässlich des Deutschen Zahnärztetages in Düsseldorf äußerten sich dazu der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer

sowie der Vorsitzende des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Jürgen Fedderwitz. Für den BZÄK-Präsidenten Weitkamp ist die seit nahezu 20 Jahren unveränderte geltende GOZ ein marodes Übel: „Diese GOZ basiert nicht mehr auf den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und lässt die Weiterentwicklung zahnmedizinischer Behandlungsmethoden völlig außer Acht. [...] In einer außerordentlichen Bundesversammlung hat die BZÄK in diesem Jahr den Entwurf einer ‚Honorarordnung der Zahnärzte‘ verabschiedet. Die HOZ ist unser konstruktiver Beitrag für ein neues Gebührenmodell. Die HOZ basiert nicht auf veralteten Schätzungen, sondern auf seriösen Gut-

achten. Sie orientiert sich am Alltag und am tatsächlichen Bedarf der Zahnmediziner. In erster Linie ist die HOZ aber das geeignete Mittel gegen die Pläne des BGMs. Vor allem auch, um der drohenden BEMAtisierung der GOZ etwas entgegenzusetzen.“

Der Präsident der DGZMK, Prof. Meyer, pflichtet Weitkamp bei: „Die DGZMK sieht die Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und die daraus resultierende HOZ als einvernehmliches und zukunftsfähiges Modell von Standespolitik und Wissenschaft. Da ist es schon in hohem Maße bedauerlich, erleben zu müssen, mit welcher fast beleidigenden Ignoranz die Gesundheitspolitik unsere fairen, praktikablen und zukunftsträchtigen Modelle konterkariert. Darüber hinaus ist es auch aus Sicht der Wissenschaft bedenklich, wenn in einer neuen GOZ gewisse Resträume bei der Honorargestaltung eingeschränkt oder gar abgeschafft werden.“

Der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz warnt davor, dass eine Demontage der privaten Gebührenordnung gesetzlich Krankenversicherten den Zugang zu innovativen Behandlungsmethoden versperren könnte, betont aber zugleich, dass der Berufsstand sich neuen Herausforderungen stellen muss: „Im zahnärztlichen Versorgungsmarkt ist ein Strukturwandel in vollem Gange. [...] Der Kassenzahnarzt entwickelt sich weg vom Einzelkämpfer und hin zum sozialen Wesen, arbeitet häufiger als Angestellter und in Verbänden. Hinzu kommt, dass Zahnarzt und Krankenkasse jetzt auf direktem Weg Einzelverträge miteinander abschließen können. Wenn der Versorgungsmarkt neue Wege geht, müssen wir, die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, Schritt halten. [...] Deshalb denken wir über Servicegesellschaften nach, die in Zukunft zum Beispiel das Selektivvertragsgeschäft managen können. Wenn wir die Praxen mit dem Vertragsgeschäft allein lassen, werden sie von großen Versicherern mit überbordender Marktmacht an die Wand gespielt. Deshalb heißt es: Handeln.“

### Hausmann Cartoon





## kurz im fokus

### Sundmacher wiedergewählt

Mit deutlicher Mehrheit wurde die Führungsspitze des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) auf der Hauptversammlung bestätigt. Der derzeitige Bundesvorsitzende Dr. Karl-Heinz Sundmacher bleibt somit für mindestens zwei weitere Jahre im Amt. Der stellvertretende Bundesvorsitzende, Dr. K. Ulrich Rubehn, sowie der zweite stellvertretende Vorsitzende, Dr. Ernst-Jürgen Otterbach, wurden ebenfalls wiedergewählt.

### Reglementierte Werbebotschaften

Seit dem 1. Juli dieses Jahres tritt schrittweise eine EU-Verordnung in Kraft, die Werbeversprechen mit Gesundheitsbezug an klar definierte Vorgaben bindet. „Die Menschen können sich künftig ganz auf die aufgedruckten Informationen verlassen“, sagt Angela Clausen, Ernährungswissenschaftlerin der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen, in der „Apotheken Umschau“.

Jetzt ist etwa eindeutig geregelt, was „fettfrei“, „energiereduziert“ oder „kochsalzarm“ bedeutet. Weitere Vorgaben, welche gesundheitsbezogenen Werbeaussagen gemacht werden dürfen, werden bis zum Jahr 2009 hinzukommen.

### Pro zahnärztliche Genossenschaft

Grünes Licht für eine neue zahnärztliche Genossenschaft: Die Hauptversammlung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) beauftragte den Bundesvorstand in Halle, eine bundesweit handelnde zahnärztliche Genossenschaft unter dem Leitmotiv „Von Zahnärzten für Zahnärzte“ zu initiieren.

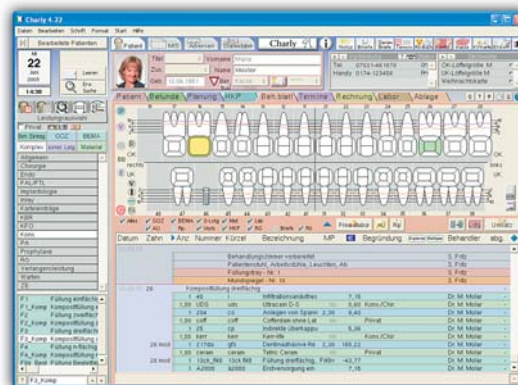
Der Wahl ging eine lebhaftige Debatte voraus. 74 Delegierte entschieden sich schließlich für den Antrag, 58 dagegen. Der Vorsitzende des Verbandes, Dr. Karl-Heinz Sundmacher, betonte, dass die Genossenschaft gebraucht werde, um angemessen auf den politisch erzwungenen Strukturwandel im Gesundheitssystem zu reagieren.

Praxismanagement-Software:

## Komplettes Handbuch für QM

Die Praxismanagement-Software „Charly XL“ bietet in ihrer neuesten Version 5.03 die Möglichkeit, ein komplettes Handbuch für Qualitätsmanagement in digitaler Fassung zu hinterlegen. Außerdem können Zahnarztpraxen ihre individuellen Checklisten, Richtlinien und Dokumentationen themenbezogen für ihr gesamtes Qualitätsmanagement innerhalb von Sekunden an jedem Computerarbeitsplatz der Praxis aufrufen. Version 5.03 von Charly XL ist seit Oktober 2007 verfügbar.

Die neu in Charly XL integrierten Vorgabedokumente ermöglichen eine Übersicht über das praxiseigene QM-System, interne Praxisabläufe einschließlich aller Verantwortlichkeiten. Prozessbeschreibungen und Arbeitsanweisungen können schnell und einfach dokumentiert und verwaltet werden. Über einen einfachen Mausklick auf „QM“ öffnet die Software die Dokumentation mit dem Inhaltsverzeichnis. Checklisten und Prozessbeschreibungen können im Tagesablauf von allen Mitarbeitern schnell und komfortabel abgerufen werden. Damit schafft sich die Praxis sowohl einen Leitfaden für erfahrene Mitarbeiter als auch ein nützliches Instrument für die Einarbeitung neuer Mitarbeiter. Über eine integrierte Suchfunktion



lassen sich sowohl einzelne Themen als auch spezielle Begriffe finden, somit lässt sich das individuell erstellte Handbuch als Informationspool rund um das gesamte QM-Management der Praxis nutzen. Auch Dokumente wie Organigramme, Ablaufdiagramme, Checklisten oder Textseiten können Praxen schnell und einfach integrieren.

Die Handbuchseiten präsentieren sich in einer übersichtlichen, einheitlichen Seitengestaltung, sodass Mitarbeiter sich schnell darin zurechtfinden. Kriterien wie Dokumentenart und -titel, Anlagendatum, Versionsnummer und wer das Dokument bearbeitet hat, sind in der Vorlage bereits berücksichtigt. Da das Organisationshandbuch QM mit dem bewährten Notizsystem von Charly verknüpft ist, können Mitarbeiter sich auch in puncto Qualitätsmanagement bequem an Termine zur Überarbeitung oder Wiedervorlage erinnern lassen.

solutio GmbH  
Zahnärztliche Software und  
Praxismanagement  
Tel.: 0 70 31/46 18 70  
www.solutio.de

Vertragsarztrecht:

## Zahnärzte nutzen neue Kooperationsformen

Im Süden Deutschlands werden die neuen Möglichkeiten des Vertragsarztes intensiv genutzt. „Insbesondere die Möglichkeit der Beschäftigung von angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzten stößt auf großes Interesse. Insgesamt 91 Anträge wurden bisher genehmigt, wobei es sich außer im Bereich der Bezirksdirektion Tübingen zu rund zwei Drittel um weibliche Angestellte handelt“, berichtet Vorstandsmitglied Christoph Besters in dem aktuellen Zahnärzteblatt der KZV Baden-Württemberg. Die Anzahl der Anträge zur Führung einer Zweigpraxis halte sich mit 23 eher in Grenzen. „Eine wichtige Voraussetzung ist, dass die Versor-



gung am Sitz der Zweigpraxis verbessert wird, was unter dem Blickwinkel der flächendeckend guten zahnärztlichen Versorgung in Baden-Württemberg betrachtet werden muss“, gibt Besters zu bedenken. Die neue Praxisform der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft werde noch zurückhaltender nachgefragt. „Insgesamt acht Anträge belegen, dass mögliche Vorteile derartiger Kooperationen eher gering eingeschätzt werden“, erläutert der Volkswirt in dem Bericht. Eindeutig werde hier der Sozietät in denselben Praxisräumen (neu: Berufsausübungsgemeinschaft) weiterhin der Vorzug gegeben. (www.zaend.de)



Forderung des BVAZ:

## Fachzahnarzt für Oralmedizin

Der Berufsverband der Allgemeinzahnärzte (BVAZ) wendet sich gegen die Implementierung weitgehend kommerziell induzierter Master- und Bachelor-Titel. Der BVAZ fordert die Körperschaften und Hochschulen vielmehr nachdrücklich auf, die Allgemeinzahnmedizin zu stärken und dafür zu sorgen, dass die Studenten in einer Weise ausgebildet werden, die es ihnen ermöglicht, ihre Weiterbildung zum „Fachzahnarzt für Oralmedizin“ unmittelbar nach der Approbation in den allgemeinzahnärztlichen Praxen beginnen zu können.

Der BVAZ fordert die Weiterentwicklung der Ausbildung des Allgemeinzahnarztes zum „Fachzahnarzt für Oralmedizin“. BVAZ-Präsident Dr. Günter Kau: „Der erfahrene, fachgebietsübergreifend tätige Allgemeinzahnarzt ist der ‚Fachzahnarzt für Oralmedizin‘, den der Wissenschaftsrat für die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit synoptischer Zahnheilkunde zu Recht einfordert. Nachdem Prof. Schlagenhauf im ‚Weißbuch der Zahnheilkunde‘ einräumt, dass er niemanden sieht, der Studenten und Hochschullehrer in Oralmedizin unterrichten könne, bietet der BVAZ den Hochschulen an, die große Erfahrung der Allgemeinzahnärzte bei der Implementierung dieses für die Zukunft der Zahnheilkunde an der Universität überlebenswichtige Lehrfach einzubringen.“ Der BVAZ begrüßt, dass sich eine zunehmende Zahl von Kammern und KZVen in Resolutionen hinter den BVAZ stellt und die Bestrebungen der Fachgesellschaften ablehnt, Spezialisierungen zu Fachzahnarzt Disziplinen zu erheben. Der Verband sichert zu, auch bei der Behandlung weiterer, die Allgemeinzahnärzte betreffender Themen eng mit den Körperschaften und der BZÄK zusammenzuarbeiten. Der BVAZ appelliert an die Delegierten der KZBV und der BZÄK, die Weiterentwicklung der Allgemeinzahnheilkunde in Richtung Oralmedizin nachhaltig zu unterstützen und gegenläufigen Bestrebungen eine klare Absage zu erteilen.

# roeko

## Der Weg zur erfolgreichen Endodontie.

### Surgitip-micro

- steril und einzeln im Peelbeutel verpackt
- gebrauchsfertig
- ideal zum präzisen Absaugen

### Flexi Dam non latex

- latexfrei
- puderfrei
- reißfester als Latex Dental Dam
- hohe Dehnfähigkeit, leicht anzulegen

### Papier-Spitzen

- extrem saugfähig, keine Bindemittel
- steril
- absolut maßhaltig nach ISO

### Guttapercha-Spitzen Greater Taper

- erhältlich mit Taper 0.04 und 0.06
- farbcodiert zur einfachen Größenunterscheidung

### GuttaFlow®

#### Kaltfüllsystem für Wurzelkanäle

- Guttapercha und Sealer in einem Produkt
- erste nicht erwärmte, fließfähige Guttapercha, die nicht schrumpft
- Spezialkapsel zum Einmalgebrauch für einfache und hygienische Handhabung
- optimaler Schutz vor Reinfektion durch Nano-Silber

### activ point

#### Chlorhexidin-Spitzen


- temporäre Wurzelkanaleinlage
- Guttapercha-Matrix mit 5% Chlorhexidindiacetat
- röntgensichtbar
- gebrauchsfertig, leicht einzubringen und zu entfernen

Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG  
Raiffeisenstraße 30  
89129 Langenau/Germany  
Tel. +49 (0)7345 805 0  
Fax +49 (0)7345 805 201  
productinfo@coltenewhaledent.de

coltène  
whaledent  
www.coltenewhaledent.com

Gesundheitsversorgung:

## Deutsche spüren Abwärtstrend



Mit dem deutschen Gesundheitssystem geht es nach Ansicht der Mehrheit der Bevölkerung abwärts. Laut einer in Berlin vorgestellten Studie haben 56 Prozent der Deutschen in den vergangenen zwei bis drei Jahren eine Verschlechterung der Versorgung ausgemacht. Vor allem Mitglieder gesetzlicher Kassen fühlen sich unzureichend abgesichert. SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach warnte vor einem „Trend zur Zweiklassenmedizin“. Der Sprecher des Gesundheitsministeriums, Klaus Vater, betonte, die Studie diene rein „privatwirtschaftlichen Zwecken“ und stehe im Widerspruch zu anderen Umfragen. Der „Gesundheitsreport 2007“ war im Auftrag des Finanzdienstleistungsunternehmens MLP in Kooperation mit dem Institut für Demoskopie Allensbach erstellt worden. Demnach schätzen 64 Prozent der gesetzlich Versicherten die Leistungen der privaten Kassen als besser ein. 78 Prozent der fast 1.900 befragten Bundesbürger ab 16 Jahren erwarten, dass die Tendenz zur Zweiklassenmedizin zunimmt. „Der Unterschied, ob ein Patient privat oder gesetzlich versichert ist, spielt eine immer größere Rolle“, warnte Lauterbach. Eine Verbesserung der Versorgung ist nach Ansicht der meisten Befragten nicht in Sicht. Vielmehr herrscht die Meinung: Das System wird schlechter und teurer. Mehr als 80 Prozent rechnen mit steigenden Beiträgen und höheren Zuzahlungen für Medikamente. Viele befürchten den Abbau der Leistungen auf eine Grundversorgung, sagte Renate Köcher vom Institut für Demoskopie Allensbach. So sei ein „sprunghaft wachsendes Interesse an privaten Zusatzversicherungen“ spürbar. 40 Prozent der Bevölkerung denken der Umfrage zufolge über eine solche Ergänzung nach, vor allem für Zahnersatz und Brillen.

Bestandsaufnahme

# Qualitätsmanagement für meine Praxis? Nein danke!

| Prof. Dr. Thomas Sander

Seit dem 1.1.2007 ist die QM-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in Kraft. Danach sollen alle Zahnarztpraxen bis zum 31.12.2010 ein QM-System entsprechend dieser Richtlinie eingeführt haben. Angebotsseitig hat sich seitdem viel getan. Immer mehr Zahnärzte setzen sich mit dem Thema QM auseinander. Doch die Praxisbesuche des Autors zeigen: Die Unwissenheit ist nach wie vor groß. In diesem Beitrag wird versucht, den Umsetzungsstand ein Jahr nach Inkrafttreten der Richtlinie zu beleuchten und den Zahnärztinnen und Zahnärzten Hinweise für ein sinnvolles Vorgehen zu geben.

Lediglich 16% der Praxisinhaber haben sich noch nicht mit QM auseinandergesetzt. Der Großteil der Zahnärzte hat sich über die Kammer/KZV, Anbieter, Fachpresse etc. über QM informiert (59%).<sup>1</sup> Von einer Umsetzung kann aber noch lange nicht die Rede sein. Lediglich ca. 15% der Praxen haben bisher QM eingeführt. Der Autor vermutet allerdings wegen der Unklarheit der Fragestellung (vgl. auch Abschnitt „Häufigste Begriffsverwirrungen“), dass dieser Anteil viel zu hoch ermittelt wurde und tatsächlich eher bei 1–5% liegt. Die Gespräche des Autors in den Praxen zeigen sehr deutlich, dass noch viel Aufklärungspotenzial besteht. Darauf haben die Kammern/KZVen überwiegend mit einem umfangreichen Angebot zur Information reagiert.<sup>2</sup> Das Angebot wird gut angenommen (geschätzt: 10–20% der Zahnärzte im ersten Jahr).

## Die häufigsten Begriffsverwirrungen

**Qualitätsmanagement:** Der Begriff war und bleibt unverständlich. Besser wäre: Praxisablaufmanagement, Organisationsmanagement o.ä. Die Qualität der zahnmedizinischen Leistung ist schließlich überhaupt nicht betroffen.

**Qualitätsmanagement-Richtlinie:** Viele Zahnärzte denken, dass damit die Hy-

giene-Richtlinie gemeint ist. Das ist nicht der Fall. Die QM-Richtlinie des G-BA setzt natürlich die korrekte Umsetzung der Hygiene-Vorschriften voraus. Aber es ist noch mehr zu tun (vgl. div. Infos und Artikel zum Thema, u.a. unter [www.prof-sander.de](http://www.prof-sander.de)).

**Zertifizierung:** Dieser Begriff wird sehr häufig gleichgesetzt mit der Einführung des QM-Systems. Das ist falsch und führt zu viel Verwirrung. Die Praxen sind aufgefordert, ein QM-System nach G-BA bis Ende 2010 einzuführen. Sie können das System nahezu frei wählen. Hinsichtlich der Kontrolle ist noch nichts geregelt. Lediglich 2% der Praxen werden in 2011 aufgefordert werden, ihre QM-Dokumentationen vorzulegen. Sanktionen bei nicht ausreichender Umsetzung sind nicht zu erwarten. Nach der Einführung des Systems (z.B. gemäß der ISO 9001:2000) kann sich die Praxis von einem unabhängigen Gutachter (auch Zertifizierer genannt, z.B. TÜV, Lloyds etc.) bescheinigen lassen, dass die Praxis tatsächlich nach diesem System arbeitet. Das nennt man Zertifizierung. Dazu sagt die QM-Richtlinie nichts, es ist nicht vorgeschrieben, es ist freiwillig.

**QM-Software:** Vorsicht! Kaum eine vom eigenen Hersteller sogenannte QM-Software ist eine echte Software, sondern

meist lediglich ein Handbuch auf CD-ROM. Auch die Anbieter von Abrechnungsprogrammen, die jetzt QM-Module anbieten, erfüllen die Forderungen nach einer „echten“ Software meist nicht. Eine „echte“ Software muss interaktive Funktionalitäten aufweisen, die die Arbeit mit dem System dahingehend erleichtern, dass eine Handbuchpflege, sei es auf Papier oder in der EDV, überflüssig wird. Die einzige Software, die diese Anforderungen erfüllt, ist nach Kenntnis des Autors die OrgaDent-Reihe ([www.GZQM.de](http://www.GZQM.de)).

**Beschreibung von Abläufen:** Viele Praxismitarbeiter, die sich mit QM auseinandersetzen, sind der festen Überzeugung, dass sie alle Abläufe in der Praxis aufschreiben müssen. Das ist ebenso falsch wie sinnlos. Die Abläufe, die Ihnen wichtig sind oder Abläufe, die nur selten durchgeführt werden, sollten schriftlich fixiert werden. Das macht Sinn, so können Prozesse bei Fragen nachgeschlagen werden. Und wenn Ihr QM-Handbuch nur fünf Abläufe umfasst und lediglich fünf Millimeter dick ist, können Sie trotzdem die Richtlinie erfüllen (Vorsicht vor Beratern, die mit der Erstellung von Abläufen und dicken Handbüchern [Ihr] Geld verdienen).

**Vorgeschriebene Abläufe:** Niemand schreibt der Praxis irgendwelche Abläufe

## Qualitätsmanagement in der Zahnarztpraxis/Entscheidungshilfe für Zahnärzte/Stand 2007

Zahnarzttypen		
<b>Zahnarzt 1: Kein Interesse an QM*</b> „Geldschneiderei“: 47 % „Mache nur, was unbedingt sein muss“: 31 %	<b>Zahnarzt 2: QM hat wirtschaftliche Vorteile*</b> „Effizientere Arbeitsabläufe“: 85 % „Kostensenkung“: 53 % „Motiviert Mitarbeiter, strafft Abläufe, fördert meine Zufriedenheit“	<b>Zahnarzt 3: QM-Freak*</b> „Befasse mich seit mehr als fünf Jahren damit“: 14 %
Empfehlungen		
– Kammer- bzw. KZV-Angeboten folgen – QM-Module der Abrechnungsprogramme kaufen	– Freien Anbieter wählen (schwierige Auswahl) – CD bzw. Handbuch kaufen und schulen lassen – Echte Software kaufen (z.B. OrgaDent)	– Freien Anbieter wählen – Hoher Eigenanteil, eigene Entwicklung – Echte Software (z.B. OrgaDent)
Angebote		
<b>Kammern / KZVen</b> (Übersicht in zm 1.11.07) – Info-Veranstaltungen (gute Inanspruchnahme) – Entwicklung von Handbüchern und CDs – Eigene Systeme (Z-PMS, CDs, Internet, Foren) – Zusammenarbeit mit freien Anbietern	<b>Freie Anbieter</b> (div. Listen im Internet) – Handbücher, CDs und Schulungen – „Falsche“ Software und Schulungen – Echte Software (z.B. OrgaDent)	<b>Abrechnungsprogramme</b> (soweit bekannt) – „Leere“ QM-Module im Programm – Schulungen werden erarbeitet – Achtung: i. d. R. kein richtiges QM
Systeme, Zertifizierung und Preise		
<b>Systeme</b> (die gängigsten) – G-BA (nach QM-Richtlinie) – ISO 9001:2000 (Mutter der Systeme) – EFQM – EPA <b>Empfehlung gesamt:</b> <b>OrgaDent-Reihe</b> ( <a href="http://www.GZQM.de">www.GZQM.de</a> ) <b>Bestes Preis-Leistungs-Verhältnis, Marktdurchdringung</b>	<b>Zertifizierung</b> (nicht vom Gesetzgeber verlangt) Achtung: häufigste Begriffsverwirrung: – Praxis führt QM ein (das ist nicht die Zertifizierung) – Praxis kann sich zertifizieren lassen Kosten für die Zertifizierung: – Beliebige Zertifizierung: ca. 1.000 Euro – ISO-Zertifizierung: ca. 1.000 Euro pro Jahr	<b>Preise</b> – Mittelwert über alles: ca. 6.000 Euro* – Freie mit Schulung (ISO): bis zu 12.000 Euro – Handbücher und Schulungen (mehrere Praxen): ab 800 Euro – Echte Software und Schulung: 1.250 Euro (mit ISO: 2.250 Euro) – Kammern / KZVen: unterschiedlich, günstig – Abrechnungsprogramme: mehrere 100 Euro – Beratertagesätze: ca. 1.000 Euro

\*Zahlen aus: Qualitätsmanagement in der ärztlichen Praxis 2007, Stiftung Gesundheit, Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse (Zahnärzte repräsentativ vertreten) Tabelle lesen in Verbindung mit dem Beitrag: „Qualitätsmanagement für meine Praxis? Nein danke!“ in ZWP 12/2007. © Prof. Dr. Thomas Sander, 2007/[www.prof-sander.de](http://www.prof-sander.de)

vor. Das sieht oft nur so aus, weil Ihnen von den Anbietern Musterabläufe gezeigt werden. Ein gutes QM-System zeichnet sich gerade dadurch aus, dass Sie Ihre Abläufe selbst schreiben.

### Systeme

Die QM-Richtlinie schreibt lediglich vor, was die Praxis umsetzen soll. Wie sie das machen soll, wird nicht beschrieben. Das kann sie selbst organisieren oder sich an einem erprobten System orientieren. Das Zweite ist zu empfehlen, weil es nicht wirtschaftlich ist, das Rad neu zu erfinden (das gilt auch für die Eigenentwicklungen der Kammern und KZVen).

Die „Mutter aller Systeme“ ist die ISO 9001:2000. Sie ist von zahlreichen Anbietern für Zahnarztpraxen erfolgreich angepasst worden und hat den großen Vorteil der Vollständigkeit. Wer ein solches ISO-System hat, muss sich keine Gedanken darüber machen, ob er an alles gedacht hat. Dementsprechend ist auch der Bekanntheitsgrad: 86% der Zahnärzte haben schon von der ISO 9001:2000 gehört.<sup>1</sup> Die nächsten Bekannten wie EFQM

und EPA sind mit 28% und 15% weit abgeschlagen.

12% der Praxen, die QM eingeführt haben oder es einführen wollen, haben sich für die ISO entschieden. Damit ist die ISO Marktführer. Alle anderen Systeme liegen weit dahinter. Lediglich die „Noch Unentschiedenen“ führen deutlich mit 67%.<sup>1</sup>

### Angebote und Kosten

Esgibt grundsätzlich drei Angebotstypen: Die Angebote der Körperschaften richten sich an die breite Masse der Zahnärzte, für die die bloße Erfüllung der Richtlinie im Vordergrund steht. 47% der Zahnärzte halten QM für Geldschneiderei und 31% machen nur, was unbedingt sein muss.<sup>1</sup> Dementsprechend günstig sind die Angebote. Allerdings gibt der Autor zu bedenken, dass der (wirtschaftliche) Nutzen dann auch entsprechend gering sein wird. In diese Angebotskategorie fallen auch die QM-Systeme der Anbieter von Abrechnungsprogrammen. Vorsicht: Hier handelt es sich oft um leere Hüllen, die noch mit Inhalten gefüllt werden müssen. Die Anbieter sind gerade erst dabei,

Know-how hinsichtlich QM aufzubauen. Der zweite Angebotstyp richtet sich an die Zahnärzte, die die Vorteile von QM erkennen. 85% erwarten mit der Einführung von QM effizientere Abläufe und 53% eine Kostensenkung.<sup>1</sup> Die Zahnärzte, die bereits QM eingeführt haben, betonen besonders die erhöhte Motivation der Mitarbeiter, die Straffung der Abläufe und die Förderung der eigenen Zufriedenheit. Diese Ergebnisse werden i.d.R. durch höherwertige Angebote von freien Anbietern erreicht. Und hier wiederum ist die Nutzung einer echten Software zu empfehlen, weil sie gegenüber der Handbuchlösung (auch auf CD) bei der Arbeit mit dem QM-System sehr viele Helferinnenstunden spart. Außerdem ist z.B. die OrgaDent (eine echte Software) nur unwesentlich teurer als die meisten Handbuchlösungen (vgl. beigefügte Information: QM in der Zahnarztpraxis/Entscheidungshilfe für Zahnärzte).

Die Kosten für die Einführung von QM betragen im Mittel ca. 6.000 Euro,<sup>1</sup> wobei allerdings die extrem überhöhten Kosten aus der Zeit vor dem Jahr 2002 enthalten

sind (bis zu 35.000 Euro). Tatsächlich sollte im Mittel von ca. 4.000 bis 5.000 Euro ausgegangen werden. Die einzelnen Preise finden sich auch in der beigefügten Information: QM in der Zahnarztpraxis/Entscheidungshilfe für Zahnärzte.

#### Aufwand und Nutzen

Den Aufwand zur Implementierung von QM geben die Befragten mit circa sechs Stunden pro Woche für den Praxisinhaber und ca. acht Stunden für die Mitarbeiter an. Der Aufwand nach der Einführung von QM wird mit 1,6 (Inhaber) beziehungsweise 3,3 (Mitarbeiter) Stunden pro Woche angegeben.<sup>1</sup> Durch die Nutzung einer echten Software wird dieser Aufwand verringert. Der monetäre Nutzen nach der Einführung von QM wurde bisher nicht gemessen. Die Befragungen des Autors lassen jedoch auf einen nicht repräsentativen Wert von mehreren tausend Euro Einsparpotenzial beziehungsweise Erlösverbesserung pro Jahr schließen.

#### Entscheidungshilfe für Zahnärzte

Dieser Ausgabe der ZWP ist eine Entscheidungshilfe für Zahnärzte beigefügt (siehe Tabelle). Sie geht von drei Zahnarzttypen aus, die unterschiedlich vorgehen werden. Zu beachten ist, dass ein Angebot für eine echte Software (OrgaDent) hervorgehoben wird. Der Grund dafür ist zum einen, dass diese Software eben eine echte Software und damit die einzig wirklich zu empfehlende Alternative ist. Zum anderen bietet sie das bei weitem beste Preis-Leistungs-Verhältnis, insbesondere gegenüber Handbuch/CD-Lösungen. Sie ist seit 2003 auf dem Markt, entsprechend ausgereift und nach Kenntnis des Autors Marktführer (vgl. www.GZQM.de).

#### Quellen:

[1] Qualitätsmanagement in der ärztlichen Praxis 2007, Stiftung Gesundheit, Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse, Hamburg (Zahnärzte repräsentativ vertreten)

[2] Qualitätsmanagement-Maßnahmen bei Kammern und KZVen, zm 97, Nr. 21, 1.11.2007

#### autor.

**Prof. Dr. Thomas Sander** Professor für „Management ambulanter Versorgungsstrukturen“ an der Medizinischen Hochschule Hannover

#### kontakt.

**Prof. Dr. Thomas Sander**

Tel.: 05 11/5 32-61 75

E-Mail: Sander.Thomas@MH-Hannover.de  
www.prof-sander.de

#### tipp.

Orientieren Sie sich an der beigefügten Information: QM in der Zahnarztpraxis/Entscheidungshilfe für Zahnärzte oder rufen Sie den Autor an.

ANZEIGE



## Sorglos durch den Arbeitsalltag

#### Das Miele Fullservice-Paket

- Thermo-Desinfektor, MPG-konform
- NEU G 7891: nur 60 cm breit mit integrierter Heißlufttrocknung
- Korbausstattung und Zubehör
- Lösung zur Prozessdokumentation
- Validierung gemäß MPBetrV
- Jährliche Instandhaltung und Leistungsprüfung

#### Typisch Miele



Telefon 0180 230 31 31 (6 ct/Anruf)

Anzeigenseite mit Absender/Stempel faxen:

Telefax (05241) 89 78 66 589

www.miele-professional.de

ZWP

\*abhängig von Gerätetyp, Ausstattung und Vertragslaufzeit

**Miele**  
PROFESSIONAL





# QM – Voraussetzung für den Erfolg einer Praxis

| Redaktion

Unternehmen kommen am Thema Qualitätsmanagement nicht vorbei, wollen sie in einem Umfeld bestehen, das sich ständig wandelt. Flexibilität ist gerade im Gesundheitsbereich gefragt. Wer glaubt, dass eine Zertifizierung mit ihren zahlreichen Vorschriften und Normen nur einschränkt, wird erstaunt sein, wie viel Entwicklungspotenzial sich für eine große Zahnarztpraxis bietet.



Peter Tietze, Mitbegründer der Zahnärzte am CentrO in Oberhausen.



Mike Emenako, Management Institut Bochum mb.

Gerade durch die Beschäftigung mit Qualitätsmanagement haben wir nicht nur interne Abläufe verbessert, sondern vor allem eine nachhaltige Entwicklung zu noch mehr Nutzen für unsere Kunden erreicht“, fasst Peter Tietze, Mitbegründer der Zahnärzte am CentrO in Oberhausen, seine Erfahrungen zusammen.

Wer die Räume der Zahnärzte am CentrO betritt, glaubt kaum, dass er sich in einer großen Gemeinschaftspraxis mit 56 Mitarbeitern, davon zehn Zahnärzten, befindet. Helle, lichtdurchflutete Architektur und fast leere Wartezimmer – die Bezeichnung Terminpraxis ist wörtlich zu nehmen. In den vor knapp zwei Jahren auf über 1.000 m<sup>2</sup> erweiterten Praxisräumen herrscht eine entspannte Atmo-

sphäre, die Patienten und Behandler gleichermaßen zu schätzen wissen. Dahinter steht die ganzheitliche und serviceorientierte Denkweise der beiden Gründer Dr. Christian de Werth und Peter Tietze. Schon der Standort ist Service: Direkt am CentrO Oberhausen – dem aus dem Strukturwandel des Ruhrgebietes geborenen großen Einkaufs- und Freizeitzentrum – lässt sich der Zahnarztbesuch bequem mit anderen Aktivitäten verbinden, und das bei kostenfreien Parkhäusern nebenan. Als die beiden Zahnärzte 1996 ihre Zusammenarbeit starteten, standen ihnen fünf Assistentinnen zur Seite. Heute umfasst das Team 56 Mitarbeiter. Fünf Tage die Woche von 7 bis 21 Uhr und zusätzlich am Samstagvormittag können die Patienten ihre

Dienste in Anspruch nehmen. Die Bandbreite reicht von der Prophylaxe über die Kinderzahnheilkunde bis zu chirurgischen Eingriffen. Ein Netzwerk mit Spezialisten für fachübergreifende Behandlungen ergänzt das Leistungsspektrum.

## Ganzheitliche Sichtweise

Nicht nur ihren Patienten treten die Zahnärzte am CentrO mit ihrer ganzheitlichen Sichtweise gegenüber. Dieser Ansatz gilt genauso für das Team und das gesamte zahnärztliche Kompetenzzentrum, als welches sie sich in den elf Jahren ihrer Zusammenarbeit etabliert haben. Genauso wichtig wie die kontinuierliche Qualitätssteigerung der medizinischen Leistungen erachten sie die fortwährende Optimierung der Praxisorganisation. Sie haben erkannt, dass langfristiger Unternehmenserfolg nur mit effizienten innerbetrieblichen Strukturen und Transparenz in den Abläufen gesichert werden kann. Der Schritt zum aktiven Qualitätsmanagement war damit obligat. Peter Tietze erinnert sich: „Wir wollten Qualitätsmanagement nicht um seiner selbst willen. Natürlich sollten Abläufe verbessert und Strukturen verändert werden. Oberste Priorität jedoch hat für uns die absolute Orientierung an den Bedürfnissen und der Gesundheit unserer Patienten.“ Ziel ist es, diese Vertrauensbasis durch konsequente und nachvollziehbare Klarheit im Denken und Handeln zu stärken.



Die Zahnärzte am CentrO und ihr engagiertes Team.



Das CentrO in Oberhausen – ein idealer Ort für eine Gemeinschaftspraxis.

### Externe Unterstützung

Begleiter auf diesem Weg ist seit drei Jahren Mike Emenako vom mit Management Institut Bochum, einem Experten-Team, das schon seit vielen Jahren Unternehmen und Organisationen unterschiedlicher Branchen bei der Einführung von Systemen für ein strategisches Qualitätsmanagement zur Seite steht. Im Januar 2007 erfolgte die Zertifizierung der Zahnärzte am CentrO nach DIN EN ISO 9001.

#### Was bedeutet DIN EN ISO 9001?

Die Einführung eines Qualitätsmanagements ist eine strategische Entscheidung für jede Organisation. Mit der Normenreihe EN ISO 9000ff sind Normen geschaffen worden, die Grundsätze für Maßnahmen zum Qualitätsmanagement dokumentieren und einen Vergleich auf nationaler und internationaler Ebene ermöglichen. Die DIN EN ISO 9001 legt die Anforderungen an ein Qualitätsmanagementsystem fest. Acht Grundsätze bilden dabei einen Rahmen:

1. Kundenorientierung
2. Verantwortlichkeit der Führung

3. Einbeziehung der beteiligten Personen
4. Prozessorientierter Ansatz
5. Systemorientierter Managementansatz
6. Kontinuierliche Verbesserung
7. Sachbezogener Entscheidungsfindungsansatz
8. Lieferantenbeziehungen zum gegenseitigen Nutzen.

Für die Oberhausener Dentisten ist dies kein Grund zum Zurücklehnen, sondern eher ein Etappensieg. Sie sehen Qualitätsmanagement als permanenten Prozess an. Aktuell wird die Finanz- und Versicherungsstruktur durchleuchtet, ein Bereich, den viele Kollegen unterbewerten „Hier gibt es noch echte versteckte Ressourcen und Einsparungspotenzial“, beurteilt Peter Tietze diese Strecke, während er andererseits davor warnt, Qualitätsmanagement kurzfristig als reine Profitrechnung zu sehen: „Nicht alles lässt sich in Euro und Cent belegen. Jedoch die erreichte Transparenz, das Sichtbarwerden des Weges erzeugt ein

Wohlgefühl.“ Es gibt weniger unbekannte Einflussfaktoren, wenn die komplexen Abläufe ständig hinterfragt und überprüft werden, auch wenn dies zunächst einmal mit mehr Aufwand verbunden ist.

### Regeln schaffen Verantwortung

Lückenlose Dokumentation erfordert ein Mehr an Zeit und Aufwand, was nur durch die volle Einbindung der Mitarbeiter möglich ist. Es müssen nicht nur alle an einem Strang ziehen, sondern auch noch in die gleiche Richtung. Da ist z.B. die Festlegung und Kommunikation von Zielen. Jeder Unternehmer hat Ziele, aber oft sind diese nicht schriftlich fixiert, geschweige denn kommuniziert. Durch ein gemeinsames Verständnis der Ziele eines Unternehmens können die vorhandenen Ressourcen viel effektiver genutzt werden. Zudem erwartet die Norm nicht nur die Festlegung, sondern auch ein Controlling dieser Ziele. Irrwege oder Fehlentwicklungen können so viel früher erkannt werden. Dazu Peter Tietze: „Feste Regeln schaffen Verantwortung. Der ein-



Schon im Empfangsbereich herrscht eine einladende Atmosphäre.



Die Patientin fühlt sich sichtbar wohl.

zelne Mitarbeiter weiß so genau, was er zu tun und verantworten hat. Das lässt sich nicht delegieren.“ Zudem bringen verbesserte Abläufe auch ein Mehr an Arbeitsqualität!

### Optionen schaffen

Für die Patienten bedeutet QM, dass ihre Bedürfnisse noch stärker in den Mittelpunkt rücken. Ganz nach Wunsch können sie dank Wechsellagerung immer von ein und demselben Zahnarzt betreut werden oder auch mehrere Behandler als Anlaufpunkt in Anspruch nehmen. Einheitliche Standards und klar strukturierte Abläufe aller anfallenden Prozesse garantieren ein stets gleiches Niveau. Neuartige Punkte an den Schnittstellen, wenn ein Vorgang durch viele Hände geht, werden entschärft, bzw. entstehen erst gar nicht. Das Prozessergebnis ist nicht mehr davon abhängig, ob Mitarbeiter A oder B mit der Bearbeitung des Vorgangs bzw. mit der Behandlung des Patienten betraut ist. Mike Emenako formuliert es so: „Wie oft ärgert man sich, gerade in stressigen Situationen, immer wieder über die gleichen Dinge? Da macht es Sinn, einen einheitlichen Standard für die Dinge festzulegen, die sich ständig wiederholen. Standards, wo Standards angebracht sind, schaffen Freiräume, und Freiräume schaffen Flexibilität.“ Von dieser Flexibilität profitieren die Patienten am meisten.

### QM als Begleiter zu empfehlen

Die Einführung eines QM-Systems und die Zertifizierung bringen Unternehmen deutliche Pluspunkte: Sie haben nachweislich eine erhöhte Kundenzufriedenheit und können im Zuge dessen natürlich auch ihr Image verbessern. Eine gestiegene Transparenz der Abläufe erleichtert das Arbeiten und bringt schnelleren Erfolg, was sich positiv auf die Mitarbeiterzufriedenheit auswirkt. Die niedrige Fluktuationsrate der Zahnärzte am CentrO spricht eine eindeutige Sprache. So halten viele angehende Zahnmediziner der Praxis auch nach ihrer Assistenzzeit noch lange die Treue.

Langfristig lässt sich die Rentabilität eines QM-Systems jedoch nur objektiv bewerten, wenn man die Kosten für dessen Einführung und Fortführung ei-

ner möglichen Umsatzsteigerung oder Kostenreduzierung gegenüberstellt. Dazu erklärt Mike Emenako: „Letztendlich messen wir alles an dem, was unterm Strich übrig bleibt – den Geschäftsergebnissen. Folglich muss ein QM-System einen wirtschaftlichen Nutzen mit sich bringen. Es zählen aber auch Faktoren wie Kundenzufriedenheit, ohne die gute Geschäftsergebnisse dauerhaft nicht möglich sind.“ Genau genommen ist ein QM-System in letzter Konsequenz nur dann rentabel, wenn man über die grundlegenden Anforderungen der noch gültigen ISO-Norm hinausgeht, wenn man unter Qualitätsmanagement mehr als nur einen plakativ im Raum schwebenden Wahlspruch versteht. So wie in Oberhausen: Der Blick ist weite, voller Ideen nach vorne gerichtet und Qualitätsmanagement ein ständiger Begleiter für den Erfolg der Zahnarztpraxis. Noch einmal Peter Tietze über die Zusammenarbeit mit den Spezialisten von mib: Nur mit dem theoretischen Hintergrundwissen eines Betriebswirts bzw. eines auf Zertifizierungen spezialisierten Unternehmens konnte unsere Praxis beleuchtet und analysiert werden. Vieles wurde dabei zutage gefördert und plötzlich sichtbar. Uns wurde auch mal wieder aufgezeigt, was alles in einer Zahnarztpraxis geleistet wird, was jedoch in der alltäglichen Routine dem Behandler und dem Team gar nicht mehr so bewusst ist. Denn an jeder noch so kleinen Füllung hängt letztendlich ein Mensch – der Patient und die ganze Fülle komplexer Strukturen einer Zahnbehandlung.“ Qualitätsmanagement ist eine Herausforderung, die er nur weiterempfehlen kann, denn: „Wer seine Fehler nicht bemerkt, kann auch nicht an sich arbeiten.“

## kontakt.

### mib Management Institut Bochum GmbH

Heinrichstraße 67  
44805 Bochum  
Tel.: 02 34/9 13 86-0  
Fax: 02 34/9 13 86-29  
E-Mail: info@mi-bochum.de  
www.mi-bochum.de



**Zeit für  
frisches  
Denken.**



**Kommunikation  
Management  
Fachtraining  
Marketing  
Verkauf**



**Unternehmensberatung  
für Dentalpraxen**

info@dent-x-press.de  
www.dent-x-press.de





# Seminar zur Umsetzung des Qualitätsmanagements

| Thomas Malik

QM ist ab 2008 Pflicht für alle Zahnarztpraxen. Die offizielle Zertifizierung ist zunächst nicht obligatorisch, aber langfristig durchaus möglich. Bildlich gesprochen: Ab 2008 fahren alle nach der Straßenverkehrsordnung, aber ohne Führerschein. DENT-x-press übernimmt in Kooperation mit erfahrenen QM-Profis die Fahrlehrerfunktion und vermittelt die relevanten Inhalte für die theoretische Prüfung.



Versuchen Sie Qualitätsmanagement als betriebswirtschaftliche Ergänzung zum zahnmedizinischen Studium zu sehen. Sie erhalten Unterstützung in zentralen Bereichen wie zum Beispiel Personalwesen, Kostenplanung und Schwachstellenanalyse. Eine Zertifizierung ist zwar aufwendig, doch sie bietet sowohl Ihnen als auch Ihrem Team und Ihren Patienten Orientierungsmöglichkeiten. Ihr Team wird von eindeutigen Verantwortungsbereichen und Befugnissen profitieren. Auch das Anforderungsprofil an jeden Mitarbeiter wird klarer und homogener, sodass bei Neueinstellungen ein geringeres Risiko besteht, denn Helferinnen werden bundesweit mit einheitlicheren Aufgaben und Arbeitsabläufen betraut

werden. Ihre Patienten werden es Ihnen danken, wenn Sie nun per Siegel Ihre Bereitschaft zur ständigen Verbesserung der Kundenzufriedenheit demonstrieren und jeden Einzelnen mit seinen individuellen Wünschen berücksichtigen und aufzeigen können, wie Sie mit Schwächen umgehen. Darüber hinaus geht es auch um Umgangsregelungen zwischen Ihnen als Praxisunternehmen, Ihren Kunden und Ihren Lieferanten. Auch bei der Fokussierung auf Ihr Praxiskonzept und Erarbeitung zum Beispiel Ihrer individuellen Praxisphilosophie und deren Umsetzung unterstützt Sie das QM. Wir lassen Sie mit all den QM-Richtlinien und QM-Vorgaben nicht alleine. Wir verschaffen Ihnen einen Überblick über Kosten, Zeit und Energie, die Sie tatsäch-

lich investieren sollten. Wir beraten Sie gerne mit unserem Know-how und helfen Ihnen, mit dem sogenannten „Handbuch“ zurechtzukommen! Rufen Sie uns an oder treffen Sie uns im Internet unter [www.dent-x-press.de](http://www.dent-x-press.de)

## Firmenprofil

DENT-x-press ist eine erfolgreiche und anerkannte Unternehmensberatung für Zahnarzt- und KFO-Praxen. Ab 2008 wird das umfangreiche Seminar- und Coachingangebot um den Bereich Qualitätsmanagement erweitert. Hierfür wurde die DENT-x-press GmbH zunächst natürlich selbst nach DIN ISO 9001 zertifiziert. Darüber hinaus haben die beiden Berater Thomas Malik und Kerstin Thamm eine Ausbildung zum QM-internen Auditor absolviert, um die Befugnis zu erlangen, Dentalpraxen zur QM-Zertifizierung zusammen mit akkreditierten, erfahrenen QM-Profis begleiten zu dürfen – bis hin zur offiziellen ISO-Zertifizierung. Hier kooperiert DENT-x-press mit dem Technischen Büro für Arbeitsschutz Hibinger aus Worms und übernimmt dabei weite Teile der ISO-Schulungen.

## Unabhängiges Informationsseminar „Keine Angst vor QM“

13.02.2008	Henry Schein Dental Depot <b>Mainz</b>
02.04.2008	DENT-x-press GmbH <b>München</b>
14.05.2008	Henry Schein Dental Depot <b>Gießen</b>
16.05.2008	Henry Schein Dental Depot <b>Leipzig</b>
21.05.2008	Henry Schein Dental Depot <b>Saarbrücken</b>
11.06.2008	Henry Schein Dental Depot <b>Jena</b>
25.06.2008	Henry Schein Dental Depot <b>Berlin</b>
27.06.2008	Henry Schein Dental Depot <b>Ravensburg</b>
01.10.2008	Henry Schein Dental Depot <b>Dresden</b>
15.10.2008	Henry Schein Dental Depot <b>Stuttgart</b>
22.10.2008	Henry Schein Dental Depot <b>Jena</b>
19.11.2008	Henry Schein Dental Depot <b>Ulm</b>

Alle Kurse finden von 14 bis 18 Uhr statt.

## kontakt.

### DENT-x-press GmbH

Lise-Meitner-Str. 3  
85716 Unterschleißheim  
Tel.: 0 89/55 26 39-0  
[www.dent-x-press.de](http://www.dent-x-press.de)







# Qualitätsmanagement – Es geht doch auch ohne?!

| Redaktion

Nein, es geht nicht mehr ohne und die Qualitätsbeauftragte unterstützt die Praxisleitung dabei! Qualitätsmanagement ist spätestens seit 31.12. 2006 auch in den Zahnarztpraxen angekommen. An diesem Datum sind die grundsätzlichen „Anforderungen an ein einrichtungsinernes Qualitätsmanagement in der vertragszahnärztlichen Versorgung“ in Kraft getreten, die der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) Ende 2006 festgelegt hat. In den Richtlinien sind die Kriterien veröffentlicht, die ein Qualitätsmanagementsystem beinhalten muss. Nach § 6 werden 2% zufällig ausgewählte Vertragszahnarztpraxen ab dem Jahr 2011 aufgefordert, ihr Qualitätsmanagement schriftlich der jeweiligen KZV vorzulegen.

**W**as bedeutet das? Der Gemeinsame Bundesausschuss fordert, dass Zahnarztpraxen in Zukunft dokumentieren, wie und mit welchen Maßnahmen sie bei Arbeitsabläufen ein gleichmäßiges Qualitätsniveau erreichen wollen. Die Hauptaufgabe der Praxen liegt dabei im ständigen Bemühen, den täglichen Praxisablauf kritisch zu betrachten, ggf. zu verbessern und Schwachstellen aufzuspüren. Zu den Praxisabläufen, die dokumentiert werden sollen, macht der G-BA konkrete Angaben. Sie bauen auf einer Grundlage auf, die in den meisten Praxen bereits vorhanden ist. Dazu gehören die allgemeinen Behandlungsrichtlinien, die Bundesmantel- und Ersatzkassenverträge, die Vorgaben zum Datenschutz, die Hygienemaßnahmen und die fachliche Fortbildung des Praxisteam. Darüber hinaus gibt der G-BA wesentliche Hinweise, was zudem schriftlich niedergelegt werden sollte, wie z.B. die Vorgänge beim Fehler- und Beschwerdemanagement, Notfallmanagement, bei der Patienteninformation und Patientenaufklärung. Diese Richtlinien sind grundsätzlich und als Einstieg in ein umfassendes Qualitätsmanagement (QM) zu sehen und können wie jedes QM-System bis zu einer Zertifizierung, z.B. nach ISO 9001, ausgebaut werden.

Der Nutzen des Qualitätsmanagements für Praxis und Team liegt in der eindeutigen Festschreibung der Behandlungsstandards und aller Praxisabläufe. Das gibt die Sicherheit für alle Teammitglieder, vor allem auch für diejenigen, die in den entsprechenden Prozess nicht täglich involviert sind, bei jedem Ablauf das von der Praxis vorgegebene hohe Niveau immer wieder zu erreichen. Gerade das ist bei der Praxishygiene von großer Bedeutung. In diesem sehr verantwortungsvollen Bereich gilt die Dokumentation der Desinfektions- und Sterilisationsverfahren als Nachweis für die entsprechende Aufbereitung der Medizinprodukte. Mit der anschließenden Freigabe der Chargen bzw. des Sterilguts praktizieren die Praxen schon seit längerem aktives Qualitätsmanagement. Die Tätigkeitsfelder sind hier klar geregelt. Sterilgutassistentin und Hygienebeauftragte sind Qualifikationsbezeichnungen, mit denen die Mitarbeiterinnen ihren erweiterten Verantwortungsbereich darstellen.

Doch wer kümmert sich um die Pflege des Qualitätsmanagements? Das ist sicher keine Aufgabe für die Praxisleitung. Die Profession von Zahnärzten ist eindeutig die Behandlung der Patienten. Es ist die Kernaufgabe einer geschulten Mitarbeiterin, das QM-System zu betreuen. Die Qualitätsbeauftragte ist durch ihr er-

weitertes Wissen befähigt, die Umsetzung und Pflege des Qualitätsmanagements in einer Zahnarztpraxis eigenverantwortlich durchzuführen und bis zu einer Zertifizierung zu begleiten.

Hier wird auch der Nutzen eines Qualitätsmanagementsystems für die Patienten deutlich. Durch die Veröffentlichung des Zertifikats zeigen die Praxen, dass sie sich einer freiwilligen Qualitätsprüfung unterzogen haben.

Dass die Implementierung eines Qualitätsmanagementsystems nicht unbürokratisch verlaufen kann, versteht sich von selbst. Die Qualitätsbeauftragte kann den zusätzlichen Arbeitsaufwand zielorientiert lenken und so gestalten, dass es für das Team möglich ist, auch neben dem Praxisalltag mit Qualitätsmanagement umzugehen.

Zur Entlastung für die Praxisleitung bietet [dent.com](http://dent.com) in Berlin einen Fernlehrgang zur Qualitätsbeauftragten an. Weitere Informationen siehe Kontakt.

## **kontakt.**

### **dent.com**

Dr. Anne-Helge Roth  
Tel./Fax: 0 30/3 05 16 36  
E-Mail: [info@dentkom.de](mailto:info@dentkom.de)  
[www.dentkom.de](http://www.dentkom.de)

# Zehn Werkzeuge für den Zahnarzt als „perfekten Chef“

| Dr. Dr. Cay von Fournier



Es ist eine offensichtliche Tatsache, dass es perfekte Menschen nicht gibt und somit auch keine perfekten Chefs. Zahnärzte sind Chefs, auch wenn sie sich eher als Mediziner sehen. Sie tragen in der Zahnarztpraxen Verantwortung für andere Menschen. „Perfekte“ Chefs und Cheffinnen sind sich ihrer Verantwortung bewusst und streben danach, besser zu werden – Tag für Tag. Sie verstehen Führung nicht als Privileg, sondern als Dienstleistung.

Niemand kann ein perfekter Chef sein. Aber es gibt Prinzipien, die zu einem dauerhaften Praxiserfolg führen. Ein Schlüssel dazu ist die gute Führung von Menschen. Ein Messer muss scharf sein, damit es seine Funktion erfüllt und schneidet. Gleichzeitig erhöht der Schärfegrad die Gefahr, sich an der Klinge zu verletzen. Nicht anders verhält es sich bei den „Werkzeugen“ zur Führung von Menschen. Sie zu beherrschen ist für Zahnärzte oft eine permanente Herausforderung. Der richtige Umgang mit „Werkzeugen“ ist es also, was den idealen Chef charakterisiert. Es gehört zur Kunst des Führens, dabei menschlich zu bleiben und den Mitarbeiter ernst zu nehmen, also die „Werkzeuge“ nicht über den Menschen zu stellen. Die wichtigsten dieser Chefwerkzeuge sollen im Folgenden etwas näher beleuchtet werden.

## 1. Praxiskultur

Die Unternehmenskultur ist ein Teil der Identität einer Praxis. In ihr dokumentiert sich das Verhalten von Mitarbeitern und Führungskräften untereinander sowie gegenüber Patienten, Lieferanten und Geschäftspartnern. Motivation, Fluktuation, Patiententreue sind ein Spiegelbild der Unternehmenskultur. Sie entsteht durch die tägliche und prakti-

sche Erfahrung der Menschen. Großen Einfluss hat die Qualität der Führung. Praxisführung und Unternehmenskultur beeinflussen sich gegenseitig. Die Entwicklung einer Unternehmenskultur vollzieht sich in drei Phasen.

### Erstellungsphase

Die zentralen Werte einer Praxis werden geklärt. Wie sollen die Geschäfte vollzogen werden? Zur Beantwortung dieser Frage helfen Begriffe aus der Werteliste, z.B. Anstand, Offenheit, Nachhaltigkeit. Wichtig ist es, in diesen Prozess die Mitarbeiter einzubeziehen. Nur dann lässt sich eine allgemeine Akzeptanz erreichen. Unternehmenskultur per Verordnung ist zum Scheitern verurteilt.

### Einführungsphase

Die Vorstellungen von der Unternehmenskultur müssen im zweiten Schritt bekannt und verbindlich gemacht werden. Die Inhalte müssen jedem Mitarbeiter jederzeit verfügbar und gegenwärtig sein. Vorträge, Drucke, Präsentationen und Workshops sind Mittel für den Transport einer Unternehmenskultur.

### Erfahrungsphase

Die schriftliche Fixierung und die Bekanntmachung genügen nicht. Die Grundsätze müssen täglich gelebt werden. Das ist der schwierigste Teil des Ganzen.

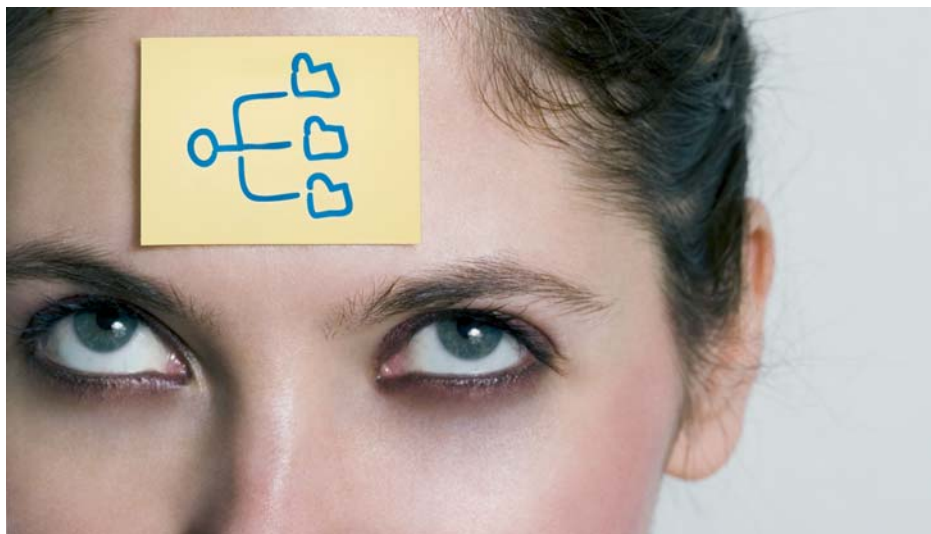


## 2. Dialog

Wie die Unternehmenskultur zählt die Fähigkeit zum Dialog zur ethischen Kompetenz der Führung. Den Dialog charakterisiert der Austausch von Gedanken zwischen den Menschen. Viele Zahnärzte verwechseln leider einen Gedankenaustausch mit der Sendung der eigenen Botschaften. Der Dialog ist nicht nur ein wesentliches Werkzeug der Führung, sondern eine Grundhaltung. Aus einem Gespräch anders herauszukommen als man hineingegangen ist, ist ein gutes Kriterium für den Dialog. Das Sich-Einlassen auf die Gedankenwelt des anderen muss nicht zwangsläufig zum Kompromiss führen, sondern kann genauso gut die eigene Position stärken.

## 3. Zielvereinbarung

Neben der ethischen Kompetenz beeinflusst die kreative Kompetenz den Füh-



rungsstil einer Zahnarztpraxis entschieden. Ein Werkzeug ist die Zielvereinbarung, die hilft, etwas aufzubauen oder Neues entstehen zu lassen. Auf der Grundlage von strategischen Zielen werden Zielvereinbarungen im gemeinsamen Gespräch zwischen Zahnarzt und Mitarbeiter getroffen. Um konkrete Ergebnisse zu erreichen, müssen diese spezifisch, messbar, aktionsorientiert, realistisch und terminiert in schriftlicher Form getroffen werden. Es ist verblüffend, welche Konsequenz das geschriebene Wort hat. Zahnarzt und Mitarbeiter müssen sich der Verantwortung bewusst sein, die eine Zielvereinbarung mit sich bringt. Doch wie jedes Werkzeug hat auch dieses deutliche Grenzen und birgt Gefahren. Der Mensch darf nicht zum berechenbaren Teil des Ganzen degradiert werden. Berücksichtigung müssen auch sich verändernde Einflussfaktoren während der Umsetzungsphase finden. Richtig eingesetzt, motiviert die Zielvereinbarung jedoch alle Beteiligten.

#### 4. Workshop und Besprechung

Eine wesentliche Aufgabe der Führung ist es, Menschen in Organisation

und Ziele einer Praxis einzubinden. Das Werkzeug dafür ist der Workshop, in dem sich die Teilnehmer gemeinsam Resultate erarbeiten. Werden Mitarbeitern Fakten nur präsentiert, sind sie wenig involviert. Der Grad der Beteiligung erhöht sich, wenn sie sich selbst einbringen und Ergebnisse erzielen können. Der Einsatz von Visualisierungs- und Moderationstechniken machen die Grenzen zwischen Workshop und Besprechung zunehmend fließend. Wichtig für den Einsatz beider Formen ist der strukturierte Ablauf, der sich in drei Schritte aufteilt.

##### Vorbereitung

Hier gilt der Grundsatz: Vorbereitungszeit verdoppeln heißt Ausführungszeit halbieren. Neben der Notwendigkeit sind die konkreten Ziele zu klären und die Teilnehmer einzuladen. Agenda und Zeitplan sind zu erstellen.

##### Durchführung

Hier hilft die Dreiteilung: Eröffnung – Hauptteil – Schluss. Häufig wird nicht ordentlich eingeführt und es fehlt die Zeit für einen guten Abschluss. Beginnen Sie pünktlich und machen Sie die Ziele der Zusammenkunft deutlich. Verfolgen Sie einen zielorientierten Ablauf und behalten Sie die Tagesordnungspunkte im Blick. Jeder Punkt sollte mit einer klaren Aussage abgeschlossen werden. Die Möglichkeit zu einer kurzen Feedbackrunde sorgt für einen positiven Schluss, der genauso pünktlich wie der Anfang erfolgen sollte.

##### Nachbereitung

Unerlässlich ist ein Protokoll, das alle relevanten Informationen enthält. Zeitnah verteilt, unterstreicht es die Verbindlichkeit.

#### 5. EinstellungsfILTER

Das nächste Werkzeug dient dazu, Leistung zu fordern und ist der fachlichen Kompetenz zuzuordnen. Der konsequenteren und durchgängig praktizierten Vorgehensweise bei der Auswahl der Mitarbeiter dient der EinstellungsfILTER und kommt beim Vorstellungsgespräch zum Einsatz. Ist der Prozess der Personalgewinnung bereits ein teurer Weg, fällt eine Fehlentscheidung noch viel stärker ins Gewicht. Im Umgang mit potenziellen Mitarbeitern hilft der EinstellungsfILTER zur systematischen Informationsgewinnung.

#### 6. Einarbeitung

Die Einarbeitung eines neuen Mitarbeiters wird je nach Anforderungsprofil und Praxissituation unterschiedlich sein. Der neue Mitarbeiter sollte herzlich an seinem neuen Arbeitsplatz begrüßt werden, idealerweise nicht nur von den Kollegen, sondern auch vom Zahnarzt selbst. In der Einführungsphase lernt der neue Mitarbeiter Arbeitsabläufe, Praxiskultur, Produkte, Patienten usw. detailliert kennen. Ein Einarbeitungsplan, aber auch das Mentoren- oder Patensystem haben sich in der Praxis bewährt. Dabei werden Ziele der einzelnen Einarbeitungsschritte inhaltlich und zeitlich festgehalten.

#### 7. Delegation

Die Kunst der Delegation zählt zu den methodischen Kompetenzen. Delegation hat sehr viel mit Klarheit zu tun. Wichtig ist, dass in der Praxis eine klare Organisation gelebt wird, die eine Übersicht über delegierte Aufgaben ermöglicht. Wer eine Aufgabe delegiert, sollte sich folgende Fragen stellen:

- Was soll delegiert werden?
- Wer soll die Aufgabe verantwortlich übernehmen?
- Wann soll die Aufgabe erledigt sein?
- Warum soll die Aufgabe durchgeführt werden?
- Wie soll die Aufgabe erfüllt werden?
- Womit soll die Aufgabe durchgeführt werden?

ANZEIGE

Werden diese Standardfragen konsequent beantwortet, wird es zu weniger Missverständnissen in der Praxis kommen.

### 8. Kontrolle

Auch Kontrolle zählt zu den Führungsaufgaben und will als solche verstanden sein. Um die Übersicht über anstehende Aufgaben und Projekte zu behalten, müssen Termine verfolgt und kontrolliert werden. Ein gutes Zeitmanagementsystem, in dem die Wiedervorlage delegierter Aufgaben eingetragen wird, ist ein unabdingbares Instrument. Nachfragen und Stichproben gehören ebenso zur Kontrolle. Lassen Sie Ihre Mitarbeiter wissen, dass Ihnen Zuverlässigkeit wichtig ist und machen Sie deutlich, dass Vertrauen und Kontrolle keinen Widerspruch darstellen. Wenn Sie das Werkzeug Kontrolle konstruktiv einsetzen, vermeiden Sie Schaden und helfen Menschen, sich zu verbessern. Kommen Zahnärzte ihrer Kontrollpflicht nicht nach, kann es teuer werden. Im Flugbetrieb ist Kontrolle selbstverständlich. Genauso selbstverständlich sollte in einer Praxis das Überprüfen durch Verantwortliche respektiert werden.

### 9. Feedback

Zur Praxiskultur der Offenheit gehört das Feedback – die Rückmeldung. Dieses praktische Werkzeug der Kommunikation wird der sozialen Kompetenz zugeordnet. Gezieltes Kommunikationstraining erweitert die praktischen Fähigkeiten zur konkreten Feedbackkultur. Dies ist eine ganz wesentliche Investition in Menschen. Beim Feedback sind sechs einfache Regeln zu beachten:

- sachlich – nicht persönlich
- ICH-Botschaften – keine Du- oder Sie-Botschaften
- beschreibend – nicht bewertend
- zeitnah
- konkret – nicht allgemein
- Vorsicht bei Informationen aus zweiter Hand walten lassen!

### 10. Mitarbeitergespräch

Das letzte Werkzeug der Führung ist besonders wirksam und authentisch. Das jährliche Mitarbeitergespräch dient der Orientierung, Bewertung, Zielsetzung,

Weiterentwicklung. Leider wird dieser Dialog in Zahnarztpraxen sehr selten geführt. Dabei wird sehr viel Potenzial verschenkt. Inhaltlich geht es darum, einvernehmlich die Leistungen des Mitarbeiters im laufenden Jahr einzuschätzen, um für den kommenden Orientierungszeitraum Entwicklungsmaßnahmen unterschiedlichster Art festzulegen und individuelle Zielvereinbarungen gemeinsam zu treffen. Ein Gesprächsprotokoll sollte nach getrennter Durchsicht von beiden Teilnehmern unterzeichnet werden.

Führung wird immer eine Kunst bleiben, auf die man sich einlassen muss. Doch auch diese Kunst ist lernbar. Werden die zur Verfügung stehenden Werkzeuge dabei richtig eingesetzt, ist dies ein Schritt für den Zahnarzt, besser mit seinen Mitarbeitern umzugehen und damit auch einen größeren Erfolg als Praxisteam zu erzielen.

## kontakt.



### Dr. Dr. Cay von

**Fournier** ist aus Überzeugung Arzt und Unternehmer. Zu seiner Vision gehören möglichst viele gesunde Menschen in gesunden

Unternehmen. Der in Medizin und Wirtschaftswissenschaften promovierte Inhaber des vor 20 Jahren gegründeten SchmidtCollegs ist bekannt durch seine begeisternden und praxisrelevanten Vorträge und Seminare. SchmidtColleg ist unter seiner Leitung zu einer Unternehmensgruppe geworden, die sich der Vermittlung und Umsetzung einer menschlichen und dennoch (oder gerade trotzdem) erfolgreichen Unternehmensführung widmet.

Weitere Informationen erhalten Sie im Internet unter [www.schmidtcolleg.de](http://www.schmidtcolleg.de) oder per E-Mail: [info@schmidtcolleg.de](mailto:info@schmidtcolleg.de)

## buchtipp.

Dr. Dr. Cay von Fournier: Der perfekte Chef. Führung, Mitarbeiterauswahl, Motivation für den Mittelstand. Campus Verlag, Frankfurt am Main, 2006, 206 Seiten, 24,90 Euro, ISBN 3-593-37961-9.



### Der Festzuschussrechner im Internet: [www.synadoc.de](http://www.synadoc.de)

Einfach einen prothetischen Befund eingeben (z. B. 16ww 14f) und sofort den präzisen Eigenanteil des Patienten ermitteln. Vollautomatisch und kostenlos.

### Die VIPP-CD:

Zusätzlich zur Internetversion kann die VIPP-CD bei Patientenberatungen prothetische Planungen blitzschnell visualisieren. Zahnarzt-honorar, Laborkosten, Funktionsanalyse, Wurzelbehandlungen, Knochenaufbaumaßnahmen und Implantationen werden sekunden-schnell präzise berechnet.

### Fordern Sie jetzt Ihre kostenlose Probe-CD an! Es lohnt sich.

Einfach im Internet unter [www.synadoc.de](http://www.synadoc.de) oder telefonisch unter 0700.6733.4333.

## [www.synadoc.de](http://www.synadoc.de) Mit uns können Sie rechnen.

Synadoc GmbH  
Guntherstr. 5, 76185 Karlsruhe





# Innere Zerrissenheit kann zu Konflikten führen

| Ulrike Riemann



Das Gesundheitswesen der vergangenen Jahre stellt die Zahnärzte vor immer größere Herausforderungen. Veränderte Rahmenbedingungen machen eine stärkere Ausrichtung der Praxisführung nach wirtschaftlichen Prinzipien notwendig. Wachsende Anforderungen vonseiten der Patienten an die Servicekompetenz des Praxisteams sowie die Schaffung von Vertrauen durch einen fairen, verantwortungsbewussten Umgang mit den Patienten verlangen von allen Praxismitgliedern ein hohes Maß an Aufmerksamkeit.

Die Notwendigkeit, einzelne Aufgabengebiete des Zahnarztes an die Helferinnen zu delegieren, die permanente Motivation des Teams, der Patienten und sich selbst sowie eine glaubwürdige Kommunikation erfordern vom Zahnarzt Kompetenzen, die außerhalb seiner spezifischen Sachverständigkeit liegen. Das daraus implizierte Spannungsverhältnis zwischen Dienst an den Patienten, wissenschaftlicher Arbeitsweise sowie Kostenoptimierung erschwert die Rollendefinition des Zahnarztes. Die verschiedenen Verhaltenserwartungen, die er einerseits an sich selbst stellt und andererseits die Mitwirkenden in ihn setzen, können eine mögliche Ursache sein. Durch ein klares Rollenverständnis wird nicht nur der Umgang mit sich selbst, sondern auch mit den Praxismitarbeitern, Patienten und anderen Beteiligten erleichtert.

## Wer bzw. was bin ich?

Ein Grund, warum Dr. Schmidtke (Name frei erfunden) Zahnmediziner geworden ist, war der Wunsch, Menschen zu helfen. Nach einigen erfolgreichen

Dienstjahren wurde er Chef einer Zahnklinik. Diese Funktion war mit sehr vielen Management-, Führungs- und Verwaltungsaufgaben verbunden. Teambesprechungen, Mitarbeitergespräche, Budgetverhandlungen und vieles mehr

„Eigentlich bin ich ganz anders, ich komm nur so selten dazu!“

(Ödön von Horváth)

standen jetzt auf der Tagesordnung. Als Zahnarzt hätte er lieber mehr Zeit für seine Patienten, aber als Klinikleiter musste er administrative Strategien

durchsetzen, die seinem Ethos als Arzt teilweise widersprachen. Abgesehen davon sah er seine Familie immer seltener und das eheliche Band spannte sich zusehends.

Das Hin- und Hergerissensein bescherte ihn schlaflose Nächte. Er wurde zunehmend gereizter, ungeduldiger und schlapper. Er konnte nur noch zögerlich Entscheidungen fällen und seine Problemlösungsfähigkeit, für die er früher geschätzt wurde, verschwand. Die Mitarbeiter und Kollegen bemerkten, dass er nicht mehr ganz so leistungsfähig war. Er wurde widersprüchlich und unklar in seiner Kommunikation, was zu Unsicherheiten bei allen Beteiligten führte. Heute so und morgen anders! Das Vertrauen in Dr. Schmidtke sank und er erlitt nicht nur bei der Belegschaft einen Imageverlust.

## Rollenfunktion

Die Klärung von Rollen und Funktionen gibt dem Zahnarzt eine normative Orientierung, was getan oder auch unterlassen werden soll. Die Betrachtung einer Rolle und der in diesem Rah-

men festgelegten Aufgaben ist nicht an eine Person gebunden und somit „konfektioniert“. Vordergründig ist dabei die Frage, welche Tätigkeiten und Verantwortlichkeiten diese Rolle beinhaltet bzw. der Rolleninhaber zu realisieren hat und nicht welche er erfüllen möchte. Die Notwendigkeit, gewisse Aufgaben auszuführen oder das Erfordernis für ein bestimmtes Handeln ergeben sich aus der Rollenperspektive und resultieren nicht aus persönlichen Empfindungen. Ob eine Rolle angemessen oder verantwortungsvoll ausgefüllt wird, zeigt sich besonders in krisenhaften Situationen. Wenn beispielsweise der Zahnarzt in seiner Rolle als Führungskraft bestimmte Anweisungen an das Team nicht durchsetzen kann, weil er damit Gefahr läuft, die Harmonie im Team zu gefährden, führt er diese Rollenfunktion nicht adäquat aus.



Die möglichen Rollen des Zahnarztes.



Intra-Rollen-Konflikt.

### Konkurrierende Erwartungen

Verschiedene Rollen und somit auch unterschiedliche Verhaltensanforderungen implizieren zwangsläufig auch Spannungen. Diese können zu Rollenkonflikten führen, wenn die Erwartungen an diese Rollen unvereinbar bzw. ambivalent sind.

Intra-Rollen-Konflikte treten dann auf, wenn in derselben Rolle verschiedene Erwartungen austariert werden müssen. Das folgende Beispiel verdeutlicht die Problematik: Nach den Richtlinien für die Behandlung einer gesetzlich versicherten Person hat eine Behandlung wirtschaftlich, ausreichend, notwendig und zweckmäßig unter Berücksichtigung der zahnmedizinischen Regeln zu erfolgen. Das be-

deutet aber nicht, dass darüber hinausgehende Maßnahmen überflüssig sind. So werden beispielsweise nur wenige prophylaktische Leistungen von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Wünscht der Patient trotzdem Leistungen, die nicht im Katalog aufgeschlüsselt sind, so müssen diese von ihm auf der Grundlage der amtlichen Gebührenordnung selbst bezahlt werden. Hieraus ergibt sich jedoch eine juristische Problematik. Jeder gesetzlich versicherte Patient hat Anspruch auf eine angemessene Behandlung, die Honorare der Ärzte sind aber begrenzt. Haftungsrechtlich abgesichert ist der Zahnarzt aber nur dann, wenn er die optimale Behandlung angeboten hat, d.h. alle bestmöglichen Leistungen, auch wenn nicht alle von den gesetzlichen Krankenkassen getragen werden und private Zuzahlungen erfordern.

Treffen dagegen nicht zu vereinbarenden Erwartungen auf verschiedene Rollen einer Person gleichzeitig aufeinander, können Inter-Rollen-Konflikte auftreten. Konkurrierende Anforderungen zeigt das nachstehende Beispiel. Nach den Grundsätzen des hippokratischen Eides und dem Inhalt des § 1 der Zahnärztlichen Berufsordnung beispielsweise werden Zahnärzte zum Dienst an der Gesundheit des Einzelnen und der Allgemeinheit berufen. Ihr ärztliches Gewissen verpflichtet sie nicht nur zur Behandlung von Krankheiten, sondern auch zur Ursachenforschung, was oftmals Auswirkungen auf die wirtschaftliche Existenzgrundlage haben kann. Der Konflikt zwischen ökonomischem Ziel, welches der Unternehmer verfolgt, und ethischer Pflicht als Zahnarzt ist hier vorprogrammiert.

### ANZEIGE

## Fernlehrgang ZMV

**Zahnmedizinische/r Verwaltungsassistent/in**  
**Prüfung LZÄK Brandenburg**

Meister-BAföG, Bildungsurlaub, NRW Bildungsscheck

- **Gebühr:** 1.860,- EUR
- **Prüfung:** 180,- EUR

NEU!

### Fernlehrgang Qualitätsbeauftragte/r

#### QB (TÜV) und/oder QB-Z (dent.kom)

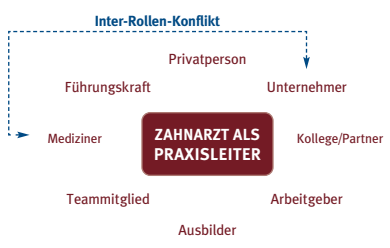
**Schwerpunkt Zahnarztpraxis**

Prüfung TÜV und/oder Prüfung dent.kom  
NRW Bildungsscheck  
Gebühr: 1.200,- EUR + Prüfungsgebühr

**Beginn der Lehrgänge: Frühjahr und Herbst**

Dr. Anne-Helge Roth, Flatowallee 16/853, 14055 Berlin,  
Tel./Fax: 0 30/3 05 16 36  
info@dentkom.de, www.dentkom.de

Den Wunsch, im beruflichen Kontext flexibler handeln zu können, kann man sich durch die Entwicklung und Umsetzung von geeigneten Strategien erfüllen. Voraussetzung dazu ist das Erkennen, Verstehen und Antizipieren verschiedener Rollenkonfigurationen. Support findet der Zahnarzt im Coaching. Der Coach ist Prozessbegleiter und hilft ihm dabei, seine Individualität in den einzelnen Rollen zu leben. Schließlich soll der Zahnarzt im Beruf keine Rollen spielen müssen und nur im privaten Bereich das Recht besitzen als „Selbst“ zu agieren. Die Aufgabe des Coachs liegt in der Unterstützung des Zahnarztes, diese Fragen für sich zu klären und Souveränität in jeder Rolle zu entwickeln. In diesem



Inter-Rollen-Konflikt.

Rahmen ist auch die Bearbeitung von Rollenkonflikten möglich. Die eigenen als auch die fremden Erwartungen, die an die jeweiligen Rollen geknüpft sind, werden reflektiert und geklärt. Nachdem der Rolleninhaber erkannt hat, was von ihm als Träger der Rolle erwartet wird, muss er die Annahmen und Vorstellungen der Anderen jeweils in Einklang mit seinen persönlichen Überzeugungen und Fähigkeiten bringen. Ziel ist ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen Rollenerwartung und Rollenkonzept. Dadurch können Konflikte besser toleriert und die Rollenkompetenz erhöht werden.

Durch die Anwendung spezieller Fragetechniken fordert der Coach den Zahnarzt dazu auf, Sichtweisen anderer Personen einzunehmen. Aus deren Perspektive heraus kann er dann weitere Lösungen entwickeln. Diese Intervention fördert nicht nur das Einfühlungsvermögen. Es werden auch gewohnte Denkmuster und Sichtweisen unterbrochen und neue Gedanken

angeregt. Das eigene Verhalten wird reflektiert und individuelle Themen können von verschiedenen Seiten und gegensätzlichen Standpunkten aus betrachtet werden. Die Handlungsspielräume werden infolgedessen kreativ erweitert. Die Schärfung des Rollenbewusstseins und das bewusste Agieren aus den jeweiligen Rollen heraus führen auch zu einer klareren Kommunikation. Missverständnisse, Widerstände und Irritationen bei dem Kommunikationspartner treten seltener auf.

Eine Verbesserung der Rollenkompetenz geht grundsätzlich mit einer Persönlichkeitsentwicklung einher, weil individuelle Charakterzüge und einzigartige Wesensmerkmale durch die jeweilige Rolle scheinen. Dadurch entsteht Individualität trotz Rollenvorgaben und ein „Spielen“ der einzelnen Rollen ist nicht notwendig. Wer mit sich selbst „im Reinen“ ist, kann neuen Herausforderungen mit viel Kraft begegnen. Sie verleiht dem Zahnarzt Ausstrahlung und Eindeutigkeit, Sicherheit, Souveränität sowie Durchsetzungskraft.

## autorin.

**Ulrike Riemann**, Gründerin von Löwenzahn, arbeitete nach der Ausbildung zur Zahnarzthelferin und dem Studium der Betriebswirtschaftslehre lange Zeit bei einem der größten internationalen Wirtschaftsprüfungsunternehmen im Risk-Management. Sie absolvierte an der Universität Bielefeld ihr Studium zum geprüften Coach und Moderator. Als Coach unterstützt und begleitet sie Zahnärzte in Veränderungsprozessen sowie bei der Bewältigung von Herausforderungen.

## kontakt.

**Löwenzahn Coaching**  
 Ulrike Riemann  
 Betriebswirt/gepr. Coach & Moderator  
 Seestr. 76  
 12589 Berlin  
 Tel.: 0 30/89 37 30 79  
 E-Mail: [riemann@loewenzahn-coaching.de](mailto:riemann@loewenzahn-coaching.de)  
[www.loewenzahn-coaching.de](http://www.loewenzahn-coaching.de)



Jetzt können  
**Zahnärzte**  
 auf drei zählen.

## CHARLY XL

- ▶ Für die engagierte, anspruchsvolle und zukunftsorientierte Praxis
- ▶ Für die Ein- oder Mehrbehandlerpraxis
- ▶ Für karteiloses Arbeiten
- ▶ Für Praxen mit QM und Umsetzungen der RKI-Richtlinien
- ▶ Für Praxen, denen Controlling wichtig ist
- ▶ Ab 11.895,- Euro

## CHARLY S

- ▶ Für die engagierte, zukunftsorientierte Praxis
- ▶ Für den Einstieg in die digitale Welt
- ▶ Für Ein- und Mehrbehandlerpraxen
- ▶ Ab 7.622,- Euro

## CHARLY XS

- ▶ Für die schnelle, präzise und einfache Abrechnung
- ▶ Für Praxen, die nicht mehr digitalisieren wollen
- ▶ Für Praxen mit maximal 2 Arbeitsplätzen
- ▶ 160,- Euro Monatspauschale

Gerne sagen wir Ihnen, welche Version von Charly am besten zu Ihnen passt. Rufen Sie einfach Frau Hönig unter 0 70 31. 46 18 72 an oder surfen Sie bei [www.solutio.de](http://www.solutio.de) vorbei.



**CHARLY**  
 DIE SOFTWARE VON SOLUTIO



# Steuerberaterwechsel: Hemd oder Hose?

| Antje Isbaner

Immer mehr Zahnärzte suchen einen Steuerberater, der über ausgewiesene Branchenkenntnisse verfügt und wirtschaftliche Auswertungen liefert. Wer einen solchen Berater gefunden hat, tut sich dennoch oft schwer mit dem Wechsel. Darüber sprach die ZWP mit Steuerberater Professor Dr. Johannes G. Bischoff.

## *Was kennzeichnet traditionell die Beziehung zum Steuerberater?*

Früher waren die meisten Zahnärzte einfach nur froh, wenn sie ihre steuerlichen Angelegenheiten ordnungsgemäß und möglichst zu ihren Gunsten steuerlich optimiert wussten. „Steuersparmodelle“ standen hoch im Kurs. Da sich in der „Steuerspar-Branche“ viele schwarze Schafe bewegten, spielte das Vertrauen zum Steuerberater als neutralem Experten eine große Rolle. Fragen zur Optimierung der Wirtschaftlichkeit standen dagegen im Hintergrund.

## *Ist das denn heute anders?*

Genau umgekehrt. Hoch riskante Steuersparmodelle haben, Gott sei Dank, kaum noch praktische Bedeutung. Die wirtschaftliche Steuerung der Praxis steht dafür umso mehr im Fokus. Denn heute leben im Durchschnitt die Praxen zu über 50 Prozent von privat liquidierten Leistungen. Zahnärzte fragen jetzt Dienstleistungen nach, die ihnen in der wirtschaftlichen Praxisführung wirklich weiterhelfen. Da reichen Standardauswertungen aus der Buchhaltung einfach nicht mehr aus.

## *Welche Anforderungen an den Berater ergeben sich daraus?*

Heute sind fundiertes steuerrechtliches Wissen und in gleichem Maße umfangreiche Kenntnisse im Zahnarztbereich gefragt. Ein Praxisinhaber möchte wissen, was eine Behandlungsstunde tatsächlich

kostet, wie viel Geld er mit welchen Leistungen verdient, wie wirtschaftlich seine Prophylaxe, sein Labor oder sein Cerec-Gerät ist, aber auch wie viel Geld er im Privatbereich wofür verwendet. Und natürlich erwartet er absolute Transparenz in steuerlichen Dingen. Wie viel Steuern hat er voraussichtlich für das Jahr 2007 zu zahlen und was kann er in diesem Jahr noch gestalten, um Steuern zu senken.

## *Aber doch nicht jeder Steuerberater verfügt über dieses Branchenwissen?*

Stimmt. Und für einen Steuerberater, der neben vielen gewerblichen Kunden insgesamt fünf Zahnärzte betreut, würde sich niemals der Aufwand einer Spezialisierung lohnen. Und genau aus diesem Grund ist es heute keine Seltenheit mehr, dass beispielsweise ein Münchener Zahnarzt einen entsprechend spezialisierten, bundesweit tätigen Steuerberater in Köln hat.

## *Gestaltet sich der Steuerberaterwechsel aufwendig?*

Nein, natürlich nicht. Bei uns ändern sich für den Mandanten lediglich der Ansprechpartner und die Postadresse, an die er seine Belege monatlich schickt. Unter Steuerberatern werden durch einen DATEV-Übertrag die Daten elektronisch übermittelt. Vor einem Wechsel empfehle ich aber, sich ein konkretes Angebot über die Steuerberatungskosten geben zu lassen. Sie wollen zwar bessere Informationen, aber nicht unbedingt mehr bezahlen.

## *Stimmt es übrigens, dass mit einem Steuerberaterwechsel auch eine Betriebsprüfung ins Haus steht?*

Nein, wer hat Ihnen denn das erzählt?

## *Viele Zahnärzte tun sich dennoch mit dem Wechsel des Steuerberaters schwer.*

Ja, das finde ich menschlich sympathisch. Es ist nie leicht, sich von lieb gewonnenen Gewohnheiten zu trennen. Aber man kann doch auch den Zahnarzt verstehen, der seine Erwartungen und Bedürfnisse nicht erfüllt sieht und deshalb wechselt, oder? Wie immer im Leben geht es auch hier darum, was einem näher ist: Hemd oder Hose.

*Vielen Dank für das Gespräch.*

## kontakt.



**Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff** ist Mehrheitsgesellschafter von Prof. Dr. Bischoff & Partner Steuerberater Rechtsanwälte vereid. Buch-

prüfer mit rund 60 Mitarbeitern in Köln, Chemnitz und Berlin. Die Steuerberatungsgesellschaft Prof. Dr. Bischoff & Partner AG betreut in ganz Deutschland ausschließlich niedergelassene Zahnärzte.  
Tel.: 0800/9 1284 00  
[www.bischoffundpartner.de](http://www.bischoffundpartner.de)





Insolvenzverfahren

# Tragfähiges Finanzkonzept und gute Nerven nötig

| Markus Brakel



Zahnarzt Martin Meyer aus Herne rettet seine Praxis mit einem Insolvenzplanverfahren. Die engagierte Teamleistung von Praxis und Beratern war die Basis des Erfolgs. Das Vorgehen seines Beratungsteams hat Meyer schnell überzeugt.

„Das war eine Dienstleistung, bei der ich mir sicher war, sie sei ihr Geld auch wert.“

**M**anche Fehler rächen sich erst mit einiger Verspätung. Dann aber gewaltig: „Es war wie mit einem Sieb, dessen Löcher man mit den Fingern stopfen will. Irgendwann reichte die Zahl der Finger zum Abdichten ständig neuer Löcher einfach nicht mehr aus.“ – Rund zwei Jahre ist es her, als dem Herner Zahnarzt Martin Meyer die Erkenntnis bewusst wurde, dass die Einnahmen seiner Praxis die laufenden Kosten beim besten Willen nicht mehr deckten. Das war trotz gut laufenden Praxisbetriebs und entsprechender Mehrarbeit nicht mehr zu übersehen. Der Verkauf des eigenen Wohnhauses sollte kurzfristig neue Liquidität verschaffen. Aber diese Idee scheiterte an mangelnden Interessenten. Als Anfang vergangenen Jahres sogar die Auszahlung der Mitarbeitergehälter in Gefahr geriet, wurde dem 49-Jährigen klar, dass er dringend fremde Hilfe benötigte. Die Lawine aus aufgetürmten Schulden drohte Meyer mitzureißen. Sie ist schließlich ohne ihn zu Tal gedonnert.

Zahnarzt Meyer lebt heute nach einem erfolgreich umgesetzten Insolvenzplanverfahren wieder sorgenfrei.

„Dafür braucht man ein tragfähiges Konzept sowie jede Menge gute Nerven. Und ein Praxisteam, das so toll mitarbeitet wie in meinem Fall“, zieht der dreifache Familienvater rückblickend Bilanz. Aber auf die Lösung seiner Probleme wäre er von allein nicht gekommen. Martin Meyer wandte sich hilfeschend an Dr. Carsten Wirth, Fachanwalt für Insolvenzrecht in Münster. Dieser stellte den Kontakt zu „KlapdorKollegen Dental Konzepte“, ebenfalls Münster, her. Es folgte ein erster Termin mit der Bankfachwirtin Maïke Klapdor und von da an schöpfte Meyer das erste Mal wieder Hoffnung: „Frau Klapdor machte mir klar: Es ist alles gar nicht so dramatisch.“ Eine erste Analyse ergab, dass die Patientenzahlen „stimmten“ und auch die Umsätze eigentlich gut waren. Wenn nur die Altlasten nicht gewesen wären.

## Optimierungsprozess

In der Folge wurde auf mehreren Ebenen an der Praxis-Genesung gearbeitet. „Zunächst wurde die Praxis vom

Kopf auf die Füße gestellt und völlig umgekrempelt. Das war ein sehr entlastendes, angenehmes Gefühl“, erinnert sich Meyer. Es wurden neue Praxisabläufe angeregt, während parallel der wirtschaftliche Rahmen der Praxis einer detaillierten Analyse unterzogen wurde. Die Verantwortung für den Optimierungsprozess in der Praxis hat Simone Graefe, Geschäftsführerin von Opticon Dental, übernommen. Von ihr lernte Meyer beispielsweise, Patientengespräche für notwendige Privatliquidationen richtig zu führen und sich dabei auch noch wohlfühlen. „Das habe ich früher immer gescheut, ich wollte meine Patienten nicht überfordern. Da gab es dann die ein oder andere Kunststofffüllung oder andere Leistungen einfach mal umsonst – so dachte ich jedenfalls. In Wirklichkeit ging das natürlich auf meine Rechnung“, blickt Meyer zurück. Für seine „Mutter Teresa“-Haltung fand er bei seinem Praxisteam nicht immer Verständnis. „Die hätten ganz gern auch mal eine Gehaltserhöhung auf ihrem eigenen Konto gesehen.“ Heute weiß Meyer, ein solches Gespräch zur Privatliquidation zu führen ist gar nicht so schwer.

Ein Blick auf das Umfeld macht die defensive Preispolitik des gebürtigen



Markus Brakel.

Herners verständlich. Der vielfach propagierte Strukturwandel des Ruhrgebiets hat Herne mittendrin links liegen lassen. „Wir sind hier eigentlich nur noch eine riesige U-Bahn-Station auf dem Weg nach Bochum“, ordnet Meyer seine Heimatstadt ein. Der Anteil von zehn Prozent Privatpatienten am Gesamtvolumen seiner Praxis darf als repräsentativ für das Sozialgefüge gelten. Vielleicht ist es auch dieser graue Standort, der besonderen Altruismus weckt und ihn davor zurückschrecken ließ, seinen Patienten über die Kassenleistung hinaus Geld abzunehmen. „Unter dem Deckmäntelchen des ärztlichen Ethos habe ich mir immer geschworen, Verkäufer willst du nicht werden“, sagt Meyer und muss darüber selbst lächeln.

#### Fehler bei der Praxisübernahme

Die ersten Fehler, die lange brauchten, um ihre Wirkung zu entfalten, hat Meyer schon ganz zu Anfang seiner Praxisübernahme gemacht: „Ich konnte diese Praxis ganz kurzfristig übernehmen und



Praxisteam Meyer aus Herne.

habe dann eigentlich innerhalb von zwei Wochen versucht, alle Grundlagen zu schaffen.“ Neue Einheiten für zwei Behandlungsräume und ein neues Röntgengerät wurden angeschafft, die entsprechenden Darlehen gab es von der Apotheker- und Ärztekbank in Essen. Es musste alles schnell gehen und es ging alles schnell. So schnell, das sicherlich vorhandenes Einsparpotenzial keine weitere Beachtung fand. Auch das kommende „Desaster Gesundheitswesen“ war Anfang 1994 noch nicht absehbar. Wer viel arbeitet, und das tat Meyer mit Begeisterung, der braucht auch einen Ausgleich. Bei Meyer waren dies teils auch finanziell aufwendige Hobbys wie Wassersport und Musik. Autos wurden angeschafft und Urlaube gemacht. Mit dem dritten Kind war die Familie außerdem in ein Haus umgezogen, dass zunächst vom Vater Meyers angemietet und später gekauft wurde. Das, so weiß er heute, war endgültig der Tropfen, der das Schuldenfass zum Überlaufen brachte. „Da hatte ich zum ersten Mal das Gefühl, dieser Stein ist zu groß, als dass du ihn heben könntest“, so Meyer.

Das Vorgehen seines Beratungsteams hat Meyer schnell überzeugt. „Das war eine Dienstleistung, bei der ich mir sicher war, sie sei ihr Geld auch wert.“ So lernte Meyer Bankengespräche auch einmal aus einer anderen Perspektive kennen. „Das war wie Krieg der Sterne. Zum ersten Mal sahen sich die Banker jemandem gegenüber, der ihnen auf Augenhöhe begegnen konnte. Vorher hatte da immer ein schüchterner Bittsteller gehockt.“ Der hohe variable Zins sei-

ner Ursprungsfinanzierung etwa hätte schon viel früher gesenkt werden müssen – aber Meyer hatte das nie reklamiert.

#### Insolvenzplan

Nach der detaillierten Prüfung seiner wirtschaftlichen Lage eröffnete sein Beraterteam ihm zwei Möglichkeiten: Die eine wäre eine finanzielle Entlastung durch eine Vergleichsfinanzierung mit angemessener Lastenteilung zwischen zwei Banken und dem Labor gewesen, die andere der Schritt in die Insolvenz.

Das Entlastungsmodell wurde von einer der Banken nicht akzeptiert, so blieb nur der Weg in die Insolvenz. Sie wurde am 24. Juli 2006 unter gleichzeitiger Vorlage eines von Dr. Carsten Wirth erstellten Insolvenzplanentwurfes beantragt. Fortan hatte die Insolvenzverwaltung das Zepter in der Hand. Der damit verbundene hohe Grad der finanziellen Fremdbestimmung war für Martin Meyer nicht immer leicht zu verkraften. Aber nach einer sehr kurzen Verfahrenslaufzeit von gut einem Jahr wurde der in Details abschließend überarbeitete Insolvenzplan im Oktober 2007 vor dem Amtsgericht Bochum von allen anwesenden beziehungsweise vertretenen Gläubigern einstimmig akzeptiert. „Das verdanke ich der guten und engen Zusammenarbeit mit meinem Berater Markus Epping von KlapdorKollegen, der mich über die gesamte Zeit des Verfahrens auch moralisch unterstützt hat. In enger Abstimmung mit Rechtsanwalt Wirth und seinen Mitarbeitern sowie der Insolvenzverwaltung hat er den

#### ANZEIGE

**LUMINEERS®**  
BY CERINATE®

DIE SCHMERZFREIE  
ZUKUNFT  
DER ÄSTHETISCHEN  
ZAHNMEDIZIN

**Nähere Infos:** American Esthetic Design GmbH  
Telefon: 0180/355 10 00  
(0,09 €/Min. aus dem Festnetz der dt. Telekom)

Interessenausgleich zwischen allen Beteiligten koordiniert und die Zustimmungen eingeworben.“

Kernstück des Planes war eine einmalige Zahlung von dritter Seite an die Gläubiger in Höhe von knapp 20% der vorherigen Verschuldung. Dieser Betrag wurde von der Dentsolvent GmbH & Co.KG im Rahmen eines von KlapdorKollegen verantworteten Gesamtkonzeptes zur Verfügung gestellt. Das Insolvenzverfahren ist damit abgeschlossen, die Summe zahlt Meyer als „freier Mann“ in den kommenden vier Jahren an Dentsolvent zurück. Aus Sicht des neuen Geldgebers bringt Martin Meyer ideale Voraussetzungen mit: Neben seiner ausgesprochen sympathischen und absolut integren Persönlichkeit auch eine sehr gut etablierte Praxis, die hochwertige Zahnmedizin bietet und über einen großen, treuen Patientenstamm verfügt. Ein straffes Praxiscontrolling sichert jetzt die finanziellen Entwicklungen.

#### Fazit

Es hat sich einiges geändert für Martin Meyer. Die Autos sind verkauft, das Haus dient der Sparkasse als Sicherheit und die nächsten vier Jahre sind die finanziellen Spielräume noch vergleichsweise klein. „Meine Familie hat das alles stark belastet. Wir müssen im Vergleich zu früheren Zeiten mit massiven Einschränkungen klarkommen. Aber das ist es uns wert. Denn sonst hätte ich diese Probleme noch mit in die Rente genommen“, glaubt Meyer. Besonderen Dank schuldet er seinem Praxisteam: „Es war ein Hammer, wie die das mitgetragen haben. Trotz der Tatsache, dass sie auf Weihnachtsgeld verzichteten und ihr Gehalt phasenweise vom Arbeitsamt oder dem Insolvenzverwalter beziehen mussten, haben wir das Schulter an Schulter durchgezogen.“ Martin Meyer ist erleichtert und ein wenig stolz auf die Überwindung der Krise. Aber ehrlich ist er auch: „Eine solche Erfahrung möchte ich nicht noch einmal machen.“

## autor.

### Markus Brakel

Pressebüro Brakel  
Plochinger Str. 17, 40593 Düsseldorf  
Tel.: 02 11/7 18 36 01

## kontakt.

### KlapdorKollegen Dental-Konzepte GmbH & Co. KG

Maike Klapdor  
Haus Sentmaring 15, 48151 Münster  
Tel.: 02 51/70 35 96-0  
www.klapdor-dental.de

# Masterstudiengang Oral Rehabilitation Master of Science

an der Fakultät für Zahn-,  
Mund- und Kieferheilkunde,  
Universität Witten/Herdecke

- Berufsbegleitende postgraduale Weiterbildung über 3 Semester mit Abschluss der Masterarbeit (M.Sc.) und klinischer Spezialisierung
- Studienumfang von 60 EU-Kreditpunkten (entspricht 400 zahnärztlichen Fortbildungspunkten)
- Zugangsvoraussetzungen mit zertifizierten Fortbildungsaktivitäten oder Vorstudienkurs (Dental College)
- Option zum weiterführenden Promotionsstudiengang
- Studiengebühren 19.500 €

#### Profil

- Internationales Dozententeam
- 5 Grundlagenmodule zur Pathobiologie und Entscheidungsfindung in präventiver und restaurativer Zahnheilkunde, Endodontologie und Parodontologie
- 5 Wahlpflichtmodule zur klinischen Spezialisierung in Kinderzahnheilkunde, Restaurativer Zahnheilkunde, Endodontologie, Parodontologie oder Nachhaltiger Implantologie - Implantaterhalt
- Interne, externe und ausländische Praktika

Semesterbeginn: März 2008  
Abschluss: September 2009

Information und Anmeldung:  
[www.oralerehabilitation.de](http://www.oralerehabilitation.de)

Frau Ziegler  
Tel. 0 23 02 / 926-676  
Fax 0 23 02 / 926-661  
[oralerehabilitation@uni-wh.de](mailto:oralerehabilitation@uni-wh.de)







Umgangsformen

# Der erste Eindruck entsteht nur einmal

| Lea Höfel

Der Patient gewinnt seinen ersten Eindruck über die Zahnarztpraxis meist via Telefon oder aber direkt am Empfang. Ein altes Sprichwort besagt, dass man für den ersten Eindruck nur eine Chance hat. Diese sollte bestmöglich genutzt werden, um Patienten zu gewinnen und langfristig zu halten.

**D**er Besuch einer Zahnarztpraxis gehört bei den allerwenigsten Menschen zu einem freudigen Ereignis, das sie kaum abwarten können. Die Patienten sind eventuell gestresst oder ängstlich, auf keinen Fall jedoch warten sie mit Feuereifer auf ihren Auftritt im Behandlungszimmer. Im Anfangsstadium lassen sie sich sehr stark von ihren Gefühlen beeinflussen, die in angespannten Situationen schnell ins Negative umschlagen. Einige Grundregeln für den wichtigen Erstkontakt scheinen häufig nicht angewandt zu werden, was dazu führt, dass sich der Patient vom reinen Bauchgefühl heraus gegen diese Praxis entscheidet. Das kann in Zeiten, in denen patientenorientiertes Praxismarketing immer wichtiger wird, den Unterschied zwischen Erfolg und Misserfolg bedeuten.

## Grundregeln am Telefon

Das Praxisteam ist in Bezug auf den ersten Eindruck das Aushängeschild einer Zahnarztpraxis. Der Patient kommt anfangs nicht mit dem Zahnarzt selbst in Kontakt, sondern mit den Helferinnen und Helfern. Ruft der Patient nun in der Praxis an, ist die Stimme des Mitarbeiters, der den Anruf entgegennimmt, der einzige Anhaltspunkt für den Klienten. Mit sonstigen visuellen Merkmalen, die für den persönlichen Ersteindruck wichtig sind – wie Gestik, Mimik, At-

traktivität oder Kleidung – kann nicht gepunktet werden.

Was gilt es also zu beachten? Grundsätzlich sollte die Person, die das Gespräch annimmt, aufrecht sitzen und lächeln. Studien haben klar gezeigt, dass der Anrufer genau unterscheiden kann, ob der Gesprächspartner mürrisch, neutral oder freundlich schaut. Und wer möchte schon jemanden näher kennenlernen, der unfreundlich gesinnt ist? Vor allem, wenn man sich vielleicht in der Situation ohnehin unwohl fühlt. Sie müssen bedenken, dass der Anrufer eine Weile braucht, bis er sich orientiert hat und aufnahmefähig ist. Daher ist es ratsam, gerade zu Anfang langsam und deutlich zu sprechen, da ansonsten gar

nichts ankommt. Aus diesem Grund sollten wichtige Infos nicht als erstes genannt werden. Wenn Sie mit „Guten Tag“ beginnen, übermitteln Sie eine bekannte Redewendung, die jeder versteht und Sie überbrücken freundlich die Zeit, die der Anrufer braucht, um sich auf das Gespräch einzustellen. Daraufhin sollte der Name der Praxis folgen, damit der Patient weiß, ob er richtig ist. Als letztes nennen Sie dann noch Ihren eigenen Namen. Nun sind erst einmal alle wichtigen Informationen übermittelt. Wird also „Guten Tag. Praxis Dr. Zahnbohrer, mein Name ist Frau Helferlein“ deutlich und im freundlichen Tonfall gesagt, fühlt sich der Patient wohl. Im Sinne des einheitlichen Praxisimages ist es übrigens

## TELEFON

- **Sprache (lächelnd)**  
klar, deutlich, langsam
- **Eingangssatz**  
Guten Tag, Praxisname, eigener Name
- **Folgesatz**  
Name des Anrufers, Was kann ich für Sie tun?
- **Informationen sammeln**

## EMPFANG

- **wenig hektik**
- **Anwesenheit einer Person am Empfang**
- **Blickkontakt**
- **erläutern, falls Sie nicht sofort reagieren**
- **beim Namen nennen**
- **nach Befinden erkunden**
- **Was kann ich für Sie tun?**

Grundregeln für den ersten Eindruck am Telefon und am Empfang.

sinnvoll, wenn sich alle mit der gleichen Einleitung melden (zu Neudeutsch: Corporate Identity). Normalerweise nennt der Anrufer jetzt seinen Namen. Wenn Sie daraufhin die Frage „Herr Zahnweh, was kann ich für Sie tun?“ stellen, kann nicht mehr viel schief laufen. Jeder hört es gerne, mit seinem Namen angesprochen zu werden (wobei Sie ihn nicht in jedem Satz nennen sollten, wie es häufig beim Telefonmarketing zu hören ist). Die Frage, was man für ihn tun kann, zeigt Dienstleistungsbereitschaft, die auf die Wünsche des Kunden hin ausgerichtet ist. Sowohl für den Patienten als auch für den weiteren Behandlungsverlauf ist es vorteilhaft, schon am Telefon möglichst viele Informationen zu sammeln. Der Patient merkt, dass die Praxis ernsthaft an ihm und seinem Anliegen interessiert ist. Dem Zahnarzt wird die weitere Arbeit erleichtert, da schon Auskünfte vorhanden sind. Sollte es sich um einen Neupatienten handeln, ist es wichtig, ihm den genauen Standort der Praxis zu erklären und notfalls Wissen über Bus- und Bahnverbindungen oder Parkmöglichkeiten weiterzugeben. Ist der Patient nun also auf dem Weg zu Ihnen, kommt es zum ersten persönlichen Eindruck.

### Alles Weitere am Empfang

Es ist soweit, der Patient betritt die Praxis. Er hat hoffentlich nicht lange warten müssen, bis ihm die Tür geöffnet wurde, sondern tritt ein und steht am Empfang. Dieser Bereich ist meist durch eine gewisse Hektik gekennzeichnet. Das Telefon klingelt, andere Patienten laufen vom Wartezimmer in das oder die Behandlungszimmer und das Praxisteam kreuzt den Weg. Dass ein gutes zeitliches Praxismanagement diese Hektik verringert, ist ein anderes Thema. Was sollte auf keinen Fall passieren, wenn der Patient eintritt? Immerhin entsteht der Praxiseindruck unbewusst innerhalb von zwei Sekunden, nach einer halben Minute ist der Prozess abgeschlossen. Am besten wäre es natürlich, wenn sofort jemand bereitsteht und den Patienten freundlich mit Namen begrüßt, ihn anlächelt und sich nach dem Befinden erkundigt. Dass der Zahnarzt jedoch nicht nur jemanden einstellen kann, der den ganzen Tag lang Patienten begrüßt, ist jedem Kunden klar. Dennoch möchte er wahrgenommen werden. Sehr negativ

ist es, wenn gar niemand am Empfang sitzt. Der Patient möchte begrüßt werden und sich nicht erst einmal im „Geschäft umsehen“. Abwesenheit von Personal zeugt von Desinteresse. Genauso unprofessionell ist es, wenn jemand am Empfang sitzt, aber nicht sofort aufschaut, weil er/sie gerade etwas anderes zu tun hat oder telefoniert. Sie müssen überlegen, was Sie persönlich tun, wenn Sie mit jemandem nicht ins Gespräch kommen wollen. Sie schauen weg. Genau dieses Signal sendet die schreibende oder telefonierende Zahnarzhelferin aus. Natürlich kann man nicht immer alles fallen lassen, sobald jemand eintritt. Jedoch müssen Sie dem Patienten vermitteln, warum Sie im Moment nicht auf ihn eingehen können. Ein direkter Blickkontakt mit dem Hinweis, dass Sie gleich Zeit für ihn haben, reicht aus. Spielt dabei noch ein Lächeln um den Mund (auch wenn Sie furchtbar gestresst sind), ist der Patient fürs Erste zufrieden.

### Fazit

Der Patient möchte sich wohlfühlen und als geschätzter Kunde behandelt werden. Wenn Sie sich die Zusammenarbeit mit ihm erleichtern wollen, braucht es nur einiger Grundregeln zu Anfang, die zur Selbstverständlichkeit werden sollten. Der weitere Verlauf wird vom ersten Eindruck beeinflusst, welcher im negativen Fall nur schwer wieder gutzumachen ist. Wahrscheinlich bekommen Sie dafür noch nicht einmal mehr die Gelegenheit, da sich der Patient an einen anderen Zahnarzt wendet. Zur Übung können Sie miteinander Telefongespräche oder Erstkontakte beobachten und trainieren. Schnell werden Sie herausbekommen, was gut wirkt und zur Patientenbindung beiträgt.

## autorin.

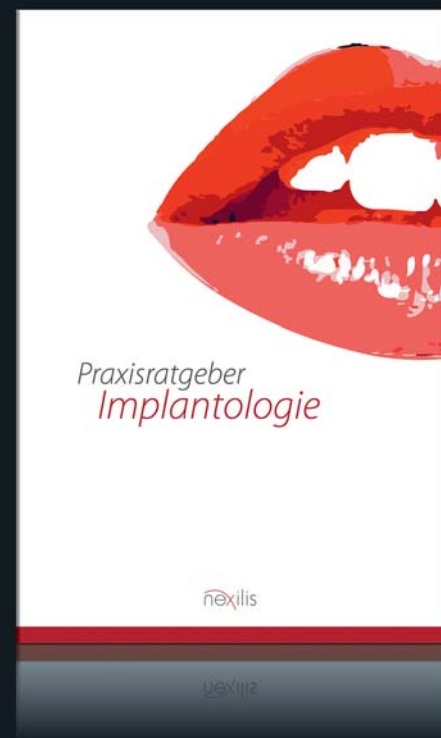
### Dipl.-Psychologin Lea Höfel

Studium der Psychologie an der Universität Leipzig, zzt. Promovendin zum Thema „Experimentelle Ästhetik“. Internationale Veröffentlichungen und Tagungsbeiträge zu kognitiven Grundlagen der Ästhetik und Psychologie in der Zahnheilkunde.

Zusätzliche Ausbildungen: Entspannungstrainerin und Journalistin, Heilpädagogisches/Therapeutisches Reiten.

„Dieses Buch vermittelt in verständlicher, umfassender und übersichtlicher Weise Kompetenz, Qualität und Vertrauen zur Praxis.“

(Dr. A. Müller, Löbau)



„Die anschauliche Bebilderung, die Rezepte und die witzigen Zitate haben schon für viel Unterhaltung in der Familie gesorgt.“

(Patient Alexander K., Ingenieur)

## Erfolg hat, wer Vertrauen schafft.

Reichen Sie Ihren Patienten Ihre nützliche Erfahrung - kompakt zum Nachschlagen und Weitergeben.

Werden Sie Autor oder Herausgeber Ihres eigenen Praxisratgebers Implantologie!

Weitere Informationen unter:  
www.nexilis-verlag.com  
030 . 39 20 24 50

**nexilis**  
verlag. berlin

# Neue Regeln braucht das Land!

**Zum 1. Januar 2008 ändern sich einige Festzuschussregeln und Befunde. Auch wenn dies zunächst als weitere Verkomplizierung eines schon unverständlichen Systems wahrgenommen wird, bringen diese Änderungen neben verbesserter Rechtssicherheit auch Vorteile für den Patienten. Gabi Schäfer berichtet.**

Am 7. November 2007 hat der Gemeinsame Bundesausschuss Änderungen der Festzuschussregeln beschlossen, die von vielen zunächst wieder als Belastung wahrgenommen werden. Es handelt sich bei den Veränderungen aber durchweg um Klarstellungen und Verbesserungen des Festzuschuss-Systems, die Praxen und Patienten Erleich-

Bestärkung der Satz „... mit der Notwendigkeit einer dentalen Verankerung wenn die Regelversorgung eine Kombinationsversorgung vorsieht“, der die alte, von den Kassen falsch interpretierte Formulierung „...mit der Notwendigkeit einer dentalen Verankerung durch eine Teleskopkrone“ ersetzt. Das heißt noch einmal im Klartext, dass der

Kiefer, so war die Regelversorgung jeder weiteren Lücke in demselben Kiefer eine Modellgussprothese. Auch diese Regelung wird zum 1. Januar 2008 dahingehend geändert, dass es bei fehlendem Zahn 7 und 8 immer dann Brücken als Regelversorgung gibt, wenn keine Versorgungsnotwendigkeit für den Zahn 7 besteht und nicht mehr als vier Zähne im Kiefer fehlen, wobei natürlich ein fehlender Zahn 7 mitzuzählen ist. In den Fällen, in denen die neue Regelung greift, kann insbesondere bei mehreren fehlenden Zähnen der Brückenfestzuschuss ein Vielfaches des bisher gewährten Modellgussfestzuschusses betragen und eine festsitzende Versorgung für den Patienten erheblich verbilligen.

Wer ab Januar 2008 Heil- und Kostenpläne nach den neuen Regelungen berechnen möchte, sei auf denn kostenlosen Festzuschussrechner unter [www.synadoc.de](http://www.synadoc.de) verwiesen. Praxen, die keinen Internetanschluss haben, können unter 0700/67 33 43 33 eine kostenlose Probeversion der Synadoc-CD bestellen.

**Beschluss**  
**des Gemeinsamen Bundesausschusses**  
**über eine Änderung der Festzuschuss-Richtlinie:**  
**Fortschreibung gemäß § 56 Abs. 2 Satz 11 des Fünften Buches**  
**Sozialgesetzbuch**

Vom 7. November 2007

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 7. November 2007 beschlossen, die Richtlinie zur Bestimmung der Befunde und der Regelversorgungsleistungen, für die Festzuschüsse nach §§ 55, 56 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB

terung und mehr Rechtssicherheit bringen. So wurde der erste Satz der Festzuschussrichtlinie A2 umformuliert, um klarzustellen, dass ein Versicherter unabhängig davon, für welche Versorgung er sich im Einzelfall konkret entscheidet, auf der Basis des bei ihm vorliegenden Befundes immer den gleichen, an der Regelversorgung orientierten Festzuschuss erhält. Diese an und für sich selbstverständliche Grundlage des befundorientierten Festzuschuss-Systems war in der Vergangenheit von den Krankenkassen immer mehr missachtet und verdreht worden. In internen uns vorliegenden Kassenrundschriften verstieg man sich zu der Aussage, dass beim Vorliegen der Befunde 3.2 dieser Festzuschuss nur dann gewährt werden könne, wenn eine Teleskopkrone auch tatsächlich angefertigt würde. Mit dieser Rechtsbeugung und dem daraus resultierenden zeitraubenden Verwirrspiel zwischen Kasse, KZV und Praxis ist nun Schluss. In der Neuformulierung der Befunde 3.2 und 4.6 findet sich zur

Begriff „Notwendigkeit“ sich auf die Regelversorgung bezieht und der Patient seinen Anspruch auf den Festzuschuss nach 3.2 oder 4.6 nicht verliert, wenn andere Kombinationselemente als Teleskopkronen oder etwa eine Suprakonstruktion eingegliedert werden. Aber noch eine weitere erfreuliche Änderung ist für den Festzuschuss nach 3.2 zu vermelden: während es bisher Teleskopkronen als Regelversorgung nur für Eckzähne gab, ist dies ab 1. Januar 2008 unter bestimmten Voraussetzungen auch für die ersten Prämolaren möglich. Damit erweitert sich die Indikation, und Teleskop-Festzuschüsse sind ab Januar 2008 auch in Fällen möglich, für die es bislang nur den Festzuschuss 3.1 gab. Damit könnte man eine Neuberechnung des Eigenanteils für die betroffenen Heil- und Kostenpläne durchführen, die bislang aus Kostengründen nicht zur Ausführung kamen. Eine weitere wichtige Neuerung betrifft den Festzuschuss für Brückenversorgungen. Fehlten Zahn 7 und 8 in einem

## autorin.



**Gabi Schäfer**

Als Seminarleiterin schulte sie während der letzten 13 Jahre in mehr als 1.800 Seminaren 56.000 Teilnehmer in allen Bereichen der zahnärztlichen und zahn-technischen Abrechnung. Ihre praxisnahe Kompetenz erhält sie sich durch bislang mehr als 650 Vor-Ort-Termine in Zahnarztpraxen, wo sie Dokumentations- und Abrechnungsdefizite aufdeckt und beseitigt und Zahnärzten in Wirtschaftlichkeitsprüfungen beisteht.



# Steuerfallen in der Weihnachtszeit

## Feiern und Geschenke

Feiern und Geschenke sind nur bedingt steuer- und sozialversicherungsfrei. In der Weihnachtszeit möchten sich viele Unternehmer bei ihren Mitarbeitern und Geschäftsfreunden für die gute Zusammenarbeit bedanken. Damit die Kosten steuer- und sozialversicherungsfrei bleiben, sollte Folgendes beachtet werden:

## Nicht mehr als 110 Euro pro Mitarbeiter

Pro Jahr sind zwei Betriebsveranstaltungen begünstigt. Die Kosten pro Veranstaltung dürfen 110 Euro (inklusive

versicherungsfrei. Das erspart Ihnen die Änderungen der einzelnen Lohnabrechnungen.

## Geschenke an Geschäftsfreunde

Grenzen gibt es auch bei den zum Jahresende üblichen Geschenken an Geschäftsfreunde. Geschenke an Geschäftsfreunde sind nur bis zu einem Wert von 35 Euro (netto) pro Jahr und Empfänger als Betriebsausgabe abzugsfähig.

Wer nicht vorsteuerabzugsberechtigt ist, wie beispielsweise Ärzte oder Versicherungsvertreter, kann die auf das Geschenk entfallende Umsatzsteuer

Empfänger der Geschenke zu benennen.

Zur Erfüllung der Aufzeichnungspflicht empfehlen wir, eine Liste nach folgendem Muster zu verwenden, um alle erforderlichen Angaben zu erfassen und den Überblick über die im laufenden Jahr übergebenen Geschenke zu behalten.

## Geschenk als Einnahme versteuern

Wer als Inhaber eines Betriebes ein Geschenk von einem Geschäftsfreund erhält, muss diese als Betriebseinnahmen versteuern. Dazu muss der Empfänger das Geschenk als Einnahme mit dem ortsüblichen Preis erfassen. Dies ist auch dann nötig, wenn der Schenkende die Kosten für das Geschenk wegen Überschreitung der 35-Euro-Freigrenze nicht absetzen darf.

Verwendet der Empfänger das Geschenk im betrieblichen Bereich, kann er es gleichzeitig als Betriebsausgabe ansetzen.

Datum	Empfänger		Anlass	Betrag
	Firma	Name		
01.07.2007	Flink & Fein GbR	Norbert Flink	10. Firmenjubiläum	30,26 Euro

Umsatzsteuer) pro Mitarbeiter nicht überschreiten. Dieser Betrag ist eine Freigrenze. Geben Sie auch nur zehn Cent mehr aus, wird die gesamte Summe steuerpflichtig. Laden Sie die Partner Ihrer Mitarbeiter ein, dürfen Sie für beide nicht mehr als 110 Euro ausgeben.

## Geschenke an Arbeitnehmer

Sachzuwendungen aus Anlass eines persönlichen Ereignisses beim Arbeitnehmer bis zu einem Wert von 40 Euro, zum Beispiel Blumen, Genussmittel, Bücher, Tonträger, Eintrittskarten für Theater, Konzert oder Schwimmbad gelten als Aufmerksamkeiten. Sie sind steuer- und sozialversicherungsfrei. Überreichen Sie derartige Geschenke bei einer Weihnachtsfeier, müssen sie jedoch in die Gesamtsumme von 110 Euro pro Mitarbeiter eingerechnet werden.

Geldzuwendungen sind in jedem Fall, unabhängig von ihrer Höhe, steuerpflichtiger Arbeitslohn.

Werden die Grenzen von 40 Euro bzw. 110 Euro überschritten, werden sie wie steuerpflichtiger Arbeitslohn behandelt. Führen Sie in diesem Fall eine Lohnsteuer von pauschal 25 Prozent ab, bleiben die Zuwendungen sozial-

nicht als Vorsteuer abziehen. Die Vorsteuer ist damit in die 35-Euro-Grenze einzubeziehen!

Bekommt ein Geschäftspartner in einem Jahr Geschenke für mehr als 35 Euro, sind diese Geschenke insgesamt nicht als Betriebsausgabe abzugsfähig. Daneben muss für den nicht abzugsfähigen Nettobetrag auch noch Umsatzsteuer gezahlt werden.

## Es gilt Aufzeichnungspflicht

Der Gesetzgeber verlangt, die Aufwendungen für Geschenke an Geschäftsfreunde einzeln und getrennt von den sonstigen Betriebsausgaben aufzuzeichnen. Darüber hinaus sind die

## kontakt.



StB **Gunnar Aurin**  
 ADVISA  
 Steuerberatungsgesellschaft mbH Arnsberg  
 Schillerstraße 93  
 59755 Arnsberg  
 Tel.: 0 29 32/9 31 99 99



## Steuertermine im Dezember

Fälligkeit: Montag, 10.12.

Ende der Schonfrist bei Zahlung durch	Überweisung	Scheck/bar
• Vorauszahlungen zur ESt (mit SolZ, KiSt) und zur KSt (mit SolZ)	13.12.	10.12.
• Lohnsteuer, Kirchensteuer, Solidaritätszuschlag	13.12.	10.12.
• Umsatzsteuer für Monatszahler <sup>1)</sup>	13.12.	10.12.

Verschiebt sich der Fälligkeitstag eines Steuertermins durch Samstag, Sonntag oder Feiertag, so ist dies berücksichtigt.

<sup>1)</sup> Dauerfristverlängerung ist auf Antrag möglich.





„Meine Zähne Experten“:

## Neue Internetportale für die Dentalbranche

Unter [www.meinezaehne-fachportal.com](http://www.meinezaehne-fachportal.com) können Zahnärzte ab sofort gezieltes Networking betreiben und zu „Meine Zähne Experten“ werden. Das Fachportal für Zahnheilkunde, realisiert durch die Leipziger Agentur *my communications GmbH*, bietet zahnmedizinische Artikel, Branchenmeldungen, Termine und Informationen zu Workshops und Messen sowie einen kostenlosen Newsletter. Das „Meine Zähne“ Fachportal informiert über insgesamt neun Bereiche: Kieferorthopädie, Implantologie, Endodontologie, Cosmetic Dentistry, Dentalhygiene, Zahntechnik, Laserzahnheilkunde, Parodontologie und Oralchirurgie. Ebenso wird über Produktneuheiten und die neuesten Entwicklungen der Gesundheitspolitik berichtet. Zahnärzte finden hier auch zahlreiche Tipps für erfolgreiches Praxismarketing. Zudem können sie nach Kolleginnen und Kollegen recherchieren, sich ein persönliches Praxisprofil erstellen und auf Patientenfragen antworten. Neben dem Fachportal für Zahnärzte findet der User patientengerechte Informationen rund um

das Thema Zahngesundheit auf dem Gesundheitsportal [www.meinezaehne.com](http://www.meinezaehne.com). In einer interaktiven Arzt-Datenbank können Patienten eine Fachpraxis in ihrer Nähe finden und sich über das Leistungsspektrum der Praxis informieren. Ein weiteres Feature ist die Mediathek, in der zahlreiche Video- und Radiobeiträge angesehen bzw. angehört werden können. Zur Patientenneuansprache gehört heutzutage ein aussagekräftiger Internetauftritt, der es Patienten ermöglicht, sich über das Behandlungsangebot einer Praxis zu informieren. Eine eigene Praxishomepage ist aber oft nutzlos, da diese nicht gefunden wird. Helfen können hier die „Meine Zähne“ Portale. Die professionelle PR-Arbeit für die Portale, die von der *my communications GmbH* durchgeführt wird, zeigt ihre Wirkung. Die Seitenaufrufe der Portale sind durchweg sehr positiv. Bereits in den ersten Wochen konnten über



50.000 Page Impressions registriert werden. Die „Meine Zähne“ Expertenmitgliedschaft stellt eine kostengünstige, einfache und effiziente Art des Praxismarketings dar.

**Kostenlose Informationsunterlagen:**  
*my communications GmbH*  
 Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig  
 Tel.: 03 41/48 47 43 04  
 Fax: 03 41/48 47 42 90  
 E-Mail: [info@mycommunications.de](mailto:info@mycommunications.de)

Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V.:

## Dr. Jürgen Wahlmann ist neuer DGKZ-Präsident

Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht, Vorstandsmitglied der DGKZ, übernimmt per 1.1.2008 turnusmäßig vom bisherigen Präsidenten, Prof. Dr. Martin Jörgens, die Führung der 2003 gegründeten Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. Dr. Wahlmann machte sein Examen 1987 in Göttingen und ist seit 1989 niedergelassen in eigener Praxis in Edewecht. 2004 erwarb er den „Master in Aesthetics“ am Rosenthal Institute der New York University. 2005 gewann er die Goldmedaille in der AACD Smile Gallery in der Kategorie „Indirekte Restaurationen“ und ist



Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht, übernimmt ab 1.1.2008 die Führung als Präsident der DGKZ.

seit 2006 Mitglied im International Relationship Committee der AACD. Neben seiner Referententätigkeit ist er auch Autor zahlreicher Fachbeiträge in der Zeitschrift „cosmetic dentistry“ sowie anderen Publikationen. Dr. Wahlmann ist seit 2004 Mitglied der DGKZ und seit 2006 auch Mitglied im Vorstand der Gesellschaft. Unter der Führung von Dr. Wahlmann wird der außerordentlich erfolgreiche Kurs der DGKZ auf dem Gebiet fachwissenschaftlich fundierter ästhetisch/kosmetischer Zahnmedizin fortgeführt. Ein besonderer Schwerpunkt seiner Arbeit wird



in der weiteren Internationalisierung der Aktivitäten der DGKZ auch im Hinblick auf den im nächsten Jahr in Berlin stattfindenden 5. Jahreskongress der DGKZ liegen, der erstmals in Kooperation mit der American Academy of Cosmetic Dentistry (AACD) als internationaler Kongress veranstaltet wird. Im Referententeam werden neben renommierten Experten aus Österreich, Italien, Schweiz und Großbritannien auch hochrangige Vertreter der amerikanischen Partnergesellschaft in Berlin vertreten sein.

Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie:

## Dr. Friedhelm Heinemann als DGZI-Präsident bestätigt

Die Mitgliederversammlung der DGZI bestätigte am 24. November 2007 mit einem überzeugenden Votum Dr. Friedhelm Heinemann/Morsbach und Dr. Winand Olivier/Bottrop in ihren Ämtern als Präsident bzw. Referent für Fortbildung. Der Vorstand konnte eine beeindruckende Bilanz der in der letzten Legislaturperiode geleisteten Arbeit ziehen. Der DGZI-Präsident verwies in seinem Bericht auf die gewachsene Akzeptanz der DGZI und die hervorragende nichtkommerzielle Zusammenarbeit mit nationalen und internationalen Partnern. Die DGZI arbeite heute mit ihren Partnern aus Wissenschaft und Praxis auf hohem Niveau und hat zufriedene Mitglieder. Dies drücke sich u.a. in stabilen und steigenden Mitgliederzahlen aus.

Dr. Vollmer, 1. Vize-Präsident und Schatzmeister der DGZI, konnte in seinem Bericht eine hervorragende Finanzlage der Gesellschaft präsentieren. Dr. Hille, als 2. Vize-Präsident zuständig

für die Öffentlichkeitsarbeit und den wissenschaftlichen Beirat, zog eine positive Bilanz im Hinblick auf die Öffentlichkeitsarbeit der DGZI, die auch dank



Dr. Winand Olivier, Dr. Rainer Valentin, Dr. Friedhelm Heinemann, Dr. Rolf Vollmer, Dr. Roland Hille (v.l.n.r.)

der Tätigkeit der zentralen Geschäftsstelle in Düsseldorf in den letzten Jahren professionalisiert wurde. Mit ihren wissenschaftlichen Veranstaltungen – der DGZI-Frühjahrstagung und dem internationalen Jahreskongress – konnte sich die DGZI erfolgreich in einem harten Konkurrenzumfeld behaupten. Mit 500 bis 600 Teilnehmern

pro Veranstaltung gehören die DGZI-Kongresse heute in das Spitzenfeld der implantologischen Veranstaltungen in Deutschland. In diesem Zusammenhang sprach Dr. Hille dem Medienpartner der DGZI – der Oemus Media AG – Dank für die geleistete gute Arbeit aus. Dr. Valentin konnte als Organisationsreferent der DGZI auf den erfolgreichen Verlauf der DGZI-Curricula verweisen. Hier sei es trotz einem verschärften Konkurrenzumfeld gelungen, die Teilnehmerzahlen zu halten und die wissenschaftliche Qualität weiter auszubauen. Neue Referenten und verbesserte Inhalte haben die Zufriedenheit der Teilnehmer weiter steigern können. Dr. Olivier, Referent für Fortbildung, stellte die positive Studiengruppenarbeit als eine wichtige Säule der Außenwirkung der DGZI dar und verwies in diesem Zusammenhang auch auf die außerordentlich erfolgreiche Lobbyarbeit bei den Partnern wie Fachgesellschaften und Kammern hin.

my magazin hebt ab:

## Präsentieren auch Sie Ihre Praxis!

Bereits in der vierten und fünften Auflage wird in 2008 das im Hochglanzformat erscheinende my magazin die Fluggäste von TUIfly umfassend über die gängigen Verfahren der ästhetischen Chirurgie und der ästhetisch/kosmetischen Zahnmedizin informieren. Alles rund um das Thema Schönheit wird informativ und spannend aufbereitet. Neben vielen Fachinformationen haben zum Bei-

spiel auch Kliniken und Praxen die Möglichkeit, sich dem Leser vorzustellen und ihr Leistungsspektrum zu präsentieren. Mit seiner hochwertigen Aufmachung ist dieses Magazin eine besonders edle Lektüre und bietet für solche Präsentationen ein unschlagbares „Ambiente“. Das Magazin wird in den Sitztaschen der Flugzeuge bundesweit von allen Ausgangsflughäfen der TUIfly und darüber hinaus auch bei renommierten Hotelketten platziert sein. Gleichzeitig werden mehrere Fachgesellschaften das my magazin zur Patienteninformation nutzen. Die für diese Thematik einzigartige Form der Verbreitung garantiert durch Mehrfachnutzung, lange Liegezeiten und durch flächendeckende Verbreitung überdurchschnittliche Lesewerte. Die Resonanz bei den Fluggästen der dba und der LTU, bei denen das informative Magazin bisher verteilt wurde, war außerordentlich positiv und zeigt, dass diese Form der Kunden-/Patientenkommunikation überdurchschnittliche Aufmerksamkeit findet. Aufgrund des großen Erfolges wird es auch in 2008 wieder zum Thema „Schönheit“ zwei Ausgaben des my magazins geben, die als Fluggastmagazin der TUIfly bundesweit verbreitet werden. Im Juni 2008 erscheint die Neuauflage des my magazins „beauty“ und im Oktober 2008 wird es ein Sonderheft des my magazins zum Thema „face & body“ geben. Interessierte Kliniken und Praxen sollten sich aufgrund der begrenzten Kapazitäten für Porträts rechtzeitig mit dem Verlag in Verbindung setzen.

Weitere Informationen:  
Oemus Media AG, Heike Isbaner, Tel.: 03 41/484 74-221, E-Mail: h.isbaner@oemus-media.de









# Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – ein Überblick

| Dr. Mathias Wunsch

In den vergangenen Jahren hat in der Zahnheilkunde wohl kaum ein Thema so viel Zuwendung erfahren wie das der zahnärztlichen Hygiene. Ein jeder von Ihnen wird zwischenzeitlich eine mehr oder weniger große Anzahl entsprechender Artikel in der Fachpresse gelesen haben, daneben auch auf Fortbildungsveranstaltungen und in Seminaren gewesen sein und sich insofern nicht ganz unberechtigt fragen: „Was soll das Ganze? Wie oft sollen wir uns denn mit dieser Thematik noch auseinandersetzen?“

Es drängt sich somit die Frage auf, ob jetzt und hier ein weiterer Überblick über die Infektionsprävention in der Zahnheilkunde, und somit über die zahnärztliche Hygiene unbedingt sein musste. Die eindeutige Antwort auf diese Frage kann nur mit einem ganz klaren „Ja“ gegeben werden – weil dieser Ihnen gerade vorliegende Artikel einen Überblick der besonderen oder zumindest anderen Art bietet. Sollten Sie hier lediglich weitere Aussagen zum Hygieneplan suchen, oder sollten Sie die x-te Vari-

ante der Beschreibung der Hygieneempfehlungen des Robert Koch-Institutes nachlesen wollen, so können Sie guten Gewissens die nächsten vier Textseiten überspringen. Sollten Sie aber daran interessiert sein, etwas über Hintergründe und Zusammenhänge in Erfahrung zu bringen, dann sollten Sie hier weiterlesen. Wenn Sie wissen wollen, welche Umstände die Hauptkritik- und Konfliktpunkte bei den sogenannten Praxisbegehungen darstellen, dann sollten Sie erst recht weiterlesen.

Begründung angeraten.“ Zweitens sei an dieser Stelle der von Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit dem DAHZ (Deutscher Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnmedizin) herausgegebene Hygieneplan erwähnt. Er ist zwar nicht verbindlich im streng juristischen Sinne, kann aber gut als Grundgerüst für den sowieso in jeder Praxis individuell zu erstellenden Hygieneplan zu Rate gezogen werden. Die oben genannte RKI-Empfehlung ist auf den Internetseiten des RKI zu finden. In ihren zwölf Unterpunkten nimmt sie im Prinzip zu allen Bereichen der zahnärztlichen Hygiene Stellung, wobei sie jedoch der Instrumentenaufbereitung einen besonders großen Raum widmet. Bereits 2001 hatte das RKI zusammen mit dem BfArM (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte) die Empfehlung: „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ publiziert. Diese Empfehlungen waren ganz eindeutig primär für den Krankenhausbereich konzipiert. Das geht klar aus den verschiedensten Formulierungen im Text dieser Empfehlung hervor. Anlässlich einer damaligen Anhörung im Gesundheitsausschuss (106. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit am 25.9.2001) wurde vonseiten des Robert Koch-Institutes ausdrücklich darauf hingewiesen, dass diese gemeinsame Aufberei-

## RKI-Empfehlung und Hygieneplan

Es sei an dieser Stelle ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Lektüre und selbstverständlich auch die Berücksichtigung der vom Robert Koch-Institut im Jahre 2006 veröffentlichten Empfehlung: „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene“ dringend anzuraten ist. Hierzu schreibt das RKI selbst in seiner Empfehlung zu den rechtlichen Rahmenbedingungen: „Sie (Anm. des Autors: die Empfehlungen des Robert Koch-Institutes) haben keine unmittelbare rechtliche Verbindlichkeit. Es ist jedoch davon auszugehen, dass diese Empfehlungen grundsätzlich medizinischer Standard sind und den Stand von Wissenschaft und Technik wiedergeben. Damit ist ein Abweichen davon nur mit guter



Situation im OP: Team grün gekleidet. Gibt es noch andere Unterschiede zu Team weiß?

tungsempfehlung unter dem Eindruck einer zunehmenden Wiederaufbereitung von Einmalprodukten erstellt worden sei. Dies ist jedoch ein Terrain, das für die Praxis des niedergelassenen Zahnarztes normalerweise keinerlei Rolle spielt. Dennoch fordern heute manche Behördenvertreter und vermeintliche Experten, dass sich die Anforderungen in der Praxis an industriellen Standards messen lassen müssen.

Doch „Halt“, wir sind sozusagen schon mitten im Thema. Das war nicht beabsichtigt und soll daher einer geordneten Einlösung der eingangs gemachten Zusagen weichen. Die erste Zusage bezog sich auf Informationen über

hohen, aber dennoch unnötigen Kosten für den Zahnarzt. Man stelle sich einmal die Wirkung eines solchen Behandlungsraumes auf die etwas ängstlicheren Naturen unter den Patienten vor. Dafür braucht man kein Psychologie-Studium.

### Neue Empfehlung von 2006

Glücklicherweise erkannte man recht schnell, dass diese Anforderungen für die zahnärztliche Praxis nicht geeignet und selbstverständlich auch nicht erforderlich waren. Aus diesem Grunde sah sich das Robert Koch-Institut veranlasst, eine eigene, auf die Belange der zahnärztlichen Praxis zugeschnittene Hygiene-Empfehlung zu erstellen. Nach intensiven Diskussionen und Beratungen erfolgte die Veröffentlichung dieser „Zahnarzt-Richtlinie“ im Jahre 1998 – da war die Welt noch in Ordnung. Nach leichten anfänglichen Irritationen hatten beide Empfehlungen ihren Platz gefunden und man war – anders als heute – nicht bemüht, die jeweils andere Empfehlung in die Bedeutungslosigkeit zu verbannen.

Im Jahre 2001 wurde die Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ wie bereits erwähnt in Zusammenarbeit von RKI und BfArM erarbeitet. Diese gemeinsame Aufbereitungsempfehlung wurde 2002 in den Text der Medizinprodukte-Betreiber-Verordnung aufgenommen – mit relativ fatalen Folgen. Die im Verordnungstext enthaltene, sogenannte Vermutungswirkung (das heißt, dass man bei Befolgung der Empfehlung davon ausgehen kann, dass man alles Erforderliche unternommen hat), wird fast immer als 100%ige Verpflichtung angesehen beziehungsweise dargestellt.

Selbstverständlich ist es für den einzelnen Zahnarzt nur schwer möglich, dieser gemeinsamen Aufbereitungsempfehlung etwas Vergleichbares entgegenzusetzen. Die neue zahnärztliche Empfehlung aus 2006 könnte hier sehr wohl für den Bereich der Zahnmedizin einspringen. Das würde einiges vereinfachen, Kosten reduzieren und das alles ohne Verminderung der Patientensicherheit.

### Einteilung der Medizinprodukte

Zwei Neuerungen sind an der aktuellen Hygiene-Empfehlung an dieser Stelle erwähnenswert. Dies ist zum einen die Einteilung der Medizinprodukte in sogenannte Risikogruppen. Diese vorzunehmende Einteilung liegt ausschließlich im Verantwortungsbe- reich des Praxisinhabers. Sie hat vor der Aufbereitung zu erfolgen und muss sich an dem geplanten bestimmungsgemäßen Gebrauch des jeweiligen Instrumentes orientieren. Wenn mit dem einzuteilenden Medizinprodukt keine Durchdringung von Haut oder Schleimhaut geplant ist, dann ist es auch nicht als kritisch einzustufen. Anders lautende Behauptungen sind falsch. Da oftmals der Kontakt mit Blut bereits als alleiniges Einteilungskriterium herangezogen wird, wäre dann konsequenterweise eine Sonde, ja sogar ein Mundspiegel als kritisch einzustufen. Betrachtet man dies weiterhin konsequent, so wäre letztendlich eine zahnärztliche Pinzette, mit der ein blutgetränkter Mulltupfer aus dem Mund des Patienten entnommen wird, als kritisch B einzustufen. Denn schließlich ist die Effektivität der Reinigung einer Pinzette streng genommen nicht an allen Stellen durch Inspektion unmittelbar beurteilbar. Dies würde bei wiederum konsequenter Anwendung der Tabelle 1 (Risikobewertung und Einstufung von Medizinprodukten vor Aufbereitung), die in der gemeinsamen Aufbereitungsempfehlung aus 2001 enthalten ist, dann dazu führen, dass eine manuelle Aufbereitung nicht mehr zulässig ist. Mehr noch, neben der zwangsläufigen maschinellen Aufbereitung wäre darüber hinaus vom zahnärztlichen Personal der Nachweis einer anerkannten Ausbildung zur Sterilgutassistentin erforderlich. Wenn das alles so gewollt gewesen wäre, dann kann man sich nur wundern, wie es bisher den meisten Patienten gelungen ist, eine zahnärztliche Behandlung mittelfristig gesehen zu überleben. Vor diesem Hintergrund könnte man sich eigentlich fragen, ob der Ordnungsgeber nicht ganz bewusst folgende Formulierung für kritisch B gewählt hat. In der Empfehlung aus 2001 heißt es in der Definition des Begriffs „kritische



Müssen auch berufserfahrene Kräfte bald wieder die Schulbank drücken?

Hintergründe und Zusammenhänge. Starten wir dies mit einer kurzen zeitlichen Einteilung der Geschehnisse beginnend mit dem Jahre 1995. In diesem Jahr wurde eine Empfehlung zum „ambulanten Operieren“ veröffentlicht, die insbesondere im baulichen Bereich an chirurgisch tätige – somit also an fast alle – Zahnärzte große und absolut übertriebene Anforderungen gestellt hätte. Erwähnt sei hier nur ein mindestens zwei Meter hoher Fliesen- spiegel sowie ein zentraler Bodenab- lauf. Einmal ganz abgesehen von den

Medizinprodukte" wie folgt: „... und Medizinprodukte, die die Haut oder Schleimhaut durchdringen und (Anmerkung des Autors: hier steht eindeutig ein „und“ und kein „oder“ oder auch kein „und/oder“, sondern einzig und allein ein eindeutiges „und“) dabei in Kontakt mit Blut, inneren Geweben oder Organen kommen, einschließlich Wunden.“ Handelt es sich bei diesen Überlegungen um revolutionäres Gedankengut oder lediglich um semantische Klimmzüge? Diese Frage werden wir in diesem Artikel nicht mehr lösen können. Die gesamte Empfehlung aus dem Jahre 2001 ist wie die aus 2006 übrigens auch auf den Internetseiten des RKI zu finden.

### Abgestufte Kategorisierung

Gehen wir nun zur zweiten grundsätzlichen Neuerung in der 2006-Empfehlung: „Die abgestufte Kategorisierung der ausgesprochenen Empfehlungen.“ Diese Kategorisierung, die in Klammern gesetzt dem jeweiligen Satz oder Absatz angefügt wird, ist durchaus von großer Bedeutung bei der Umsetzung der entsprechenden Maßnahmen in der Praxis. Der Wortlaut der einzelnen Kategorien ist in der RKI-Empfehlung: „Vorwort und Einleitung der Kommission zur Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention“ aus dem Jahre 2004 nachzulesen. Auch diese Empfehlung ist auf den Internetseiten des RKI einzusehen. Ein Abdruck an dieser Stelle würde den hier vorgegebenen Rahmen in erheblichem Maße sprengen.

### Normierung

Bevor wir zur zweiten und für Sie vielleicht interessantesten Frage kommen, nämlich der Frage nach den Praxisbegehungen, sollten wir unter der Rubrik Hintergrundwissen noch kurz auf den Bereich der Normung zu sprechen kommen. Vielleicht haben Sie ja bereits Erfahrung gemacht mit dem als Helix-A bezeichneten Prüfkörper, der in der relativ neuen Dampf-Kleinsterilisatoren-Norm EN 13060 zur Überprüfung der Sterilisationszyklen B herangezogen wird. Es handelt sich wie in der Norm beschrieben um einen 1,5 m langen, englumigen Plastikschlauch, der an einer Seite durch ein

Rezeptakel zur Aufnahme eines Chemodindikators endständig verschlossen ist. Die Festlegung der Schlauchlänge war dabei unter Zuhilfenahme „streng wissenschaftlicher Kriterien“ erfolgt. Man hat einfach ausgehend von rund 5 Metern Schlauchlänge solange in kleinen Schritten den Prüfkörper gekürzt, bis mit den zum damaligen Zeitpunkt vorhandenen qualitativ hochwertigsten Sterilisatoren ein sicherer und eindeutiger Umschlag des Indikators erfolgte. Na und jetzt – etwa enttäuscht? Warum? Zeigt doch diese Vorgehensweise in nicht zu überbietender Deutlichkeit, dass auch in der Normung mitunter nach dem Motto „Versuch macht klug“ gehan-

schüsse nicht immer und überall dem Bild der fachlich unangreifbaren Expertengremien entsprechen. Ein „blindes“ und übereiltes Investitionsverhalten erscheint unter diesen Umständen ebenso unangebracht zu sein, wie es eine grundsätzliche Verweigerungshaltung auch wäre.

### Praxisbegehungen

Im Folgenden kommen wir nun zum leidigen Thema Praxisbegehungen. Die Hauptärgernisse sind nicht etwa fehlende Arbeitsanweisungen oder ein unvollständig geführtes Bestandsverzeichnis. Es sind dies vielmehr die Punkte Validierung, Dokumentation und Qualifikation des Personals, die



Situation beim Zahnarzt: Team weiß gekleidet. Gibt es noch andere Unterschiede zu Team grün?

delt wird. Auf Neu-Deutsch heißt das „Learning by doing“. Es zeigt sich jedoch auch an diesem Beispiel, dass nicht alles, was in Normen eingebracht wird, unbedingt „Evidence based“ ist. Außerdem sollte man wissen, dass bereits vor der Fertigstellung der Norm EN 13060 deren sofortige Revision gefordert wurde. Andere Stimmen möchten die Kleinsterinorm in die Norm für Großsterilisatoren aufnehmen bzw. beide zusammenlegen. Diese Aktivitäten zeigen eigentlich unmissverständlich, dass auch Normenaus-

ein gewisses Konfliktpotenzial in sich bergen. Beginnen wir mit der von den meisten Aufsichtsbehörden geforderten Sachkundelehrgängen zur Aufbereitung von Medizinprodukten. Die Behörden fordern, dass für die Freigabe von kritisch B Medizinprodukten ausschließlich Personal herangezogen werden darf, welches einen entsprechenden Kurs erfolgreich absolviert hat. Der Begriff der Sterilgutassistentin kommt jedoch lediglich in der Tabelle 1 der gemeinsamen Aufbereitungsempfehlungen vor. An keiner an-



deren Stelle wird eine entsprechende Forderung für die Zahnarztpraxis artikuliert, auch nicht für die Praxis eines Oralchirurgen. Die genaue Betrachtung dieser Tabelle 1 zeigt bei konsequenter Anwendung die sich hierbei ergebenden Fakten. Die Ausführungen hierzu hatten wir bereits oben dargestellt. Eigentlich sollte nach dieser Herleitung klar sein, dass in der Zahnarztpraxis keine zwangsweise Einstellung einer Sterilgutassistentin erforderlich ist.

Nicht zuletzt sei auf die Tatsache hingewiesen, dass es sich beim qualifizierten Praxispersonal um solche Mitarbeiter handelt, die eine allgemein anerkannte Berufsausbildung mit abschließender Prüfung erfolgreich absolviert haben. In dieser Ausbildungszeit werden nicht nur in der Berufsschule entsprechende Kenntnisse vermittelt. Man darf schließlich nicht außer Acht lassen, dass die Mitarbeiterinnen während ihrer dreijährigen Ausbildungszeit sozusagen täglich mit der praktischen Aufbereitung von Medizinprodukten befasst sind. Wohl gemerkt, es soll niemand von Fortbildungsmaßnahmen abgehalten werden. Wogegen sich die Zahnärzteschaft wehren sollte, das ist die Verpflichtung zur Beschäftigung einer Sterilgutassistentin. Mit der Argumentation, dass es ja in den letzten Jahren erhebliche Neuerungen auf dem Dentalmarkt gegeben hat (und somit eine Nachschulung erforderlich sei), könnte man auch die Beschäftigung einer Abformberaterin, einer Rezeptiergehilfin, einer Entsorgungsbefragten und nicht zu vergessen einer Patientensprecherin fordern. Wobei letztere selbstverständlich ein Mitspracherecht bei der Praxisorganisation zu erhalten hat. Aber mal im Ernst – die Kirche, die man ja bekanntermaßen im Dorf lassen sollte, die sollte man (um im Bild zu bleiben) nun keinesfalls außer Landes bringen. Die Kollegenschaft sollte sich zunehmend kritisch fragen, ob denn alle angeblich notwendigen Maßnahmen, die von außen herangetragen werden, ob diese denn „Evidence based“ sind. Davon abgesehen stelle man sich einmal vor, Anwälte müssten aufgrund neuer und/oder geänderter Gesetze einen

Kurs zwangsweise besuchen, um weiterhin auf diesem oder jenem Gebiet tätig sein zu dürfen, oder Ingenieure müssten wegen neuer Techniken wieder Theorie pauken. Am härtesten wären Informatiker und andere mit Computertechnik befasste Berufsgruppen betroffen. Bei der rasanten Entwicklung auf diesem Sektor kämen sie vor lauter Schulbankdrücken nicht mehr zu ihrer eigentlichen Arbeit. Ach ja, und wie ist das eigentlich mit Beamten und Politikern? Nein, die müssen wohl nicht, auf deren Gebiet gibt es ja auch nicht viel Neues.

### Validierung

Das ist nun das Stichwort für die nächste „Baustelle“. Sie haben es erraten? Jetzt kommt die Validierung. Die Crux an diesem Thema ist (wie in einigen anderen Fällen auch), dass die Zahnarztpraxen mit einem Klinikum gleichgesetzt werden. Dass hier wie dort zum Teil vollkommen andere Gegebenheiten und Voraussetzungen vorliegen, wird dabei ebenso gerne außer Acht gelassen wie die Tatsache, dass das Risiko einer Infektionsübertragung im Krankenhaus für den Patienten um eine Winzigkeit größer ist als beim Zahnarzt. Als kleine Erinnerung an diesen Umstand sind die beiden in diesem Artikel enthaltenen Aufnahmen aus einem Behandlungszimmer und aus einem OP gedacht. Wer diesen Aufnahmen keine so große Aussagekraft beimisst, den können vielleicht eher Zahlen überzeugen. Aktuelle Informationen sprechen jährlich in Deutschland von 500.000 bis zu 1.000.000 Fällen einer nosokomialen Infektion im Krankenhaus. Auf Intensivstationen soll das Infektionsrisiko nach diesen Angaben mehr als 15 % betragen. Und in Zahnarztpraxen? Fehlanzeige. Es gibt kein Datenmaterial hierzu. Angesichts dieser Datelage möge bitte niemand ernsthaft mit dem Totschlagargument einer wie auch immer gearteten Dunkelziffer ankommen. Es wäre somit also absolut gerechtfertigt, für die Überprüfung der Kleinststeris in den Praxen andere Intervalle, andere Kriterien und einen deutlich geringeren Umfang der Validierungsmaßnahmen festzulegen als dies im Krankenhausbereich üblich ist.

Der Ausgang immer noch geführter Gespräche in dieser Thematik steht sozusagen in den Sternen.

Der dritte und letzte Punkt der Hauptärgernisse bei Praxisbegehungen (bei denen ja letztendlich die Hygiene der Aufbereitung und somit eine ausreichende Infektionsprävention untersucht werden sollen) ist der Bereich Dokumentation. Im Zeitalter des Bürokratieabbaus sollte es doch möglich sein, dass man im Bereich der Sterilisation durch entsprechende Arbeitsanweisungen sicherstellt, dass nur ordnungsgemäß aufbereitete Chargen wieder in den Umlauf kommen. Fehlerhafte natürlich nicht, und die werden dann bitte auch dokumentiert. Das dürfte im Regelfall einen wesentlich geringeren Verwaltungsaufwand bedeuten. (Sollte das nicht der Fall sein, dann bestünde sicherlich erheblicher Beratungsbedarf in dieser Praxis.)

Im Umgang mit den Aufsichtsbehörden sollte man – soweit überhaupt möglich – darauf achten, dass nicht nur das Kind nicht mit dem Bade ausgeschüttet wird, sondern dass man dann nicht auch noch die Wanne hinterherwirft. Will sagen: vernünftige Forderungen finden selbstverständlich Beachtung im Berufsstand, Unsinniges führt über mangelnde Akzeptanz letztendlich im Hinblick auf die Patientensicherheit eher zu einem Eigentor.

## autor.

### Dr. Mathias Wunsch

Präsident der  
Landeszahnärztekammer Sachsen  
Vorsitzender des Ausschusses  
Praxisführung BZÄK

## kontakt.

### Bundeszahnärztekammer

Zahnärztliche Berufsausübung  
Chausseestraße 13  
10115 Berlin  
Tel.: 0 30/40 00 51 23  
Fax: 0 30/40 00 51 29  
E-Mail: k.dierks@bzaek.de  
www.bzaek.de







# Im Dschungel des „kritischen“ Praxisalltags

| Antje Oeftger

Was uns täglich in der Zahnarztpraxis erwartet, das können wir nicht wissen. Aber wir können uns schützen, indem wir eine strukturierte Praxishygiene durchführen. Seit der neue Hygieneplan der Bundeszahnärztekammer und der des Deutschen Arbeitskreises für Hygiene in der Zahnarztpraxis vorliegen, herrscht etwas Verunsicherung in den Praxen.

**D**ennoch sollte man von Anfang an bedenken, dass hier wohl einmal an das Wohl der Praxismitarbeiter gedacht wird und nicht daran, irgendjemanden zu schädigen, indem man uns als Praxismitarbeiter noch mehr Aufgaben gibt. Nein – wir möchten uns doch alle schützen und jetzt wird aufgezeigt, wie man dies am besten tut.

Der alte Hygieneplan im Querformat mit vier Seiten ist endgültig Geschichte. Der neue Hygieneplan ist viel übersichtlicher und lässt sich gut hinter einem Sichttafelssystem im Aufbereitungsraum unterbringen. Somit ist er auch für



Moderne Praxismode (Quelle: Berufsbekleidungskatalog Clinic-dress+Job).

alle Praxismitarbeiter ersichtlich, dies ist bei der Aufbereitung Voraussetzung. Sobald sich ein Medizinprodukt, zum Beispiel ein Desinfektionsmittel, im Praxisalltag verändert, muss dies im Hygieneplan festgehalten werden.

Jede Neuerung sollte nicht gleich negativ in Betracht gezogen werden. Gewisse Arbeitsabläufe werden uns am Anfang etwas mehr Zeit kosten, doch ist dies eine Frage der Organisation. Dabei ist zu bedenken, dass jede Praxis ihr eigenes Konzept aufstellt, denn keine Praxis ist mit einer anderen identisch. Jede Praxis hat ihre individuellen Behandlungsabläufe, doch grundlegend bleiben viele Dinge gemeinsam. Generell sollten bei der Behandlung auch als Assistenz Handschuhe, Mundschutz und Schutzbrille getragen werden! Eine Händedesinfektion zwischen zwei Patienten ist auch für die Assistenz selbstverständlich, ebenso das Tragen von Schutzausrüstung. Dies hört sich gefährlich an, trifft aber die Erkenntnis der RKI-Richtlinien auf den Punkt. Moderne Praxismode kann trendig sein, aber Hüftthosen und Trägershirt sind tabu: Die Schutzausrüstung muss geschlossen getragen werden und da passen derartige Kleidungsstücke nicht. Der Mode ist hier zu unserem Schutz eine (kleine) Grenze gesetzt, um Infektionen zu vermeiden. Also tragen wir doch die angesagten Sachen der aktuellen Freizeitmode und sind trotz allem in der Praxis „einfach schick“!

## Medizinprodukteaufbereitung

Ist die Behandlung abgeschlossen, beginnt für viele der eigentliche „Kampf“. Denken Sie immer daran: Lieber einmal mehr sterilisiert als zu wenig!

Die neue RKI-Richtlinie besagt: „Es muss ein eigener Bereich für die Aufbereitung von Medizinprodukten festgelegt werden. Arbeitsabläufe sind in ‚unreine‘ und ‚reine‘ zu trennen.“

Dafür wird nicht zwingend ein extra Raum für die Aufbereitung gefordert. Dies ist in manchen Praxen auch gar nicht möglich. Der Praxisinhaber bestimmt entsprechend seiner Praxisanalyse einen Bereich für die Aufbereitung. Das könnte daher bei einer extremen Raumknappheit bedeuten, dass ein vorerst unreiner Bereich nach der Aufbereitung zu einem reinen Bereich wird, wenn eine dementsprechende Flächendesinfektion der Arbeitsfläche vorgenommen wird. Dieser Bereich sollte dann während der Aufbereitung nicht als Durchgangszimmer benutzt werden und die Türen sollten möglichst geschlossen bleiben. Bitte verinnerlichen Sie meine Worte und beginnen Sie, die Medizinprodukte zu klassifizieren!

Jedes Medizinprodukt sollte genau berücksichtigt werden. Doch wer die Aufbereitung täglich vollzieht, weiß, dass viele Schritte automatisch ineinander übergehen.

## Klassifizierung von Medizinprodukten

### 1. Unkritische Medizinprodukte

Medizinprodukte, die nur mit der Haut in Berührung kommen

Zum Beispiel:

- extraorale Teile des Gesichtsbogens
- Zementspatel

### 2. Semikritische Medizinprodukte

#### *Semikritisch A*

Medizinprodukte, die mit der Schleimhaut oder krankhaft veränderter Haut in Berührung kommen

Ohne besondere Anforderungen an die Aufbereitung

Zum Beispiel:

- Handinstrumente für konservierende Arbeiten und KFO

#### *Semikritisch B*

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

Mit besonderen Anforderungen an die Aufbereitung

Zum Beispiel:

- rotierende/oszillierende Instrumente für konservierende Arbeiten und KFO

### 3. Kritische Medizinprodukte

#### *Kritisch A*

Medizinprodukte, die die Haut oder Schleimhaut durchdringen und dabei Kontakt mit Blut, innerem Gewebe oder Organen haben, einschließlich Wunden

Ohne besondere Anforderungen an die Aufbereitung

Zum Beispiel:

- Handinstrumente für chirurgische Arbeiten

#### *Kritisch B*

Rotierende oder oszillierende MP für chirurgische, endodontologische und parodontologische Maßnahmen

Mit besonderen Anforderungen an die Aufbereitung

Zum Beispiel:

- rotierende/oszillierende Instrumente für chirurgische Arbeiten

Doch was passiert mit den Instrumenten, die weniger zum Einsatz kommen? Es sollte jedem Praxismitarbeiter bewusst werden, dass eine ständige Kontrolle der aufbereiteten Instrumente erfolgen muss. Um sicherzugehen, wann welches Instrument (gerade auch für chirurgische Eingriffe) aufbe-

reitet wurde, werden diese gekennzeichnet. Für uns entsteht eine sogenannte Kontrollpflicht um festzustellen, dass Instrumente, die nicht so oft ihren Einsatz bei der Behandlung finden (aus welchen Gründen auch immer), sich einer erneuten Aufbereitung unterziehen müssen. Es gibt eine Regel, die besagt, dass Instrumente, die nach ihrer Aufbereitung nicht verschlossen gelagert werden, nur 48 Stunden zur Behandlung freigegeben sind.

Verpackte Instrumente, die in einer staubdichten, geschlossenen Schublade gelagert werden, können dort sechs Monate verweilen und Instrumente, die doppelt verschlossen werden, können bis zu fünf Jahren gelagert werden.

Doch sagt uns der Praxisalltag, dass es sehr unwahrscheinlich ist, dass Instrumente nur alle fünf Jahre ihren Einsatz finden. Dennoch sollen alle Medizinprodukte auf Ablaufdaten kontrolliert werden.

### Medizinprodukteklassifizierung

Jede Klassifizierung beginnt vorerst mit der Beurteilung des Einsatzes der Medizinprodukte. Es gibt Medizinprodukte, die zwar gleich, aber ihre Anwendung verschieden sein können (konservierender bzw. chirurgischer Einsatz).

Ebenfalls sollte man bedenken, wie oft die Medizinprodukte zum Einsatz kommen. Dies ist gerade bei endodontischen Medizinprodukten von Bedeutung. Sie sollten generell nach Anzahl der Anwendungen gekennzeichnet werden, gegebenenfalls nach Ausschreibung des Herstellers, und dann entfernt werden.

Einmalartikel sind für die Aufbereitung ein „Tabu-Thema“. Darüber sollte man als Praxismitarbeiter und auch als Verantwortlicher einer Zahnarztpraxis keine Gedanken verschwenden.

Wie es ja der Name schon sagt, halten diese Instrumente einer Aufbereitung nicht stand. Meist werden sie schon porös, wenn man sie nur in eine ange-setzte Desinfektionslösung gibt. Man sollte diese Artikel auch so lagern, dass sie nicht mit Staub, Hitze, Feuchtigkeit und Chemikalien in Berührung kommen.

Beginnt man jedoch mit der Klassifizierung, wird es schon schwieriger. Mein

Rat: Nutzen Sie die kleine Hilfestellung in der linken Spalte.

### Freigabe und Dokumentation

Ist die Aufbereitung der Instrumente erfolgt, so werden diese freigegeben. Freigegeben heißt, wir bestätigen mit unserem Namen, dass die Instrumente entsprechend der Arbeitsanweisung ordnungsgemäß aufbereitet wurden und wieder zum Einsatz kommen können. Bitte bedenken Sie: Instrumente, wie z.B. Polierer, die nach der Behandlung nicht 100%ig gereinigt werden können, sollten entsorgt werden. Die Gefahr einer direkten Infektion ist an dieser Stelle sehr hoch.

Die Freigabe wird auch dokumentiert, um nachvollziehen zu können, wer die Aufbereitung und Freigabe durchgeführt hat.

Die Dokumentation ist ein ganz wichtiger Punkt, denn die neuen Richtlinien sind so gestaltet, dass bei einer Infektion eines Patienten und dessen Anfrage an die Praxis diese den Nachweis erbringen muss, dass sämtliche zum Einsatz gekommenen Medizinprodukte ordnungsgemäß aufbereitet wurden.

### Fazit

Trotz allem sollten wir als Praxismitarbeiter stets daran denken, dass unsere Patienten für den am Anfang entstandenen Mehraufwand nichts können! Gehen Sie weiter mit viel Freude und Spaß am Beruf in Ihre Praxis!

Frustr, der sich diesbezüglich aufbaut, weil man glaubt, sich im Dschungel der Hygiene zu verlaufen, darf nicht entstehen, denn wir wollen uns doch alle schützen.

Blicken wir in die Zukunft und stellen uns den neuen gesetzlichen Empfehlungen! Bringen wir noch mehr Sicherheit in unseren Praxisalltag.

Ich wünsche Ihnen weiterhin Freude und Spaß am Beruf und an Ihrer Arbeit in der Praxis!

## kontakt.

### Antje Oeftger

Referentin „Praxishygiene in der zahnärztlichen Assistenz“

99955 Bad Tennstedt

Steinweg 7

E-Mail: antje-oeftger@t-online.de







Praxisbarometer

# Hygienerichtlinien auf dem Prüfstand

| Dirk Schnack

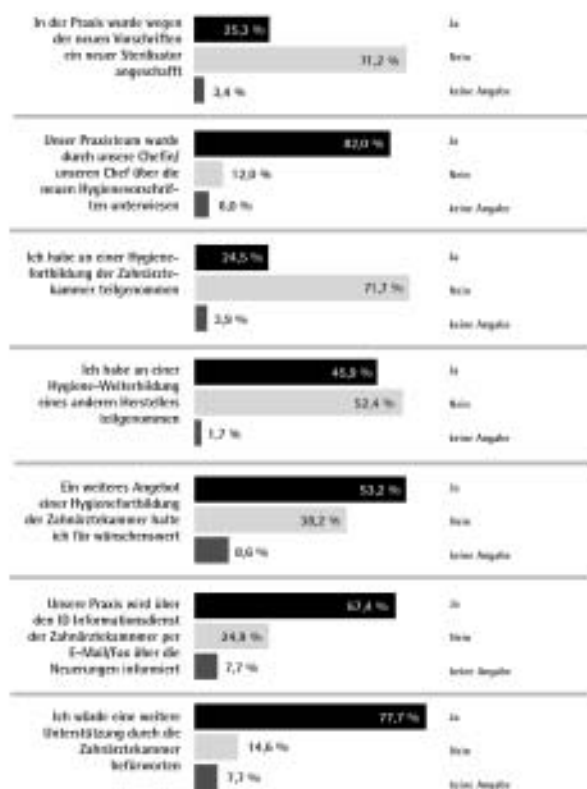
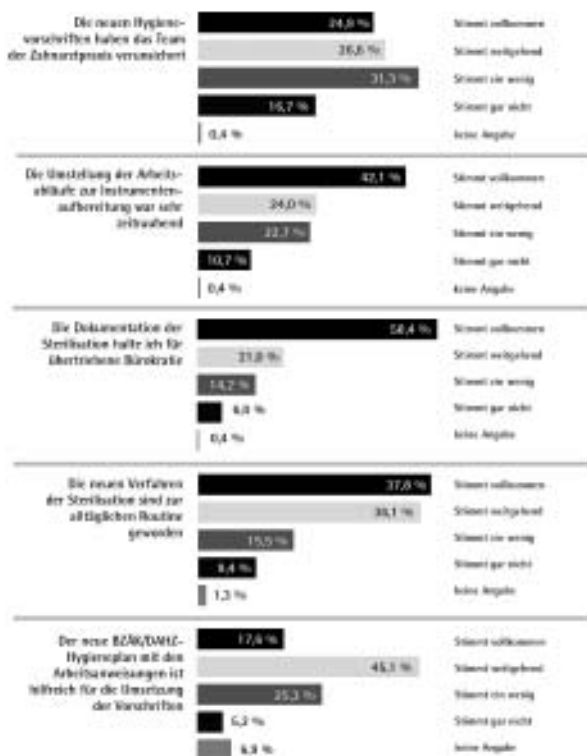
Die neuen Hygienerichtlinien des Robert Koch-Instituts (RKI) stoßen in den Zahnarztpraxen auf Kritik. Im aktuellen Praxisbarometer der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein bewerten die Mitarbeiterinnen die Richtlinien als „zeitraubend“ und „überzogen“.

Eine Praxisangestellte berichtete: „Unsere Arbeit ist noch aufwendiger und zeitintensiver geworden. Wir sehen keinerlei Vorteile für unsere Patienten durch die neue RKI-Richtlinie.“ Auch andere Beiträge fielen wenig schmeichelhaft aus. „Ner-

vig“, „überzogene Bürokratie“, „abar-tige Vorschriften“ lauteten die teils harschen Kommentare, die in der Masse zwei Punkte immer wieder kritisierten: Die Befolgung der neuen Richtlinien ist zeitaufwendig und teuer für die Praxen. Die Umstellung der Arbeitsabläufe zur

Instrumentenaufbereitung bezeichnen zwei Drittel der 233 Teilnehmer als sehr zeitraubend, nur zehn Prozent stimmten dieser Aussage nicht zu. Fast 80 Prozent halten die Dokumentation in der Sterilisation für übertriebene Bürokratie. Fast die Hälfte der Teilnehmer

## Seit April ist die neue RKI-Hygienerichtlinie in Kraft



## PRO-TIP

**Erfüllen Sie die RKI-Hygienerichtlinien - verwenden Sie Einwegansätze für die Funktionspritze!**

sagt, dass die neuen Hygienevorschriften das Praxisteam verunsichert haben.

Die Antworten auf andere Fragen zeigen, wie stark die neuen Richtlinien inzwischen den Praxisalltag bestimmen. Über 80 Prozent der befragten Praxisteams in Schleswig-Holstein wurden durch ihren Chef über die neuen Hygienerichtlinien unterwiesen. Zuvor waren die Zahnärzte flächendeckend von der Kammer unterrichtet worden. Für fast drei Viertel der Praxen sind die neuen Verfahren der Sterilisation inzwischen tägliche Routine. Den neuen Hygieneplan von BZÄK/DAHZ mit den Arbeitsanweisungen bezeichnen über 60 Prozent der Teilnehmer als hilfreich für die Umsetzung der Richtlinien. Einen neuen Sterilisator hat rund jede vierte Praxis wegen der neuen Vorschriften angeschafft.

Jede vierte Teilnehmerin hat eine Hygienefortbildung der Kammer absolviert, rund 46 Prozent an der eines anderen Veranstalters. Mehr als die Hälfte der Teilnehmerinnen halten ein weiteres Angebot der Kammer zur Hygienefortbildung für wünschenswert. Weitere Unterstützung insgesamt wünschen sich mehr als drei Viertel der Teilnehmerinnen. Auch die Kommentare hierzu zeigen, dass die Kammer mit ihren Angeboten auf dem richtigen Weg ist: „Die Zahnärztekammer macht einen guten Job. Die Industrie übertreibt mit ihren listigen Marketingangeboten“, schrieb eine Praxisangestellte.

Dr. Kai Voss, Vorstand für Praxisführung, wertete die Ergebnisse als Bestätigung des von der Kammer eingeschlagenen Wegs als Dienstleister für die Praxen. Er verwies auf die flächendeckende Unterrichtung der Praxischefs über die Richtlinien, ohne die eine 80%ige Unterweisung der Mitarbeiterinnen durch Zahnärzte nicht möglich gewesen wäre. „Wir werden die Anregung, weitere Schulungen anzubieten, aufnehmen. Die nächsten Veranstaltungen sind bereits geplant“, sagte Voss.

Dr. Gerald Hartmann, Vorstand für Praxispersonal, sieht sich durch die Ergebnisse in der Auffassung bestätigt, dass die Diskussion um die Einführung einer Sterilgutassistentin überflüssig ist. „Das Praxisbarometer zeigt, dass die bestehenden Angebote zur Qualifikation angenommen werden. Unsere Mitarbeiterinnen setzen auf zeitnahe Qualifikation, um die steigenden Anforderungen zu erfüllen. Die Forderung nach einer Sterilgutassistentin ist an den Haaren herbeigezogen“, sagte Hartmann.

## kontakt.

### Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

Westring 496, 24106 Kiel

Tel.: 04 31/26 09 26-0

Fax: 04 31/26 09 26-15

E-Mail: central@zaek-sh.de

www.zahnaerztekammer-sh.de



**Die neuen RKI-Richtlinien fordern einen hygienisch einwandfreien Spritzenansatz für jeden Patienten:**

PRO-TIP sind hygienische Einwegansätze für fast jede Funktionspritze. Beste Funktion, einfach anwendbar und kostengünstig.

Beseitigen Sie das Infektionsrisiko bei der Funktionspritze einfach und endgültig!



### Ein Beispiel:

Wenn die Kanülen Ihrer Funktionspritzen für jeden Patienten gemäß Richtlinie aufbereitet und sterilisiert werden, erfordert dies einen hohen Zeit- und Kostenaufwand.



Erfahrungsgemäß ist der teure Austausch des Ansatzes bereits nach einigen Monaten erforderlich.

Bei der Sterilisation bleibt außerdem ein Restrisiko, da das feine Kanalsystem im Innern der Spritzenkanüle vor dem Autoklavieren nicht gereinigt werden kann.

### Nutzen Sie unser Angebot:

Ein Einführungsset mit 500 PRO-TIP Ansätzen und einem Adapter für Ihre Einheit erhalten Sie für € 149,70.

Nennen Sie uns einfach Hersteller und Typ Ihrer Einheit.

**Wir führen Ihnen PRO-TIP gerne in Ihrer Praxis vor.**

**LOSER & CO**

*öfter mal was Gutes...*



GERD LOSER & CO GMBH · VERTRIEB VON DENTALPRODUKTEN  
BENZSTRASSE 1c, D-51381 LEVERKUSEN  
TELEFON: 0 21 71/70 66 70, FAX: 0 21 71/70 66 66  
email: info@loser.de

# Hygienevorgaben mit dem Praxisteam umsetzen

| Meral Sivrikaya, DH



Hygiene gehört zu den wichtigsten Voraussetzungen bei der Ausübung eines zahnmedizinischen bzw. medizinischen Berufes. Infektionsprävention ist ein stark diskutiertes Thema und ein ganz essenzieller Baustein, wenn es um die Punkte Qualitätsmanagement, Gewährleistung, Haftung und Erfolg geht. Kaum ein anderes Thema verlangt so viel Aufmerksamkeit und strikte Einhaltung.

**Z**ahnarztpraxen, die sich bereits mit Qualitätsmanagement und einer Zertifizierung beschäftigt haben, wissen um die unbedingte Notwendigkeit dieser Angelegenheit. Selbstverständlich ist die Einführung und Umsetzung einer so umfangreichen Maßnahme nicht einfach und schnell zu erbringen. Schon die neuen Begrifflichkeiten wie z.B. „Semi-Kritisch“ (hierbei handelt es um die Instrumentenaufbereitung) lassen Missstimmung im gesamten Team aufkommen. Jede zukunftsorientierte Zahnarztpraxis muss sich aber zwingend mit diesem Thema beschäftigen. Festgeschrieben sind diese Hygieneanforderungen in den sogenannten RKI-Richtlinien (Kommission für Hygiene und Infektionsprävention des Robert Koch-Institutes).

Nicht alle Bereiche der RKI-Richtlinien zur Infektionsprävention sind schwierig umzusetzen. Hätten Sie je daran gedacht, dass das vorherige Spülen der

Mundhöhle mit antiseptischen Wirkstoffen ein wesentlicher Bestandteil der Infektionsprävention ist und somit eine der vielen Empfehlungen aus den RKI-Richtlinien darstellt? Darüber hinaus stellt diese Maßnahme auch einen ganz entscheidenden Parameter im Bereich Patientenbindung und Patientenzufriedenheit dar. Patientenbewusstsein stellt seit einiger Zeit eine ganz kritische Schnittstelle für dauerhafte Compliance und erfolgreiche Therapieabläufe dar. Würden wir uns denn nicht auch alle „wohler“ fühlen, wenn wir wüssten, dass auch unser Zahnarzt auf höchstem Hygieneniveau behandelt und damit die Behandlung möglichst langfristig zum Erfolg führt?

Längst bekannt ist die Anwendung von antiseptischen Spüllösungen im Bereich der Infektionsprävention- und Kontrolle zum Selbstschutz, Schutz für Dritte und zur Verhinderung von Reinfektion und Bakteriämie. Von der Keimbelastung im Aerosol haben wir

alle schon einmal gelesen oder gehört, doch wussten Sie, dass wir die Keimbelastung im Aerosol um bis zu 97% für mindestens 60 Minuten reduzieren können, indem unser Patient eine Minute mit einer unverdünnten 0,2%igen Chlorhexidin(CHX)-Mundspül-Lösung spült? Wichtig ist es dabei, auf die nachgewiesene Wirksamkeit des Produktes und eine möglichst langjährige Erfahrung mit dem Wirkstoff zu achten. In unserer Praxis hat sich Chlorhexamed Forte 0,2% als der Goldstandard herausgestellt, wobei sich unsere guten Erfahrungen mit den vielen klinischen Studien zu diesem Produkt decken.

## Fallbeispiel

Ich habe den folgenden Patientenfall ausgewählt, weil er zum einen das gesamte Leistungsspektrum unserer Praxis umfasst und zum anderen die Einhaltung der RKI-Richtlinien in jeder Behandlungsphase aufzeigt. Einige

der RKI-Maßnahmen werden dabei exemplarisch aufgezeigt.

Der Patient stellte sich erstmalig im Sommer 2006 in unserer Praxis vor. Der Grund seines Besuches war ein andauernder schlechter Atem, den er aber nicht selbst bemerkte, sondern auf den er von seiner Partnerin hingewiesen worden war. Nach Vorstellung des Patienten und eingehender Anamnesebesprechung stellte sich heraus, dass der Patient auch an einer Zahnarztphobie litt, die ihn viele Jahre davon abgehalten hat, eine Zahnarztpraxis zu betreten. Nach umfangreicher Diagnosestellung war schnell klar, dass der schlechte Atem nur ein Symptom einer oralen Situation darstellte, die eine umfangreiche, langwierige und regelmäßige Zusammenarbeit erfordern würde. Schon während der ersten Befundung fiel uns auf, in welchem desolaten Zustand sich sein Gebiss befand: massive kariöse Läsionen, lückenhafte Zahnverhältnisse und eine sehr weit fortgeschrittene chronische Parodontitis mit zum Teil leider nicht mehr erhaltungsfähigen Zähnen erforderten eine umfassende Therapieplanung. Für den Patienten war die Diagnose nichts, womit er nicht schon gerechnet hatte – er ahnte, dass mit diesem Schritt in unsere Praxis eine lange „Gesundheitsreise“ für ihn beginnen sollte. In solchen Fällen gilt es, mit dem Patienten offen und ehrlich über Art und Weise des weiteren geplanten Vorgehens zu sprechen. Auch darüber, dass es Behandlungsphasen geben wird, die voraussichtlich recht unangenehm sein werden. Sehr behutsam und vertrauensvoll wird unser Patient von uns auf diesen Weg vorbereitet, hierbei achten wir sehr auf Empathie und die Art der Kommunikation.

Im weiteren Verlauf haben wir gemeinsam mit dem Patienten unser Ziel definiert, wobei ein patientenindividuelles Gesamtkonzept die einzig medizinisch sinnvolle Lösung darstellte, mit intensiver Vorbehandlung, Therapie der Parodontitis, Implantation, Kronen und Brücken, Wiederherstellung der Kaufunktion unter Berücksichtigung der ästhetischen Gesichtspunkte und regelmäßiger Prophylaxe mit kurzen Recall-Intervallen. Im Folgenden möchte ich Ihnen den Verlauf

der einzelnen Behandlungsphasen detaillierter vorstellen.

### Vorbereitungsphase

Diese Phase dient der Annäherung, der Vertrauensbildung und der parodontalen Vorbehandlung. Geplant sind insgesamt vier Sitzungen. Der Patient spült vor jeder Sitzung zunächst den Mund eine Minute lang mit einer unverdünnten 0,2%igen chlorhexidindigluconathaltigen Lösung (z.B. Praxisflasche Chlorhexamed Forte 0,2%) aus.

Wir beginnen anschließend mit der maschinellen supragingivalen Grobdeposition, wobei mein Patient über jeden Schritt vorher informiert wird. Die folgenden zwei Sitzungen dienen der weiteren Grobdeposition und der einleitenden Feindeposition, anschließend wird der Patient über Mundhygienemaßnahmen aufgeklärt und instruiert, dabei empfehle ich meinem Patienten als Home-Care-Maßnahme auch eine Mundspül-Lösung, das Chlorhexamed Forte 0,2%, um eine erste Verbesserung der Zahnfleischsituation zu erreichen. Die abschließende vierte Sitzung der Vorbereitungsphase dient der Reevaluation und intensiveren parodontalen Befundung.

*Die orale Antisepsis noch vor einer systemischen Antibiose nimmt nach den RKI-Richtlinien einen wesentlichen Stellenwert ein, wenn es um infektiös-präventive Maßnahmen am Patienten geht (Abschnitt 2.2): „Durch Zahnreinigung und Schleimhautantiseptik wird eine erhebliche Reduktion der mikrobiellen Flora im Speichel erreicht. Dadurch wird auch die Konzentration von Krankheitserregern im Aerosol vermindert. Deshalb sollte eine Schleimhautantiseptik (z. B. mit Chlorhexidindigluconat) vor der zahnärztlich-chirurgischen/oralchirurgischen Behandlung bei Patienten mit erhöhtem Infektionsrisiko und bei allen zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen mit nachfolgendem speicheldichten Wundverschluss erfolgen.“*

### Behandlungsphase

Die geschlossene Parodontistherapie gehört zu den unangenehmeren Behandlungsphasen. Auch hier sind vier Sitzungen eingeplant. Das Konzept

sieht hier die Unterteilung des Gebisses vor. In der ersten Sitzung werden der Ober- und Unterkiefer rechts unter Lokalanästhesie behandelt. Hierbei kommt das Konzept der Full-Mouth-Disinfektion, auch FMD genannt, zum Einsatz. Meine praktische Erfahrung in diesem Bereich baut auf langjährige Erfolge mit der Behandlungsstrategie FMS (Full-Mouth-Scaling) kombiniert mit FMD (Full-Mouth-Disinfektion) auf, die durch wissenschaftliche Studien bestätigt werden. Ich arbeite hier nach den Erkenntnissen von Prof. Quirynens Gruppe. Die erste Sitzung umfasst folgende Maßnahmen:

- Spülen mit 0,2% CHX-Mundspül-Lösung vor der eigentlichen Behandlung
- Scaling und Root planing von zwei Quadranten
- Zungenreinigung mit CHX-Gel 1% für eine Minute
- Spülen der Mundhöhle mit 0,2%iger CHX-Lösung für eine Minute
- Besprühen der Tonsillen mit CHX-Spray 0,2%
- Instillieren von CHX-Gel 1% in die Zahnfleischtaschen (in zehn Minuten etwa drei Wiederholungen).

Die zweite Sitzung nach obigem Schema sollte nach 24 Stunden erfolgen. Die anschließenden Home-Care-Maßnahmen (Spülen mit CHX 0,2% zweimal täglich für eine Minute sowie Zungenreinigung mit 1%igem CHX-Gel einmal täglich) sollten von dem Patienten 14 Tage lang eingehalten werden.

Die dritte Sitzung sollte etwa 14 Tage nach der zweiten Sitzung erfolgen und stellt die erste Kontrollsituation dar. Es wird ein Plaque- und Blutungsindex-Status erhoben und ein Schleimhautscreening durchgeführt. Bei dieser Sitzung wird keine Sondierung vorgenommen, um das sich regenerierende Bindegewebe nicht unnötig zu reizen. Die Mundhöhle wird mit CHX-Lösung 0,2% gespült und die Interdentalbereiche werden mit 1%igem CHX-Gel touchiert. Bei Bedarf wird der Patient re-motiviert.

Die vierte Sitzung erfolgt vier Wochen nach der dritten Sitzung und dient als Abschlussitzung der Behandlungsphase. Es wird eine Sondierung der Risikobereiche vorgenommen, damit eine eventuelle weiterführende chirurgische Betreuung eingeleitet werden



kann. Es werden erneut Plaque- und Blutungs-Indizes erhoben, ebenfalls ein Schleimhautscreening. Die Mundhöhle wird nochmals mit 0,2%iger CHX-Lösung gespült und die Interdentalbereiche auch nochmals mit 1%igem CHX-Gel behandelt und gegebenenfalls remotiviert.

*Das RKI definiert in seinen neuen Hygienerichtlinien von 2006 gleich im ersten Abschnitt ein exogenes Risiko für den Behandler durch „Aerosolbildung mit kontaminiertem Wasser aus den Behandlungseinheiten bzw. aus dem Mundraum des Patienten“, wobei weiter die „überwiegend durch Tröpfchen oder Tröpfchenkerne übertragene Erreger wie Bakterien und Viren, die zu Infektionen des Respirationstraktes führen können oder über diesen ausgeschieden werden, bzw. auch solche, die zu systemischen Infektionen führen können (z. B. Streptokokken, Influenzaerreger etc.)“ definiert werden. Weiter führt die Richtlinie aus: „Neben diesen exogenen Risiken besteht ein endogenes Infektionsrisiko durch die patienteneigene Mundflora.“*

#### Recallphase

Der Patient tritt nun in die Recallphase ein, in der der erreichte Gesundheitszustand über einen langen Zeitraum erhalten werden soll (Maintenance After Treatment). Der Patient wird im Folgenden über die weiteren Schritte

aufgeklärt und informiert, eine ganz wichtige Rolle spielt hierbei das Prophylaxe-Recall-Verhalten. Um meine Patienten bei der häuslichen Mundhygiene zu unterstützen, empfehle ich zur täglichen Verwendung die Chlorhexamed Zahnfleisch-Schutz-Mundspül-Lösung. Diese ist wegen ihrer niedrigen 0,06%igen CHX-Konzentration bestens zur täglichen Verwendung geeignet. Hier dient die Mundspül-Lösung nicht nur zu unterstützenden pflegenden Zwecken, sondern auch als ganz wichtige Motivationshilfe und zur Motivationsunterstützung.

*Die RKI-Richtlinien weisen weiterhin auf verschiedene Punkte hin, die eigentlich selbstverständlich sein sollten, auf die es sich aber lohnt, das Praxisteam und den Zahnarzt regelmäßig hinzuweisen (Abschnitt 3.2.2): „Zur Verringerung eines Infektionsrisikos durch Mikroorganismen enthaltene Aerosole sowie Blut- und Speichelspritzer sollen ein geeigneter dicht anliegender Mund-Nasen-Schutz sowie eine Schutzbrille, die die Augen möglichst auch seitlich abdeckt, getragen werden. Der Mund-Nasen-Schutz ist bei Verschmutzung und Durchfeuchtung zu wechseln. Die Brille ist nach Kontamination (z. B. mit einem desinfektionsmittelgetränkten Tuch) abzuwischen.“*

#### Fazit

Das dargestellte Prophylaxe- und Behandlungskonzept zeigt, dass es vom

Erstkontakt über die Behandlung bis hin zum regelmäßigen Recall zahlreiche Berührungspunkte mit den Vorgaben zur Hygiene in der Zahnarztpraxis gibt. Die Verminderung der Keimbelastung und die strenge Einhaltung der Hygienekette stellt dabei für die Zahnarztpraxis vor dem Hintergrund der rechtlichen Rahmenbedingungen eine große Herausforderung dar.

Beginnen Sie daher mit den leichtesten Maßnahmen wie dem Spülen mit einer 0,2%igen CHX-Mundspül-Lösung vor dem eigentlichen Eingriff und geben Sie Ihrer Praxis dadurch ein Alleinstellungsmerkmal, denn auch unsere Patienten sprechen miteinander. Kommunizieren Sie die durchgeführten Maßnahmen klar und deutlich an Ihre Patienten, denn nur so können sie den Wert der durchgeführten Maßnahmen verstehen und schätzen. Machen Sie aus der Not eine Tugend und nutzen Sie die rechtlichen Rahmenbedingungen zum Qualitätsmanagement und der Hygiene in der Zahnarztpraxis zur Patientenbindung in Ihrer Praxis.

## kontakt.

#### VitaDenti – Fachberatung für Zahnärzte

Meral Sivrikaya, DH  
Langmattenweg 3, 77815 Bühl/Baden  
Tel.: 0 72 23/8 00 00-55 oder -57  
E-Mail: meral.sivrikaya@vitadenti.de  
www.vitadenti.de

ANZEIGE

### PerioChip® macht Schluss mit Parodontitis.

Studien belegen die herausragende Wirkung von PerioChip® im Zusammenspiel mit Ihrer PZR – durch etwa 73% bessere Heilungschancen. Ihre Patient(inn)en werden es Ihnen danken - und zwar im Quartals-Recall.

**PerioChip® – nie gehört?** Na dann wird's aber höchste Zeit. Infos an unserer gebührenfreien **Hotline: 0800 - 284 3742** oder unter [www.periochip.de](http://www.periochip.de)

## Von wegen Erreger...



**DEXCEL®**  
PHARMA GmbH





# Internes Hygienemanagement

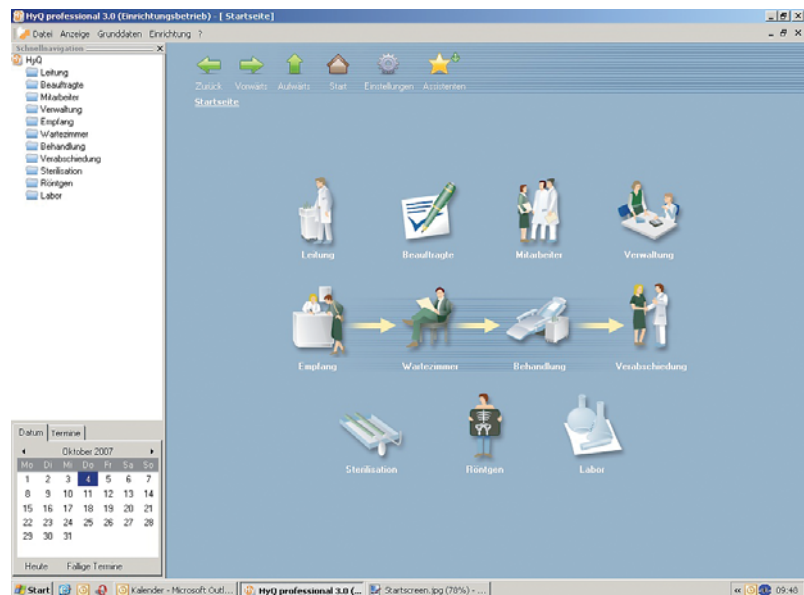
| Mathias Lange

Jede Zahnarztpraxis müsste bereits etwas über die neuen RKI-Empfehlungen zur Einrichtung eines durchgängigen Hygienemanagementsystems erfahren haben. Was für viele Praxen aber neu sein wird, ist die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zum einrichtungsinternen Qualitätsmanagementsystem vom 17. November 2006. Hinzu kommen noch die Anforderungen zur Sicherung des Gesundheits- und Arbeitsschutzes aller Beschäftigten einer Praxis. Drei Managementsysteme prallen aufeinander.

Hier müssen intelligente Managementlösungen eingesetzt werden. Dieser Artikel beschreibt ein internes Hygienemanagementsystem, das ein wichtiger Grundstein für alle weiteren Managementsysteme ist. Um einen besseren Überblick über die einzelnen Anforderungen an ein einzurichtendes Hygienemanagementsystem zu erhalten, sollte eine Praxis die Aufgaben in zwei Bereiche aufteilen.

Im ersten Teil geht es um die ausführliche Beschreibung der Praxisinfrastruktur. Die Infrastruktur wird gebildet aus den Bereichen des Personalwesens, der sich hieraus ableitenden Beauftragungen, einzelne Verantwortlichkeiten zur Erfüllung von Hygieneaufgaben, dem Aufbau der Praxis, alle Lieferanten und Hersteller einer Praxis, den in der Praxis eingesetzten Materialien und den zum Einsatz kommenden Geräten. Die genaue Beschreibung der Praxisinfrastruktur ist von großer Bedeutung, da sie das Kernstück aller Managementsysteme bildet. Je besser sie beschrieben ist, desto besser lassen sich die anderen Managementsysteme in ein Gesamtsystem integrieren.

Der zweite Teil des Artikels beschäftigt sich mit den eigentlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Hygienemanagementsystem. Hier werden die Risikobewertung, der Hygieneplan und die Arbeitsanweisungen beschrieben.



## Mitarbeiterstammblatt

Die Mitarbeiter einer Zahnarztpraxis sind das Herzstück für die Praxis selbst, aber auch für das Hygienemanagementsystem. Entscheidend für das interne Hygienemanagement ist, dass der Hygieneplan und die einzelnen Anweisungen von den Mitarbeitern der Praxis umgesetzt und „gelebt“ werden. Daher sollten diese Anweisungen verständlich und, soweit vereinbar, kurz gefasst werden. Entscheidend ist hierbei auch die Qualifikation der Beschäftigten. Für jeden Mitarbeiter sollte daher ein Mitarbeiterstammblatt angelegt werden. Neben den persönlichen Daten, wie die Adresse, sollten in diesem Blatt auch alle Qualifikationen festgehalten

werden. Beginnend bei der Ausbildung der Mitarbeiterin bis hin zu eventuellen Fortbildungsmaßnahmen. Auch interne Fortbildungen gehören in das Mitarbeiterstammblatt, welches dann im laufenden System ständig um weitere Qualifikationen ergänzt werden muss. Platz sollte auch für die Quittierung der regelmäßigen Belehrungen und die Impfvorsorge vorhanden sein.

## Beauftragte der Praxis

In einer Zahnarztpraxis gibt es „Beauftragte der Praxis“. Diese Beschäftigten erhalten die Aufgabe, sich besonders um gewisse Kernbereiche, wie zum Beispiel das Hygienemanagementsystem, zu kümmern. In der Fachliteratur



spricht man davon, dass die Beauftragten einer Praxis der Praxisleitung „direkt“ berichten. Das bedeutet, dass sie innerhalb ihres besonderen Aufgabenbereiches auch entsprechende Entscheidungsbefugnis erhalten, die nur von der Praxisleitung außer Kraft gesetzt werden könnte. Diese Befugnisse haben nichts mit einer fachlichen oder disziplinarischen Vorgesetztenfunktion gemein. Sie beschränken sich auf die Aufgaben des festgelegten „Beauftragungsbereiches“. Entscheidet die Hygienebeauftragte der Praxis, dass ein aufbereitetes Instrument keine Freigabe erhält, dann kann sich kein Mitglied der Praxis, außer der Praxisleitung, über diese Entscheidung hinwegsetzen. Gleichzeitig übernehmen diese Beauftragten auch die Verantwortung für ihr

Handeln. Daher sollten die Beauftragten mit ihren Verantwortungen schriftlich benannt werden. Die Benennung wird von der Beauftragten und der Praxisleitung mit Datum unterzeichnet.

### Verantwortungsmatrix

Wenn es im Praxisablauf nicht rund läuft, fehlt es oft an einer fehlenden Delegation von Aufgaben. Hier sind nicht die Aufgaben gemeint, die zum unmittelbaren Tagesgeschäft einer Mitarbeiterin gehören. Es sind die vielen Kleinigkeiten, die während eines Behandlungstages eintreten können und für die sich keine Mitarbeiterin der Praxis verantwortlich fühlt. Oft hört man in einer Praxis die Aussage der Praxisleitung: „Kümmert ihr euch bitte darum und regelt das untereinander.“ Verantwortlichkeiten müssen klar, unmissverständlich und schriftlich festgehalten werden. In einer Praxis sollte es für eine Aufgabe auch nur eine verantwortliche Mitarbeiterin geben. In einigen Fällen ist es sinnvoll, eine Stellvertretung

festzulegen. Auch wenn diese verantwortliche Mitarbeiterin diese an sie gestellte Aufgabe nicht alleine bewerkstelligen kann, trägt sie aber die Verantwortung dafür, dass die Aufgabe von allen beteiligten Mitarbeiterinnen mit umgesetzt wird. Für die Praxisleitung muss es von großer Bedeutung sein, im Falle des Lobes oder des Tadels immer nur einen Ansprechpartner zu haben. Das spart Zeit und vermeidet Missverständnisse. Eine durchgängige und klare Delegation sorgt für Transparenz, reibungslose Abläufe und motiviert die Mitarbeiter einer Praxis. Erstellen Sie mit Ihrem Praxisteam eine Verantwortungstabelle und listen Sie alle Aufgaben links auf. Auf der rechten Seite platzieren Sie nun die verantwortliche Mitarbeiterin und gegebenenfalls ihre Stellvertretung.

### Organigramm der Praxisräume

In einem Managementsystem ist sehr oft die Rede von einem Organigramm – der bildlichen Darstellung der Aufbauorganisation der Praxis. Alle Praxisräume inkl. der Praxisleitung werden auf einem Blatt, in Form von Kästchen, sinnvoll angeordnet. Hier kann die Praxisleitung die Hierarchie der Praxisorganisation oder aber des Patientendurchlaufes als Grundgerüst nehmen. Entscheidend ist aber, wer in welchem Praxisraum die verantwortliche Mitarbeiterin ist und wer gegebenenfalls als Stellvertreterin fungiert. Diese Mitarbeiter werden nun in die dafür vorgesehenen Kästchen geschrieben. Zum Schluss sollten die einzelnen Praxisräume durch Linien miteinander verbunden werden.

### Lieferanten

Zu einer klaren Infrastruktur gehört auch die Benennung der externen Partner wie zum Beispiel die Lieferanten und Hersteller für die in der Praxis zum Einsatz kommenden Artikel, Materialien und Geräte. Erstaunlicherweise verfügen die wenigsten Praxen über eine aktuelle und vollständige Lieferanten/Hersteller-Auflistung. Neben der Adresse des Lieferanten/Herstellers gehört auch der jeweilige Praxisansprechpartner mit entsprechenden Telefonnummern. Einige Praxen überlassen den Einkauf einer Mitarbeiterin und kümmern sich nicht sonderlich um diese Aufgabe. Sollte diese Mitarbeiterin der Praxis jedoch von heute auf

#### ANZEIGE

## CURRICULUM Implantologie



**22.04. - 27.04.2008 Göttingen**

- Kompakter Blockunterricht mit hohem Praxisbezug in einer Woche an der Universität Göttingen
- Hospitation in DZOI-Teaching-Praxen
- Schneller Einstieg in die Implantologie, empfohlen von der Fachzeitschrift ZWP: „Schneller und kompakter gelingt der Einstieg woanders kaum“, ZWP 01/2004
- Anerkennung von 90 Fortbildungspunkten nach Vorgabe von Bundeszahnärztekammer bzw. Konsensuskonferenz

**Informationen und Anmeldung:**  
 Deutsches Zentrum für orale  
 Implantologie Akademie GmbH  
 Hauptstraße 7 a · 82275 Emmering  
 Telefon: 0 81 41.53 44 56  
 Fax: 0 81 41.53 45 46  
 office@dzoi.de; www.dzoi.de

morgen nicht mehr zur Verfügung stehen und kann die Praxis in einem solchen Szenario nicht auf diese Liste zurückgreifen, kann der Praxisablauf empfindlich gestört werden, und das kann eine Menge Zeit und Geld kosten.

**Artikel und Materialien**

In einem gut strukturierten Hygienemanagementsystem muss es eine Auflistung über alle eingesetzten Hygiene-Präparate geben. Diese Auflistung umfasst insbesondere die einzelnen Reinigungs- und Desinfektionsmittel, aber auch die Schutzhandschuhe, den Mundschutz und sonstige Schutzausrüstungen für die Beschäftigten. Neben den Artikeln sollten in der Auflistung auch der Hersteller und der Lieferant zu finden sein. Auch die Bestellnummer ist sehr wichtig, um einen effektiven Einkauf sicherstellen zu können (QM-System). Das ständige Zurechtfinden in einem dicken Depotordner ist leider nicht mit einem effektiven Managementsystem vergleichbar.

Tipp: Schreiben Sie sich für die einzelnen Desinfektions- und Reinigungsmittel die jeweilige Dosierung und Einwirkzeit auf. Diese Informationen werden später für den Hygieneplan benötigt.

**Geräte und Medizinprodukte**

In einer zahnärztlichen Praxis gibt es einige Geräte beziehungsweise Medizinprodukte, die im unmittelbaren Zusammenhang mit der Praxishygiene stehen. Allen voran seien hier die zur Aufbereitung der Instrumente im Einsatz befindenden Autoklaven und gegebenenfalls Thermodesinfektoren genannt. Aber auch die einzelne Behandlungseinheit gehört mit in das Hygienemanagement, da es hier wichtige Reinigungs- und Desinfektionsanforderungen gibt. Auch hier sollte in der Praxis eine Auflistung angefertigt werden, welche Geräte im Einsatz sind und von welchem Lieferanten beziehungsweise Hersteller die Geräte stammen. Die Auflistung erhält die Überschrift „Bestandsverzeichnis nach MPBetreibV“, denn diese ist eine Anforderung an die Praxis aus der Medizinprodukte-Betreiberverordnung. Diese Auflistung sollte auch den jeweiligen Standort des Gerätes enthalten. Neben dem Bestandsverzeichnis müssen für Geräte der MPBetreibV Anlage 1 und 2 Me-

dizinproduktebücher (früher Gerätebücher) angelegt werden, die weitere Informationen enthalten müssen, die über das eben genannte Bestandsverzeichnis hinausgehen. Die Medizinproduktebücher erhalten alle Informationen über Funktionsstörungen und deren Behebung beziehungsweise Funktionsprüfungen, aber auch Einträge über die Einweisung der Mitarbeiter in die Handhabung der Geräte.

Tipp: Fragen Sie Ihren Fachhändler oder Servicetechniker, für welche Geräte Sie ein solches Buch anlegen müssen.

**RKI-Risikoanalyse**

Gemäß der RKI-Richtlinie müssen alle zur Aufbereitung vorgesehenen Instrumente (Medizinprodukte) einer Risikoklassifizierung in die Bereiche

- Unkritische Instrumente (lediglich Berührung mit der Haut),
  - Semikritische Instrumente (Berührung mit der Schleimhaut) und
  - Kritische Instrumente (Durchdringung der Schleimhaut)
- unterzogen werden.

In der zweiten Stufe wird entschieden, ob alle Flächen der Instrumente optisch gut

ANZEIGE

## Pimp your brain – free your soul

**Frühbucher-Rabatt  
100 Euro pro Person  
bis 31.12.2007**

Zahnärzte-Kreativ Kongress\* in Ischgl  
**12.04.-19.04.2008**  
**KOMA im madlein**  
Kommunikation & Marketing und Innovationen

- **Design Hotel madlein**  
Die außergewöhnliche Adresse in den Alpen – Minnotti meets Asia
- **Marketing – Turbos**  
Apostelmarketing, von der Zahnarztpraxis zur Kultmarke
- **Kommunikation – Good Vibrations**  
Der bessere Draht zu Patienten und Mitarbeitern
- **Innovationen**  
Zur Implantologie, Ästhetik, Botox und Bioimplantate
- **Balance - wer coacht den Boss?**  
Persönlichkeitstraining für Zahnärzte/innen

Achim Siegel

Kerstin Siebel

Catrin Kramer

Günther Aloys

**Ja, wir melden uns an:**

Vorname, Name \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

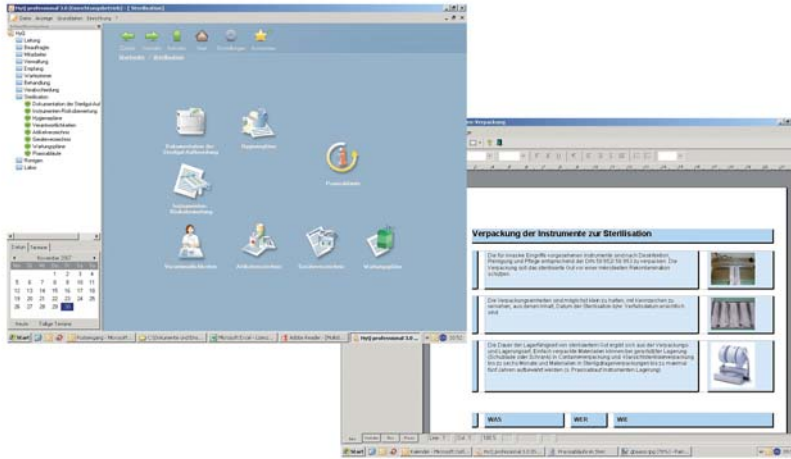
eMail \_\_\_\_\_

**Fax: 0 23 07 - 23 50 02** Rabatt 100,- Euro bis 24.12.07

<b>Kongressgebühr*</b>	<b>Hotelkosten</b>
Bitte Anzahl der Teilnehmer eintragen	7 Nächte, inkl. Halbpension **
___ Ärzte 1.398,- Euro	___ DZ, Standard 980,- Euro
___ Assistenzärzte 1.250,- Euro	___ DZ, Komfort 1.190,- Euro
___ Praxis-Mitarbeiter 1.150,- Euro	___ Designzimmer 1.330,- Euro
___ Begleitpersonen, kostenlos (nicht Kongressteilnehmer)	___ Design Superior 1.400,- Euro

\* 40 Fortbildungspunkte BZÄK/DGZMK  
\*\* alle Preise pro Person im Doppelzimmer

**ALL DENTE GmbH Verlag · Lünener Str. 73 · 59174 Kamen**  
**Infoline: 0 23 07 - 96 74 64 Fax: 0 23 07 - 23 50 02 [www.all-dente.com](http://www.all-dente.com)**



zu erkennen sind, wie zum Beispiel bei einem einfachen Handinstrument. Diese Instrumente erhalten in ihrem jeweiligen Bereich die Zusatzinformation „A“. Instrumente mit Gelenken, Scharnieren oder Hohlräumen, die nicht einzusehen sind, erhalten die Zusatzinformation „B“. Auf jeden Fall müssen neben dieser internen Risikobewertung die Aufbereitungsunterlagen der Instrumentenhersteller genaue Beachtung finden. Auch die Instrumente, die nur eine maximale Anzahl an Aufbereitungsgängen erfahren dürfen, müssen in der Risikobewertung ihre Berücksichtigung finden.

### Instrumentenliste

Die soeben beschriebene Risikobewertung muss die Praxis in einer Instrumentenliste dokumentieren. Diese sollte folgende Spalten enthalten: Behandlung, Instrument, Risikoklasse, max. Aufbereitungszyklen, Hinweise auf Aufbereitungsanleitungen des Herstellers.

Alle Hersteller von Medizinprodukten sind verpflichtet, Aufbereitungsunterlagen zu stellen, diese müssen von der Praxis beachtet werden. Zu guter Letzt verlangt der Gesetzgeber die Erstellung eigener, sich an die Herstellerangaben und der ermittelten Risikoklasse orientierenden Arbeitsanweisungen zur Aufbereitung der Instrumente.

Tipp: Viele Hersteller haben ihre eigene Internet-Homepage. Hier können Sie sich die einzelnen Aufbereitungsunterlagen komfortabel aus dem Internet laden.

### Hygieneplan

Hygienepläne haben eine unverkennbare Aufbaustruktur. Meist gibt es diese Pläne im Querformat und sie haben die Spaltenüberschriften WAS, WIE, WOMIT, WANN und WER. Je nach Qualifikationsstand der Mitarbeiter kann der Detaillierungsgrad eines Hygieneplanes

unterschiedlich ausfallen. Der Plan dient als Arbeitsanweisung und muss in der Praxis Beachtung finden. Gemäß den gesetzlichen Vorgaben reichen die meist von der Industrie zu Werbezwecken verteilten „Desinfektionspläne“ nicht mehr aus. Der Hygieneplan muss individuell an die Praxisgegebenheiten angepasst werden. Eine Veränderung der Inhalte sollte jederzeit möglich sein. In einem Hygieneplan finden insbesondere die zur Reinigung und/oder Desinfektion verwendeten Präparate ihren Platz. Neben der Nennung des Präparates dürfen die Dosierung und die Einwirkzeit nicht fehlen. Für den Hygieneplan muss es einen Verantwortlichen geben. Da die Einhaltung der Pläne für das Hygienemanagement große Bedeutung hat, sollte die Praxisleitung die Einhaltung öfter überprüfen.

Die Arbeitsanweisungen können den gleichen Charakter haben wie der eben beschriebene Hygieneplan. Auch für diese Arbeitsanweisungen sollte es in der Praxis einen Verantwortlichen geben, der die Aufgabe für die Erstellung und Aktualisierung übernimmt.

### Fazit

Wie bereits am Anfang erwähnt, bildet die Infrastruktur einer Praxis das Kernzentrum für alle notwendigen und vorgeschriebenen Managementsysteme. Je besser sie beschrieben wird, desto einfacher lassen sich die Managementsysteme integrieren. Die Vereinigung unterschiedlicher Managementsysteme in der Zahnarztpraxis ist der Schlüssel zum Erfolg. Damit die Zusammenführung von Managementsystemen auch in einer kleineren Organisationseinheit unter annehmbaren wirtschaftlichen Aufwendungen durchführbar sein kann, gibt es im Gesundheitswesen softwarebasierende Mana-

gementsysteme. Die HyQ easy ist das erste Modul eines modularen Managementsystems für die Zahnarztpraxis. In der HyQ easy wird als Kernpunkt die Infrastruktur exakt nachgebildet. Anschließend wird über komfortable Einrichtungsassistenten das Hygienemanagement eingeführt. Das zweite Modul, die HyQ pro, beinhaltet die Umsetzung der Anforderungen an das interne Qualitätsmanagementsystem gemäß des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Im letzten Modul hat die Praxis die Möglichkeit, das vorhandene QM-System um die Anforderungen an die DIN EN ISO 9001:2000 zu erweitern.

## tipp.

Gerne beantwortet der Autor Ihre Managementfragen und sendet Ihnen auf Anfrage Tabellen, Musteranweisungen und weitere Unterlagen zur Einrichtung Ihres Hygienemanagementsystems zu. Bitte mailen Sie hierzu Ihre Anfrage an [info@hyqeasy.de](mailto:info@hyqeasy.de). Sie können auch eine kostenlose HyQ easy Test-CD anfordern. In einer auf 30 Tage limitierten Testversion können Sie sich live anschauen, wie Praxismanagement ab morgen auch bei Ihnen aussehen könnte.

## autor.



Als Hygienefachberater und Sicherheitsbeauftragter der BG betreut Mathias Lange bereits seit sieben Jahren medizinische Einrichtungen und berät bei

der Umsetzung von Hygienerichtlinien. Herr Lange hält bundesweit Vorträge und Referate zu den Themen Praxishygiene, Aufbereitung und Medizinprodukterecht. Er ist Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Sterilgutversorgung e.V. (DGSV) und arbeitet aktiv mit diversen Bildungsträgern.

## kontakt.

### Mathias Lange

Hygieneberater der HyQ easy  
 Willinghusener Weg 5b  
 22113 Oststeinbek  
 Tel.: 01 80/4 97 32 79  
 Fax: 0800/4 97 32 79  
 E-Mail: [info@hyqeasy.de](mailto:info@hyqeasy.de)  
[www.hyqeasy.de](http://www.hyqeasy.de)







Desinfektionsmittel

# Effektiv gegen Keime auf Arbeitsflächen

| Kirstin Zähle

Die zunehmende Verbreitung von Mikroorganismen sowie die wachsende Bedrohung durch pathogene Viren stellen hohe Anforderungen an die Desinfektion in der Zahnarztpraxis. Gerade Türklinken, Lichtschalter, Tastaturen und Fußböden bilden ideale Brutstätten für Keime und andere krankheitserregende Stoffe. Ziel einer regelmäßigen und gründlichen Desinfektion ist es, das Risiko einer Infektion am Menschen zu minimieren.

**K**rankheitserreger können sowohl direkt als auch indirekt von der Infektionsquelle auf den Menschen übertragen werden. Direkte Übertragungen erfolgen durch den Kontakt mit Blut, Speichel oder anderen Körperflüssigkeiten, durch Tröpfchen beim Niesen, Husten oder Sprechen sowie über Aerosolnebel. Indirekt kann eine Infektion über die Hände, Nahrung, kontaminierte Instrumente, zahn technische Materialien, Türgriffe, Luft etc. erfolgen.

## Resistenzen vermeiden

Das gewünschte und vorgeschriebene Ergebnis einer Flächendesinfektion

kann nur erreicht werden, wenn die vorgeschriebene Anwendungskonzentration sowie die angegebene Einwirkzeit eingehalten werden. Desinfektionsmittel können zudem nur dort wirken, wo sie hingelangen. Werden diese Regeln zur Anwendung nicht eingehalten, kann der Desinfektionserfolg komplett gefährdet werden. Gerade wenn die Wirkstoffkonzentration sowie die Einwirkzeit und damit der Keimreduktionsfaktor zu gering sind, können gefährliche Resistenzen entstehen. Humane Infektionen mit solchen resistenten Bakterien können zu schwerwiegendem Therapieversagen führen.

Daraus ergibt sich, dass die zu desinfizierende Fläche vollständig zu benetzen ist. Da grobe Verschmutzungen dies verhindern können, sollten diese vor der Desinfektion mit staubbindenden Verfahren entfernt werden.

Die benötigte Desinfektionsmittelmenge muss korrekt berechnet und mit geeigneten Dosiermöglichkeiten abgemessen werden. Die sogenannte „Schuss-Methode“ ist nicht erlaubt. Als Einwirkzeit wird jene Zeit definiert, die benötigt wird, um 99,999 Prozent der Keime zu inaktivieren. Sie kann je nach Anwendungsbereich stark schwanken. Wischdesinfektio-



Ein Desinfektions- und Reinigungsplan unterstützt Zahnarztpraxen bei der optimalen Oberflächendesinfektion.



Fußböden bilden ideale Brutstätten für krankheitserregende Stoffe und sollten deshalb regelmäßig gereinigt und desinfiziert werden.



Neben Sprays stehen Oberflächendesinfektionsmittel in Form von Konzentraten, Schaum, gebrauchsfertigen Lösungen sowie vorgetränkten Tüchern zur Auswahl.

**Mit praktischen Tipps zum Thema Oberflächendesinfektion wissen auch folgende Bewerberinnen des Dürr Hygiene-Castings zu überzeugen:** (Quelle: [www.hygiene-casting.de](http://www.hygiene-casting.de))



**Anna Kowalczyk**  
„Sofort durchführen – bzw. Prophylaxe/sauberer Arbeiten vermeidet große Reinigung.“



**Alissa Moser**  
„Regelmäßig sämtliche Türklinken desinfizieren.“



**Sabrina Kringel**  
„Lange einwirken lassen, nicht zu früh wegwischen.“



**Stefanie Wettengel**  
„Desinfektionsmittel nicht in Massen anwenden, da man darauf auch ausrutschen kann, wenn Tropfen auf den Boden klatschen.“

nen für die große Fläche benötigen häufig zwischen 60 Minuten und vier Stunden. Für kleine Flächen sind auch Präparate auf dem Markt, die die Anforderungen innerhalb einer Minute erfüllen, wie die Flächenschnelldesinfektion FD 322 der Firma Dürr Dental.

### Häufig unterschätzt

Kleinere Flächen, wie Telefonhörer, Türklinken, Waschbecken sowie Teile der Behandlungseinheit, werden in ihrer Bedeutung als Infektionsquellen oftmals unterschätzt. Da diese Flächen jedoch mehrmals täglich mit den Händen berührt werden, können Infektionen leicht übertragen werden,



Da der Behandlungsstuhl mehrmals täglich mit den Händen berührt wird, können Infektionen leicht übertragen werden, wenn keine korrekte Desinfektion erfolgt.

wenn keine korrekte Desinfektion erfolgt. Mehrere Möglichkeiten stehen dafür zur Auswahl: Für die schnelle Desinfektion eignen sich alkoholbasierte Produkte, da sie über sehr kurze Einwirkzeiten und häufig über ein sehr breites Wirkungsspektrum verfügen. Schnelldesinfektionsmittel auf alkoholischer Basis trocknen praktisch rückstandsfrei ab und ermöglichen die Desinfektion in sonst schwierig zu erreichenden Ecken und Ritzen. Zurzeit kommen auch alkoholfreie Präparate mit sehr kurzer Einwirkzeit auf den Markt. Dies wird möglich durch eine extrem hohe Konzentration an quartären Ammoniumverbindungen. Im Gegensatz zu den alkoholischen Präparaten ergeben diese aber bereits nach kurzer Zeit einen klebrigen Film auf den desinfizierten Oberflächen.

Alkoholhaltige Desinfektionsmittel dürfen aufgrund der Brand- und Explosionsgefahr jedoch nicht zur großflächigen Desinfektion eingesetzt werden. Sprühdésinfektionen dürfen nur in Bereichen angewendet werden, die durch eine Wischdesinfektion nicht erreicht werden können. Auch die Anwendung der Sprühdésinfektion setzt die Beachtung einiger Gesichtspunkte voraus. So sollte zur Vermeidung von Geruchsbelästigungen

aus kurzem Abstand gezielt auf die Fläche gesprüht werden. Es gilt zu vermeiden, das Mittel in die Luft zu sprühen, da sonst Aerosolbildung in der Raumluft auftritt.

Neben Sprays stehen Oberflächendesinfektionsmittel in Form von Konzentraten, vorgetränkten Tüchern, Schaum sowie gebrauchsfertigen Lösungen mit unterschiedlichen Eigenschaften hinsichtlich der Materialverträglichkeit, des Wirkungsspektrums, des Geruchs sowie der Erfordernis zum Nachwischen zur Auswahl.

### Dürr Hygiene-Casting

Um auf das wichtige und spannende Thema der Praxishygiene aufmerksam zu machen, hat die Firma Dürr Dental das Hygiene-Casting ins Leben gerufen. Mit einem sympathischen Lächeln und einem kompetenten oder flotten Spruch zum Thema Hygiene können sich Hygieneassistentinnen, aber auch Zahnärztinnen noch bis zum 31.12.07 bewerben. Den überzeugendsten Bewerberinnen winkt ein Platz in der Anzeigenkampagne der Firma Dürr Dental, ein professionelles Fotoshooting im Rahmen eines exklusiven Wochenend-Events sowie weitere attraktive Preise für die gesamte Praxis.

# Hygiene-Fortbildungen: Clever durch den Praxisalltag

| Claudia Hartmann

Wie allen Zahnärzten sicherlich bekannt ist, unterliegt die Hygiene in der Zahnarztpraxis strengen Bestimmungen, die auf einer Vielzahl von Rechtsgrundlagen basieren: z. B. dem Infektionsschutzgesetz (IfSG), dem Medizinproduktegesetz bzw. der Medizinprodukte-Betreiberverordnung, den RKI-Empfehlungen, der Biostoffverordnung sowie dem Hygieneplan/Hygieneleitfaden der BZÄK und des Deutschen Arbeitskreises für Hygiene in der Zahnarztpraxis (DAHZ). Der folgende Artikel versucht nun, für die Mitarbeiter der Zahnarztpraxis die wichtigsten Hygiene-Fortbildungsmöglichkeiten aufzuzeigen, um für eventuelle Überprüfungen durch die Gewerbeaufsichtsämter fit zu sein.



**W**enn es um das Thema Hygiene und die Einhaltung der neuen Bestimmungen geht, herrscht in vielen Zahnarztpraxen Verunsicherung. Gilt es doch, sich in dem ganzen Durcheinander erst einmal zurechtzufinden. Erste Hilfe bietet das Robert Koch-Institut (RKI),

das seine Empfehlung zur „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene“ als PDF zum Download ins Internet ([www.rki.de](http://www.rki.de)) gestellt hat.

Auch die Bundeszahnärztekammer hat in Abstimmung mit dem Deutschen Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnarztpraxis (DAHZ) einen neuen Hygieneplan veröffentlicht. Dieser wurde an die neuen RKI-Richtlinien von 2006 angepasst und ist als Hilfestellung zu verstehen, welche Maßnahmen aus hygienischer Sicht ergriffen werden müssen. Den Hygieneplan finden Sie ebenfalls im Internet unter [www.bzaek.de/service/oav10/artikel.asp?Inr=670](http://www.bzaek.de/service/oav10/artikel.asp?Inr=670)

Der sogenannte Hygieneleitfaden gilt dementsprechend als detaillierte Arbeitsanweisung, wie der Hygieneplan durchgeführt werden soll. Doch was ist nun neu? Der Hygieneplan der BZÄK hat als Kernpunkt eine Einteilung der Medizinprodukte in verschiedene Risikoklassen zum Gegenstand. Neben der Unterteilung in unkritische, semikritische sowie kritische Medizinprodukte ist noch die Thematik der wasserführenden Systeme deutlich ausgeweitet wurden. Doch der Hygieneplan stellt nur einen Musterplan dar. Jede Praxis sollte ihn

an ihre Verhältnisse individuell anpassen!

## Fortbildungen der Landeszahnärztekammern

Zahnärzte und Zahnarthelferinnen, die sich für eine Fortbildung interessieren, sollten zuerst bei den zuständigen Landes Zahnärztekammern nachfragen. Denn die meisten Fortbildungsinstitute der Kammern führen regelmäßig Veranstaltungen zum Thema Hygiene durch. Dieser Artikel soll aufgrund der Menge der verschiedenen Fortbildungsmöglichkeiten nur ein paar Beispiele aufzeigen. So war in diesem Jahr bei der Fortbildungsakademie Adolph Witzel der Landes Zahnärztekammer Thüringen ([www.lzkt.de](http://www.lzkt.de)) unter anderem der Kurs „Praxishygiene für die zahnärztliche Assistenz“ buchbar. Auch die Akademie für Fortbildung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe ([www.zahnaerzte-wl.de](http://www.zahnaerzte-wl.de)) konnte mit ihrer Fortbildung „Hygiene und MPG – Machen Sie Ihre Praxis fit für die Überprüfung“ punkten. Im Karl-Häupl-Institut, dem Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein ([www.zaek-nr.de](http://www.zaek-nr.de)) besuchten interessierte Zahnärzte und Praxismitarbeiter Kurse zum Thema „Qua-



litätsmanagement in unserer Praxis?“. Die Zahnärztliche Akademie Niedersachsen ([www.zkn.de](http://www.zkn.de)) bot eine Fortbildung mit dem Thema „Medizinproduktegesetz und Co – so entlasten Sie Ihre(n) Chef(in) bei der Umsetzung und Organisation“ an, und auch die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern bewies mit dem Kurs „Zeitgemäßes Hygienemanagement in Zahnarztpraxen“ die Aktualität dieses Themas. Fragen Sie einfach bei Ihrer zuständigen Kammer nach, ob auch in Zukunft solche Fortbildungen geplant sind.

Die Bayerische Landes Zahnärztekammer hat diesbezüglich eine gewisse Vorreiterrolle inne: Mitte 2006 hat die BLZK ein eigenständiges Qualitätsmanagementsystem vorgestellt und eingeführt. Auf der Homepage [www.blzk.de](http://www.blzk.de) wird dieses Qualitätsmanagement laufend aktualisiert. Dazu gehört auch das Hygiene-Kapitel, das als „Leitfaden Hygiene“ (siehe Abbildung linke Seite) im Juli dieses Jahres aufgelegt und allen bayerischen Zahnärzten in Printform zugesandt wurde. Das gleiche gilt für den „Hygieneplan der Bayerischen Landes Zahnärztekammer“, der den Zahnarztpraxen wichtige Werkzeuge, Anleitungen, Musterprozesse, Beispiele und Checklisten zur Verfügung stellt. Zusätzlich zu diesen Hilfsmitteln bietet die Europäische Akademie für Zahnärztliche Fort- und Weiterbildung der BLZK GmbH ([www.eazf.de](http://www.eazf.de)) alle erforderlichen Kurse für das Qualitäts- und Prozessmanagement sowie eine Ausbildung zum/zur Qualitätsmanagement-Beauftragten für die praxisnahe Umsetzung an.

### Weitere Fortbildungsmöglichkeiten

Neben den Zahnärztekammern lohnt sich auch ein Gang zu den Gesundheitsämtern sowie zu Hygiene-Instituten und gemeinnützigen Akademien. So bietet zum Beispiel das Gesundheitsamt Baden-Württemberg ([www.gesundheitsamt-bw.de](http://www.gesundheitsamt-bw.de)) die Fortbildung „Hygiene in Zahnarztpraxen“ an. Die Veranstaltung gliedert sich in zwei dreitägige Kurse, die Kenntnisse zur Praxishygiene sowie zur Sterilgutversorgung in der Zahnärztlichen Praxis vermitteln. Die Straf-

fung der Lehrinhalte und Auftrennung in je zwei zeitlich versetzte Kurseinheiten erleichtert auch vielbeschäftigten Praxismitarbeitern die Teilnahme. Das Institut für Hygiene und Umwelt in Hamburg ([www.hu.hamburg.de](http://www.hu.hamburg.de)) veranstaltet für Pflegekräfte, die sich zur Hygienefachkraft weiterbilden wollen, ebenfalls fortlaufende Lehrgänge und Aufbaukurse. Zahnarzhelferinnen in Köln können bei der Caritas-Akademie ([www.caritas-akademie-koeln.de](http://www.caritas-akademie-koeln.de)) den einwöchigen Lehrgang für „Hygienebeauftragte/r in der Arzt- und Zahnarztpraxis“ besuchen.

Zum ersten Mal in diesem Jahr fand das „Zertifizierte Seminar zur Hygienebeauftragten“ parallel zu den Kongressen der Oemus Media AG ([www.oemus-media.de](http://www.oemus-media.de)) statt: bei dem Leipziger Forum für innovative Zahnmedizin, den Süddeutschen Implantologietagen, der Jahrestagung der DGZI, dem DEC Dentalhygiene-Einsteiger-Congress, dem LEC Laserzahnheilkunde-Einsteiger-Congress und der Jahrestagung des BDO. Die Vorträge der Referenten Iris Wälter-Bergob und Christoph Jäger erfreuten sich großer Beliebtheit. Aufgrund des Erfolgs werden die „Hygieneprofis“ auch im nächsten Jahr zu den Themen „Rechtliche Rahmenbedingungen für ein Hygienemanagement“, „Wie setze ich die Anforderungen an ein Hygienemanagement in die Praxis um?“ sowie „Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten“ referieren.

Daneben haben Sie natürlich auch immer die Möglichkeit, sich bei Dentalfirmen, die sich auf das Thema Hygiene spezialisiert haben, zu informieren. Die aktuelle Neufassung der RKI-Empfehlungen stellt zum Beispiel die Firma Dürr Dental ([www.duerr.de](http://www.duerr.de)) ihren Kunden in Form einer Broschüre zur Verfügung. Darin sind sowohl die grundlegenden als auch spezielle Hygienemaßnahmen übersichtlich festgehalten. Die Dürr Hygiene-DVD stellt zusätzlich ein geeignetes Hilfsmittel für Zahnarztpraxen dar, um sich über das Thema Hygiene umfassend zu informieren. Die wichtige Bedeutung von Fortbildungen hat das Dentalunternehmen ebenfalls erkannt: So führt Dürr Dental bei integrierten Zahnarztpraxen einen Soll-



Ist-Vergleich durch und überprüft ihren Hygieneplan. Die Hygieneschulung „Praxishygiene“ erfüllt die Kriterien der jährlichen Unterweisung nach § 7 Abs. 2 der BGV A1. In der Teilnahmegebühr sind die Dürr Dental Hygiene-CD, die RKI-Empfehlungen und ein Probenpaket der Dürr System-Hygiene enthalten.

Fazit: Obwohl eine gesonderte „Hygieneschwester“ in den RKI-Richtlinien nicht vorgeschrieben ist, sind Fortbildungen für die Mitarbeiter der Zahnarztpraxen absolut wichtig, um für eventuelle Überprüfungen durch die Gewerbeaufsichtsämter fit zu sein.

ANZEIGE

**LUMINEERS®**  
BY CERINATE®

DIE SCHMERZFREIE  
ZUKUNFT  
DER ÄSTHETISCHEN  
ZAHNMEDIZIN

**Nähere Infos:** American Esthetic Design GmbH  
Telefon: 0180/355 10 00  
(0,09 €/Min. aus dem Festnetz der dt. Telekom)

# Ordnung bei der Material- und Instrumentenorganisation

| Dr. Hans Sellmann

Mehr als 60.000 neue Fälle von Hepatitis B pro Jahr – entstanden aus Kreuzkontaminationen – sind heute einfach nicht tragbar! Deshalb ermöglichen nun farbcodierte Materialwannen, die mit einem verriegelten Klarsichtdeckel gegen Verstauben und Kontamination geschützt sind, das einfache und schnelle Erkennen aller Materialien und Instrumente für die jeweilige Behandlung und das Vermeiden eben jener Kreuzkontaminationen.



Abb. 1

Abb. 1: So geht es schief! In der offenen Schublade liegen eingeschweißte chirurgische Medizinprodukte. Sie werden durch den Spraynebel der Turbine sofort kontaminiert.

Die Farbe der Praxisschränke auf der Abbildung 1 ist veraltet und ergonomisch sitzt der Behandler auch nicht gerade. Aber etwas ganz anderes sollten Sie auf den ersten Blick monieren: Die Schublade von einem der Schränke steht offen. Leider handelt es sich dabei um eine Schublade mit eingeschweißten chirurgischen Medizinprodukten, sprich Zangen, Hebeln, scharfen Löffeln etc. Dumm, dass der Behandler gerade mit der Turbine arbeitet. Und letztendlich dumm auch, weil durch die dabei entstehende Aerosolwolke der komplette Schubladeninhalt auf einen Schlag kontaminiert wird.

## Lagerung von Medizinprodukten

In den neuen RKI-Richtlinien steht: „Alle Medizinprodukte sowie Instrumente, Werkstoffe und Materialien

sollen – je nach Erfordernis – steril oder unsteril, verpackt oder unverpackt, auf jeden Fall aber staubgeschützt, sauber und trocken gelagert werden. Die individuelle Dauer der Lagerfähigkeit von sterilisiertem Gut ergibt sich einerseits aus der Verpackung, andererseits aus der Lagerungsart (s. hierzu ‚Aufbewahrungsfristen‘). Medizinprodukte können in Schubladen oder geschlossenen Schränken in Containerverpackungen oder in einfacher Klarsichtsterilgutverpackung bis zu sechs Monaten und in doppelter Sterilgutverpackung bis zu maximal fünf Jahren aufbewahrt werden (DIN 58953-9).“

Staubgeschützt, sauber, trocken und kontaminationsgesichert muss man noch hinzufügen, das obige Beispiel diente der Illustration dazu. Ich habe einmal versucht, diese Vorschrift zu hinterfragen. Das Risiko der Aufbewahrung in den Schubladen im Behandlungszimmer ist sehr groß. Dann habe ich versucht, einen geeigneten Schrank zu finden, den ich in einem anderen Raum oder auf dem Flur aufstellen konnte. Leider fand ich keinen passenden Schrank und leider auch keinen Platz mehr in meiner Praxis, um einen solchen Schrank aufstellen zu können.

## Vorhandene Kapazitäten nutzen

Es musste, wollte ich die Vorgaben des Robert Koch-Instituts und der Bezirksregierung korrekt erfüllen, doch auch

anders gehen! Zufällig fand ich in der Post einen Katalog der Firma LOSER aus Leverkusen. In ihm war ein System zu finden, welches mein Problem auf einen Schlag löste: das Zirc-System.

Kennen Sie die Tupperware? Earl S. Tupper lernte bei dem Chemiekonzern DuPont im Jahre 1936 den Kunststoff Polyethylen kennen und schon bald schätzte er die hervorragenden Eigenschaften dieses Materials. Es war leicht zu verarbeiten, im Gegensatz zu den seinerzeit gebräuchlichen Aufbewahrungsgefäßen aus Glas und Porzellan unzerbrechlich, es ließ sich beliebig einfärben, war geschmacks- und geruchsneutral und fühlte sich überhaupt gut an. Das erste Produkt, welches Tupper entwickelte und das im Jahr 1946 auf den Markt kam, war die sogenannte Wunderschüssel, eine luft- und wasserdichte Vorratsdose mit Sicherheitsverschluss. An diese musste wohl auch jemand bei der Erfindung des Zirc-Systems gedacht haben, das sich mit dem Kunststoff Microban jedoch weitaus mehr an die speziellen Bedürfnisse einer Zahnarztpraxis richtet.

Wenn Sie sich einmal in Ihrer Praxis in allen Schränken und Schubladen umschauen, können Sie feststellen, dass Sie über eine Unzahl von Einzelteilen verfügen. Allein um eine Amalgamfüllung zu legen, benötigen Sie mehrere verschiedene Kapseln, Matrizen, Interdentalkeile, Unterfüllungsmaterialien etc. Bei den Wurzelkanalbehandlungen





Abb. 2: Auch wenn es Nostalgie pur ist: So einen Spritzenständer will keiner mehr sehen. – Abb. 3: Aufbewahrungsmuschel: Kontaminationsgeschützt und vor dem Herausfallen gesichert sind in ihr Polierer, Kelche, Bürstchen und der Schnellläufer aufbewahrt. – Abb. 4: Ein sinnvoller Endo-Organizer inklusive Ablage für die gebrauchten Instrumente sowie der Längenmesslehre. – Abb. 5: Verschiedene Bohrerstände: Für jede Anwendung können Sie so individuell das passende „Set“ zusammenstellen. – Abb. 6: Instrumententray: Gelb haben wir für die PA-Instrumente ausgewählt. – Abb. 7: Der passende durchsichtige Deckel wird aufgesetzt. So kann man gleich erkennen, was in dem Tray ist. – Abb. 8: Durch Verschieben des Deckels ... – Abb. 9: ... wird der Tray staubdicht und kontaminationsgeschützt verriegelt.

wird es noch komplizierter. Das selbst gebastelte Set meiner ZMF, in der sie alle Bestandteile für eine professionelle Zahnreinigung untergebracht hat, ist zwar „niedlich“, aber eben selbst gemacht – und so sieht es auch aus.

### Nützliche Materialwannen

Meine beiden ZMFs haben mir die Materialwannen buchstäblich aus den Händen gerissen. Die Materialwannen kann man als transportierbare Sprechzimmer-Schubladen betrachten und in ihnen die jeweils für eine Behandlungsprozedur erforderlichen Kleinteile sinnvoll einordnen. Nun ist es aber

nicht so, dass es ein Generalsortiment für alle ZMFs gibt. Selbst in unserer Praxis haben sie unterschiedliche Vorstellungen davon, welche Bürstchen, Kelche und Polierpasten einzusetzen und anzuwenden sind. Da traf es sich ausgezeichnet, dass die Materialwannen (wie übrigens alle anderen Produkte aus der Aufbewahrungsserie auch) in verschiedenen Farben erhältlich sind. So gab es bereits in diesem Punkt keine Verwechslungen.

Sie alle kennen bestimmt die Situation einer Zahnextraktion mit Wurzelfraktur. Zunächst umfräsen wir die Wurzel, aber dann brauchen wir noch die ganz feine Bajonettzange. Die allerdings

liegt noch in der Schublade, die wir bekanntlich nicht aufmachen dürfen, Stichwort Aerosolwolke! Was aber wäre, wenn wir einen „Satz“ Chirurgieinstrumente in einer Materialwanne oder auch einem Behandlungstray zusammenfassen würden? Das Zirc-System macht es möglich!

Doch was nützt die schönste Aufbewahrungsserie, wenn ihr das wichtigste überhaupt fehlt – der staubschützende Deckel. Sein Fehlen ist nämlich der Dreh- und Angelpunkt der meisten Aufbewahrungssysteme. Anders beim Zirc-System: Die klaren, auch verriegelbar lieferbaren Abdeckhauben sichern mit den Gummidichtungen zuverlässig,

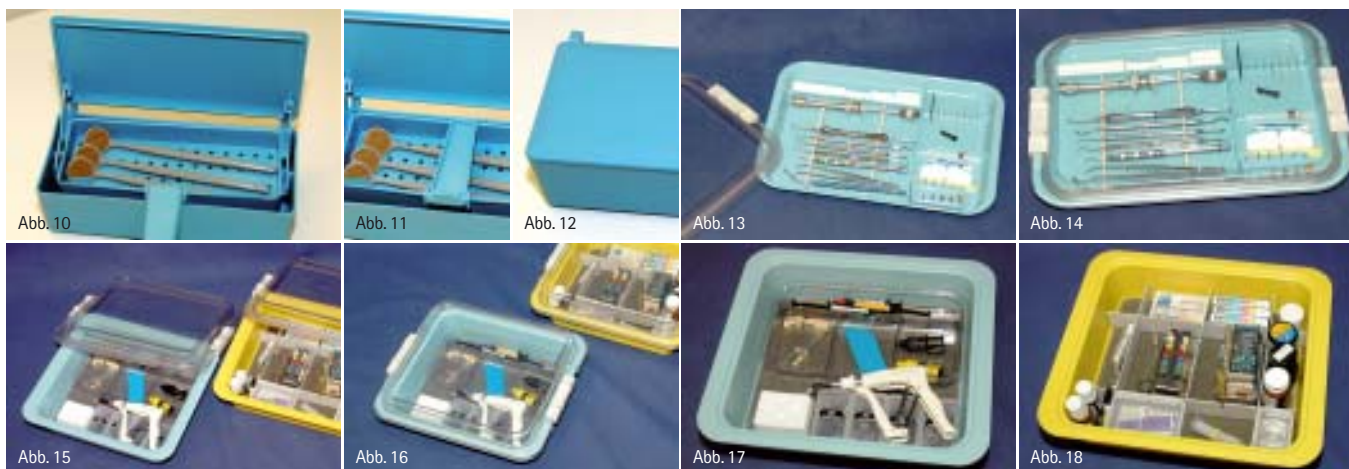


Abb. 10: Ein kleiner, aber feiner Behälter für die Nassentsorgung (Desinfektion). – Abb. 11: Wenn der Haltegriff nach innen geklappt ist ... – Abb. 12: ... wird der Deckel geschlossen und so ist auch hier der Inhalt geschützt. – Abb. 13: Unser blauer „Kons“-Basistray. – Abb. 14: Mit einem verriegelten Deckel erzielen Sie bei Ihren Patienten schon ein Aha-Erlebnis, wenn Sie das saubere Instrumentarium vor ihren Augen öffnen. – Abb. 15: Aufbewahrungswannen im Doppelpack. Blau: das Komposit-Tray; gelb: das Endodontie-Tray. – Abb. 16: Mit dem praktischen Deckel verriegelt, bleibt alles hygienisch rein, dabei aber gut erkennbar. – Abb. 17: Platz genug ist in der Wanne, sodass das Bonding, die Compulen mit sämtlichen Farbschattierungen des Komposits und auch die Applikationspistole griffbereit aus ihr entnommen und angereicht werden können. – Abb. 18: Auch für den Endodontiespezialisten können in einer solchen Wanne sicher die meisten der benötigten Kleinteile ihren Platz finden.



Abb. 19: Wo die Behälter des Zirc-Systems stehen, da herrscht Ordnung.

dass nichts in die Materialwannen und die Behandlungstrays hineingelangt.

### Verbannen Sie Mikroben

Manche Kunststoffe haben die unangenehme Eigenschaft, dass sie, vor allen Dingen wenn sie einige Zeit in Gebrauch waren, an ihrer Oberfläche etwas aufgeraut werden. Das aber erzeugt eine ungewollte und vor allem ungewünschte Affinität zu Keimen. Dies könnte die Bestrebungen, die wir uns mit dem Zirc-System für eine hygienische Aufbewahrung gerade gemacht haben, eigentlich genau konterkarieren. Doch genau da kommt uns die oben erwähnte Microban-Ausstattung der Zirc-Aufbewahrungssysteme gerade recht. Microban ist ein Additiv, das zwar die bakterielle Zellwand durchdringt, aber dennoch kein Toxin ist.

Die amerikanische, hoch kritische Food and Drug Administration hat für chirurgische Abdeckungen aus Polyethylen die Microban-Ausstattung zugelassen. Und noch etwas ist wichtig: Die menschliche Zellwand ist dick, an ihrer prallen alle Versuche von Microban, sie zu durchdringen, erfolglos ab. Die weitaus dünnere Zellwand von Bakterien hingegen wird von Microban durchdrungen. Ergebnis: Die Bakterien sterben ab – das Zirc-System weist eine antibakterielle „Ausstattung“ auf. Selbst für die Reinigung gibt es Entwarnung: Der Kunststoff, der für die Zirc-Aufbewahrungssysteme eingesetzt wird, ist mit Microban geradezu

„getränkt“. Auch wenn die Oberfläche des Trays durch eine Reinigung leicht „abgetragen“ wurde, so stimuliert gerade dieses Abradieren die erneute, sofortige Wanderung des Additivs an die Oberfläche.

### Fazit

Wir arbeiten in unseren zahnärztlichen Praxen heute vielfach mit „Systemen“. Auch für Abformungen und provisorische Versorgungen sind einige, immer wieder gebräuchliche Geräte und Materialien anzuwenden. Der Versandkarton mit dem Komposit-Füllungssystem mit den verschiedenen Compulen, Applikationssticks, Bonding etc. geht irgendwann auch einmal kaputt. Betrachten Sie einmal selbstkritisch Ihre bisherigen, zumeist provisorischen Aufbewahrungssysteme. Und dann fordern Sie sich einmal den Katalog mit dem Zirc-Aufbewahrungssystem von LOSER aus Leverkusen an. Oder bitten Sie einen Außendienstmitarbeiter, Ihnen das System in Ihrer Praxis vorzuführen. Ich bin mir sicher, dass – neben dem Effekt, endlich hygienisch sicher und bakteriell einwandfrei (dank Microban) aufbewahren zu können – das Suchen nach den verlorenen Kleinteilen demnächst der Vergangenheit angehört. Dabei ist das System in seinen einzeln zusammenstellbaren Komponenten auch noch äußerst preisgünstig!

Schauen Sie sich einfach einmal die Abbildungen an und dann entscheiden Sie selbst, ob das System Sinn macht. Wir sind mit unserer Praxis darauf umgestiegen.

## autor.

**Dr. med. dent. Hans Sellmann**

Langehegge 330  
45770 Marl  
Tel.: 0 23 65/4 10 00  
Fax: 0 23 65/4 78 59  
E-Mail: Dr.Hans.Sellmann@t-online.de

## kontakt.

**LOSER & CO GmbH**

Benzstraße 1c  
51381 Leverkusen  
Tel.: 0 21 71/70 66 70  
E-Mail: info@loser.de

# ➤ Einfach und Sicher!



**SteamSensor**  
**121°C/134°C**

Chemischer Indikator Klasse 5  
(DIN EN ISO 11140-1)



**Etikettiersystem**

zur Kennzeichnung der  
Sterilisationsverpackung  
(DIN 58953-7:2003)



Weitere Informationen zu unseren  
Produkten und Hygiene-Workshops finden  
Sie unter [www.stericop.com](http://www.stericop.com)

**stericop**

Biedrichstraße 10 | 61200 Wölfersheim  
T +49 (0) 6036-98433-0 | F +49 (0) 6036-98433-21  
E [info@stericop.com](mailto:info@stericop.com) | [www.stericop.com](http://www.stericop.com)



# Qualitätsmanagement in der Zahnarztpraxis – Schwerpunkt Hygiene

| Matthias Otte

So mancher Kollege hatte gehofft, dass der Kelch „Qualitätsmanagement (QM) an ihm vorüber gehen würde. Doch es kam anders. Die Richtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement in der vertragszahnärztlichen Versorgung vom 17.11.2006, ist seit ihrer Bekanntgabe im Bundesanzeiger in Kraft getreten. Dennoch besteht nach wie vor ein großer Vorbehalt in der Zahnärzteschaft gegen QM. Dies resultiert wahrscheinlich aus der Tatsache, dass viele Kollegen nicht wissen, welche Auswirkungen für die Praxis sich hieraus ergeben.

Ich möchte an dieser Stelle ein wenig Transparenz in die QM-Anforderungen für den Bereich Hygiene bringen. Vertragszahnärzte sind nach § 135a Abs. 2 Nr. 2 SGB V verpflichtet, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement einzuführen und weiter zu entwickeln. In § 136b Abs. 1 Nr. 1 SGB V werden die grundsätzlichen Anforderungen an das einrichtungsinterne QM bestimmt. Dem Zahnarzt wird jedoch kein spezielles QM-System vorgeschrieben und es besteht auch keine Pflicht zur Zertifizierung. Es muss lediglich sichergestellt werden, dass innerhalb eines Zeitraumes

von vier Jahren (nach Inkrafttreten dieser Richtlinie), das in der Praxis eingesetzte System alle aufgeführten Grundelemente enthält. Ebenso müssen die Vertragszahnärzte Ziele, eingesetzte Elemente und Instrumente nach den §§ 1, 3 und 4 dieser Richtlinie regelmäßig dokumentieren. Diese Dokumentation sollte auch tatsächlich erfolgen und nicht nur aufgrund der Tatsache, dass die kassenzahnärztlichen Vereinigungen nach Ablauf von vier Jahren nach Inkrafttreten dieser Richtlinie jährlich mindestens 2,0 Prozent zufällig ausgewählter Vertragszahnärzte zur Vor-

lage einer schriftlichen Dokumentation auffordern.

Unter Qualitätsmanagement ist die kontinuierliche und systematische Durchführung von Maßnahmen zu verstehen, mit denen eine anhaltende Qualitätsförderung erreicht werden soll. QM bedeutet konkret, dass Organisation, Arbeitsabläufe und Ergebnisse einer Einrichtung regelmäßig überprüft, dokumentiert und gegebenenfalls verändert werden.

## Hygieneanforderungen

Was muss der Vertragszahnarzt im Bereich Hygiene, speziell bei der Instrumentenaufbereitung beachten? Welche grundsätzlichen Anforderungen muss er erfüllen?

Zunächst einmal sollte der Ist-Zustand erhoben und bewertet werden. Danach stehen die Definition von Zielen und die Beschreibung von Prozessen und Verantwortlichkeiten. Die Ausbildung und Anleitung aller Beteiligten sowie gegebenenfalls eine Durchführung von Änderungsmaßnahmen ist wohl selbstredend. Sehr hilfreich bei der Umsetzung war für mich die Firma Stericop aus Wölfersheim. Dieses Unternehmen ist Spezialist im Bereich Sterilisationskontrollsysteme, bie-

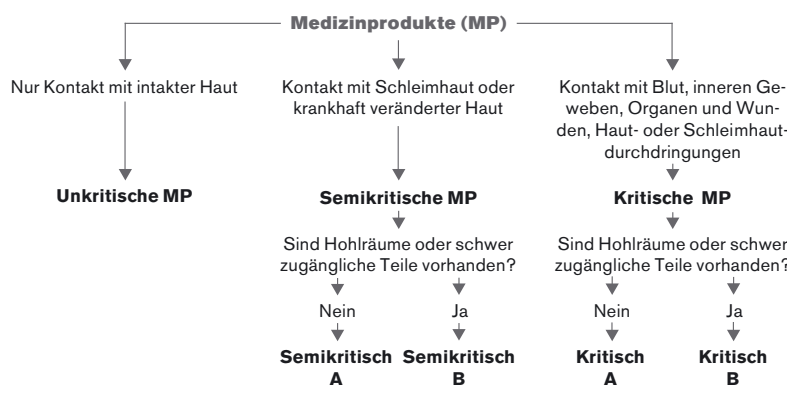


Abb. 1: Die Klassifizierung der Medizinprodukte.





Abb. 3: SMU-LC Einwegprüfkörper. – Abb. 4: SMU-LC in Anwendung. – Abb. 5: Steam Sensor. – Abb. 6: Wash-Checks.

tet aber darüber hinaus Workshops zum Thema „Hygiene in der Zahnarztpraxis“ für Zahnärzte und zahnärztliches Fachpersonal an. In diesen Workshops wird dem Teilnehmer in nur fünf Stunden geballtes Wissen zu den Themen: rechtliche Grundlagen – Infektionsprävention – Klassifizierung von Medizinprodukten – Desinfektion – Sterilisation – Aufbereitung von Medizinprodukten – Dokumentation der Sterilisationsprozesse – Chargenkontrollsysteme – Arbeitsanweisungen – Hygieneplan vermittelt. Nach Umsetzung dieser

Empfehlungen hat man als Praxisbetreiber, zumindest im Bereich Hygiene, die Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement schon erfüllt! Eine weitere, zu empfehlende Dienstleistung der Firma Stericop ist die „Praxisbegehung“ inklusive Beratung zu allen relevanten Themen aus dem Bereich Hygiene. Diese Art der Beratung kann ich jedem Kollegen nur empfehlen. Die Experten der Fa. Stericop konnten mir noch den einen oder anderen hilfreichen Tipp geben und mir entsprechende Verbesserungsvorschläge unterbreiten.

Mithilfe der im Workshop erworbenen Kenntnisse und erhaltenen Unterlagen, war es für mein Praxisteam und mich ein Leichtes, die geforderten Grundelemente des QM in der Praxis umzusetzen. Angefangen mit der „Klassifizierung der Medizinprodukte“ (Abb. 1), der Erstellung eines individuellen Hygieneplans, bis zur Anfertigung von Arbeitsanweisungen (Abb. 2) bietet die Firma Stericop alles aus einer Hand.

Selbstverständlich entsprechen die im eigenen Haus entwickelten Sterilisationskontrollsysteme den gängigen Normen und sind absolut RKI-konform. Wie jeder Kollege weiß, wird in der Praxis zur Sterilisation von invasiv genutzten Hand- und Winkelstücken lt. RKI-Richtlinien ein Sterilisator der Klasse B empfohlen und dementsprechend zur Überprüfung des korrekten Prozessverlaufs ein sogenannter Helixtest. In diesem Bereich bietet die Fa. Stericop mit ihrer SMU-LC (Sterilization Monitoring Unit-Load Control) den weltweit einzigen Einweg-Helixtest. Der Vorteil dieses Systems liegt klar auf der Hand. Es ist absolut narrensicher – Bedienungsfehler sind ausgeschlossen (Abb. 3 und 4). Wenn Sie hierzu noch den Steam Sensor (Abb. 5), ein Prozessindikator Klasse 5 nach DIN EN ISO 11140-1, für ihre übrigen zu sterilisierenden Instrumente einsetzen, haben Sie nicht nur die RKI-Vorgaben erfüllt, sondern auch einen weiteren Teil des QM abgedeckt.

Ebenso fordert das RKI bei Kritisch B Instrumentarium (z.B. chirurgisch genutzten Hand- und Winkelstücken) die maschinelle Aufbereitung in einem RDG (Reinigungs- und Desinfektionsgerät). Zur arbeitstäglichen Routineprüfung gehört hierzu aber nicht nur die Überprüfung des Gerätes auf Sauberkeit, Beschädigungen, Drehbarkeit der Sprüharme etc., sondern auch die Nutzung eines chemischen Testsystems zur Über-

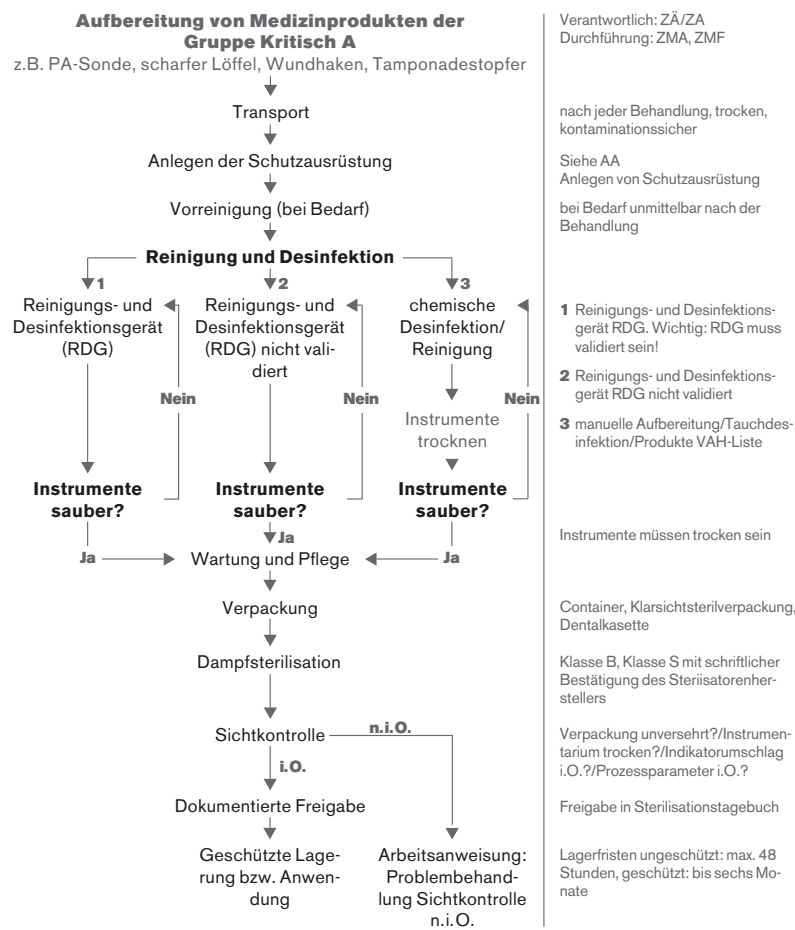


Abb. 2: Arbeitsanweisung: Aufbereitung von Medizinprodukten der Gruppe Kritisch A.



Abb. 7: Etikettiergerät. – Abb. 8: Etikett auf der Verpackung. – Abb. 9: Etikett mit normgerechter Beschriftung. – Abb. 10: Sterilisationstagebuch.

wachung der Reinigungswirkung. Empfehlungen kann ich hierfür die aus dem Hause Stericop kommenden Wash-Checks (Abb. 6). Die Ergebnisse der Überprüfung inklusive der Programmparameter sollten in das RDG-Tagebuch eingetragen werden, um einen dokumentierten Nachweis der Reinigung und Desinfektion der Instrumente zu haben.

Zur korrekten Umsetzung des Qualitätsmanagement bei der Aufbereitung von Medizinprodukten fehlt jetzt lediglich die normgerechte Beschriftung der Sterilgutverpackung und die entsprechende Dokumentation der Sterilisationschargen im Sterilisationstagebuch. Die Firma Stericop bietet auch in diesem Bereich entsprechende Hilfsmittel (Abb. 7–9) an. Mit dem Etikettiergerät lassen sich die Sterilgut-Verpackungen nicht nur DIN 58953-7:2003 entsprechend kennzeichnen, sondern meine Mitarbeiterinnen sparen auch enorm viel Zeit.

Ebenso bei der einfachen Dokumentation der Sterilisationschargen inklusive Freigabe im Sterilisationstagebuch (Abb. 10), in das sich auch die Barcode-Etiketten der Chargenkontrollsysteme einkleben lassen. Mit der Nutzung dieses Buches haben Sie ebenfalls die Forderungen des RKI sowie die Pflicht der Dokumentation im Rahmen eines QM erfüllt!

**Fazit**

Wenn Sie nun als Praxisbetreiber regelmäßig (mind. einmal jährlich) ihre Mitarbeiter/-innen im Bereich Hygiene schulen/schulen lassen, werden die erworbenen Kenntnisse verantwortungsbewusst in die Praxis umgesetzt. Mit Hilfe eines Organigramms der Zuständigkeiten in der Praxis kennt jeder Mitarbeiter sein Aufgabengebiet und wird sich gewissenhaft hierum kümmern.

Natürlich lässt sich diese Vorgehensweise auf alle anderen Arbeitsbereiche einer Zahnarztpraxis übertragen.

Folglich haben Sie die ersten Schritte eines funktionierenden Qualitätsmanagements in Ihrer Praxis schon erreicht, wenn Sie Ihre Mitarbeiter/-innen in die Planung und Umsetzung involvieren, Zuständigkeiten delegieren und entsprechend dokumentieren. Darüber hinaus habe ich in meiner Praxis die Erfahrung gemacht, dass meine Mitarbeiterinnen sich über das ihnen entgegengebrachte Vertrauen freuen und an einer permanenten Verbesserung der täglichen Routinearbeiten interessiert sind. Der Vorteil eines Qualitätsmanagement zeigt sich nicht nur in der Zufriedenheit der Mitarbeiter, sondern sorgt dafür, dass Ihre Praxisabläufe weiter optimiert werden, sodass alle Patienten reibungslos und ohne lange Wartezeiten versorgt werden können, Verwaltungs-, Labor- und Hygienearbeiten wie am Schnürchen im Hintergrund laufen und am Ende sogar noch kostbare Zeit eingespart wird.

**autor.**

**Matthias Otte**

Zahnarzt  
Heiligen-Geist-Kamp 1c  
23568 Lübeck  
E-Mail: info@stadtparkzahnarzt.de  
www.stadtparkzahnarzt.de

**kontakt.**

**Stericop GmbH & Co. KG**

Biedrichstr. 10  
61200 Wölfersheim  
Tel.: 0 60 36/98 43 30  
Fax: 0 60 36/98 43 321  
E-Mail: info@stericop.com  
www.stericop.com



**BESTE DENTALANZEIGE**  
Oktober 2007  
www.die-beste-dentalanzeige.de

**Clever sein:  
Mundkrebs erkennen,  
bevor er entsteht.**

ORCA-BRUSH – Die Bürstenbiopsie

Immer indiziert bei:

- Lichen
- Leukoplakien
- Erythroplakien
- Tumorverdacht

Das Vorsorgeangebot für jede Praxis.

Abrechenbar nach BEMA 05



**ORCA-BRUSH®**

www.zl-microdent.de  
Telefon 02338 801-0

Präzision seit 1968







# Kreuzkontamination in der Zahnheilkunde vermeiden

| Herbert Opel

Eine in den USA dokumentierte Übertragung des Hepatitis B-Virus von Patient zu Patient belegt, wie wichtig das strikte Einhalten von Hygienevorschriften in Kliniken und Zahnarztpraxen ist.

Der Vorfall fand im Jahr 2001 statt, der Untersuchungsbericht des Center of Disease Control and Prevention (CDC) und des New Mexico Health Department wurde im Mai im „Journal of Infectious Diseases“ veröffentlicht. Eine 60-jährige Frau aus New Mexico hatte sich bei einer Zahnoperation (Entnahme von sieben Zähnen) in einem Zentrum für Kieferchirurgie (oral surgery center) mit dem Hepatitis B-Virus (HBV) angesteckt. Die Mitglieder der Untersuchungskommission fanden heraus, dass der behandelnde Arzt knapp drei Stunden zuvor eine 36-jährige Patientin operiert hatte, die seit 1999 an der Virusinfektion leidet.<sup>1</sup> Der Report belegt, dass sich die 60-jährige Patientin bei der Virusträgerin angesteckt und nicht anderweitig infiziert hatte. Der Nachweis erfolgte durch eine HB-Antigenbestimmung und DNA-Sequenzierung in der Region.

Nach Recherchen stellten die Autoren des Reports fest, dass in der Praxis für Kieferchirurgie gemäß den US-amerikanischen Standardregeln für Anästhesie, Operation, Säuberung, Aufbereitung und Infektionskontrolle gearbeitet wird: Der verantwortliche Kieferchirurg nutzt demnach Instrumente, die in einem Autoklaven aufbereitet werden. Große Flächen des Behandlungszimmers werden mit Einweg-Kunststofffolien abgedeckt, etwa der Patientenstuhl sowie das Anästhesie-Equipment und die Monitore. Sie werden nach jeder Operation ausgetauscht. Abgedeckte und freie Flächen sprühen die Assistenten zwischen den Operationen mit einem für Kliniken zugelassenen Desinfektionsmittel ein. Die wiederverwendbaren Gesichtsmasken für Lachgas und Sauerstoff werden nach Verwendung mit einer desinfizierenden Seifen-Wasser-Lösung gereinigt und nach Herstellerangaben

mit Birex Spray (Biotrol International) desinfiziert.

Die Mitarbeiter der Praxis waschen die chirurgischen Instrumente nach dem Gebrauch mit einer Seifen-Chlor-Lösung (soap-and-bleach-solution) manuell aus. Anschließend werden die Instrumente mit Wasser ausgespült und nach dem Trocknen in einem Autoklaven sterilisiert und verpackt – aus dem Autoklav-Protokoll vom Tag der Übertragung des HBV lassen sich keine Rückschlüsse auf mögliche Probleme bei diesem Vorgang schließen. Die Instrumente werden vor der Operation für einen kurzen Zeitraum der sterilen Verpackung entnommen, auf dem Tray ausgelegt, abgedeckt und in einem sauberen Depot gelagert. Die Frage nach der Art und Weise der Übertragung des Virus konnte das untersuchende Team nicht eindeutig beantworten. Eine Möglichkeit sei, dass eine Kreuzkontamination (cross contamination) einer Oberfläche in der Umgebung der Praxis die Infektion zur Folge hatte, beispielsweise im Behandlungszimmer oder im Erholungsraum. Theoretisch hätten viele Oberflächen inklusive Kleider und Plastikschilder mit Blut kontaminiert gewesen sein können. Das würde bedeuten, dass trotz der Umsetzung der in den USA üblichen Standardprozesse einige Oberflächen beim „clean-up“ nach der Operation der HBV-infizierten Patientin ausgelassen wurden. HBV ist ein Virus, das bis zu einer Woche und länger in getrocknetem Blut überlebt. Laut Bericht ist der dokumentierte Fall in den USA der einzig bekannte eines per

## Risikobewertung vor der Aufbereitung

Lediglich Kontakt mit intakter Haut Unkritisch	Kontakt mit Schleimhaut oder krankhaft veränderter Haut Semikritisch		Durchdringung von Haut oder Schleimhaut Kritisch (Verpackt)	
	A	B	A	B
Desinfektion von Produkten ohne Schleimhautkontakt	ohne besonderen Anforderungen	mit erhöhten Anforderungen	ohne besonderen Anforderungen	mit erhöhten Anforderungen
	Desinfektion von nicht invasiv verwendeten Instrumenten ohne Hohlkörper z. B. Handinstrumente	Desinfektion von nicht invasiv verwendeten Instrumenten mit Hohlkörpern z. B. Übertragungsinstrumente	Sterilisation invasiv verwendeter Instrumente ohne Hohlkörper. Verpackt für Transport und Lagerung	Sterilisation invasiv verwendeter Instrumente mit Hohlkörper. Verpackt für Transport und Lagerung z. B. Übertragungsinstrumente

Risikobewertung nach RKI-Empfehlungen 02/06



Gereinigt, geölt, steril – mit dem DAC UNIVERSAL von Sirona.

Blut zwischen zwei Patienten übertragenen HBV-Pathogen. Die Übertragung des HBV von Zahnarzt zum Patienten ist zuletzt 1987 bekannt geworden. Die Ursache für das seltene Auftreten dieser Fälle liegt darin, dass in den USA standardisierte Schutzmaßnahmen eingeführt wurden und Hepatitisimpfungen bei Mitarbeitern dentaler Einrichtungen seit zwei Jahrzehnten Routine sind. Die Autoren des Berichts kommen zu dem Fazit, dass ein Fall wie dieser, obwohl er selten eintritt, die dringende Notwendigkeit unterstreicht, dass Infektionskontrollen in allen dentalen Einrichtungen akribisch durchzuführen sind.

In Deutschland sind die Standards für die Infektionsprävention in der Zahnheilkunde durch das Robert Koch-Institut (RKI) festgelegt. Es empfiehlt beispielsweise Qualität sichernde Maßnahmen wie einen detaillierten, offen kommunizierten Hygieneplan. Basis hierfür kann der „Hygieneleitfaden“ des Deutschen Arbeitskreises für Hygiene in der Zahnarztpraxis (DAHZ) sein. Er ist über die Landes Zahnärztekammern oder bei der Berufsgenossenschaft erhältlich.

Obwohl das Kontroll- und Präventionsniveau in Deutschland sehr hoch ist, besteht in den Zahnarztpraxen grundsätzlich Verbesserungsbedarf bei der Reinigung und Sterilisation von Medizinprodukten – insbesondere bei Hand- und Winkelstücken sowohl im Außenbereich als auch im Innenbereich. Das RKI empfiehlt die maschinelle Aufbereitung. Die

gängigen Autoklaven, auch der DAC UNIVERSAL, können sterilisieren und sind in Europa nach EN 13060 zertifiziert, eine Norm für „kleine Dampfsterilisatoren“.

DAC UNIVERSAL ist jedoch nach dem derzeitigen Stand der Technik das einzige Gerät, das die komplexen Prozesse für die Aufbereitung von Übertragungsinstrumenten, wie in den RKI-Empfehlungen gefordert, komplett abdeckt. Dazu gehört die Vorreinigung außen und innen, hier insbesondere die Sprayluft-, Spraywasser- und Getriebewege der Übertragungsinstrumente. Hierfür ist DAC UNIVERSAL nach DIN ISO/TS 15883-5 zertifiziert. Die Zertifizierung bezieht sich auf Anhang J, der Kriterien für die Innen- und Außenreinigung im Rahmen der Vorreinigung festlegt. Sie ist insofern wichtig, als dass laut Richtlinien des RKI eine ausreichende Vorreinigung unbedingte Voraussetzung für ein sicheres Sterilisationsergebnis ist.

Bei sofortiger Verwendung (ohne Lagerung und Transport) können die Übertragungsinstrumente nach der Aufbereitung sogar für Anwendungen der Risikoklasse „kritisch B“ verwendet werden, da nach den RKI-Empfehlungen 2006 keine keimfreie Umgebungsluft für invasive Anwendungen erforderlich ist. DAC UNIVERSAL ist darüber hinaus der einzige Autoklav auf dem Markt, der Übertragungsinstrumente nicht nur reinigt und sterilisiert, sondern auch ölt.

#### Literatur

[1] John T. Redd, Joan Baumbach, William Kohn, Omana Nainan, Marina Khristova, and Ian Williams. Patient-to-patient Transmission of Hepatitis B Virus Associated with Oral Surgery. The Journal of Infectious Diseases 2007; 195: 1311–1314.

## kontakt.

### Sirona Dental Systems GmbH

Herbert Opel  
Dep. GIH Marketing Hygiene Products  
Fabrikstr. 31  
64625 Bensheim  
Tel.: 0 62 51/16-0  
Fax: 0 62 51/16-25 91  
E-Mail: [contact@sirona.de](mailto:contact@sirona.de)  
[www.sirona.de](http://www.sirona.de)



**Ein Nano-Schritt für die Menschheit, ein großer Sprung für die Implantologie...**

**Das revolutionäre NanoTite™ Implantat – Ein neuartiges Oberflächendesign für noch bessere Ergebnisse**



NanoTite PREVAIL® Implantat

NanoTite Certain® Implantat

NanoTite Certain® Tapered Implantat

NanoTite Implantat



**Machen Sie den nächsten Schritt und kontaktieren Sie noch heute Ihren BIOMET 3i Gebietsverkaufsleiter.**

**BIOMET 3i Deutschland GmbH**  
Lorenzstrasse 29 · 76135 Karlsruhe  
Tel. 07 21/25 51 77 - 10  
Fax: 08 00-31 31 111  
[www.biomet3i.com](http://www.biomet3i.com) · [zentrale@3implant.com](mailto:zentrale@3implant.com)

OSSEOTITE ist ein eingetragenes Markenzeichen und NanoTite ist eine Marke von Implant Innovations, Inc. BIOMET 3i ist eine Wort-/Bildmarke von BIOMET, Inc.  
©2007 BIOMET 3i. Alle Rechte vorbehalten.

# Reinigungs- und Desinfektionsautomaten für Dentalpraxen

| Redaktion

Mittels maschineller Reinigung und Desinfektion der Instrumente, die täglich in Zahnarztpraxen und zahnmedizinischen Kliniken eingesetzt werden, lassen sich die gesetzlichen Anforderungen durch die Medizinproduktebetrieberverordnung einfach und wirtschaftlich erfüllen. Die Thermo-Desinfektoren von Miele sind eine praxisgerechte Lösung, denn in ihnen kann fast das gesamte Instrumentarium einer Zahnarztpraxis einschließlich der Übertragungsinstrumente sicher und wirtschaftlich aufbereitet werden.

Die maschinelle Reinigung und Desinfektion führt nicht nur zu sehr guten Aufbereitungsergebnissen, sie ist gegenüber den manuellen Verfahren auch wirtschaftlicher. Denn das Personal muss für die maschinelle Aufbereitung wesentlich weniger Zeit aufwenden. Auch bei den Verbrauchskosten ist die maschinelle Aufbereitung den manuellen Verfahren überlegen. Die Kosten je Patient fallen deutlich geringer aus. Je nach Kostensituation in einer Praxis kann sich somit die Investition in einen Miele-Thermo-Desinfektor schon innerhalb von zwei Jahren amortisieren. Das maschinelle Verfahren dient zudem auch dem Arbeitsschutz des Personals: Das Risiko einer Verletzung an spitzen oder scharfen Instrumenten ist geringer.

Die Reinigungs- und Desinfektionsautomaten werden als 45 cm oder 60 cm breite, unterbaufähige Standgeräte angeboten. Die Modelle G 7831, G 7881 und G 7891 verfügen über die einfach zu bedienende Multitronic Novo plus Steuerung. Über einen Drehwahlschalter können die verschiedenen Programme leicht angewählt werden. Die Regelung und Überwachung wichtiger spültechnischer Parameter erfolgt präzise und sicher. Dadurch kann in der Praxis ein gleichbleibender Desinfektions- und Reinigungsstandard erreicht werden und der Werterhalt der Instrumente wird sichergestellt. Das Gerät G 7891 besitzt



Das Instrumentarium aus der Zahnarztpraxis lässt sich in den Miele-Reinigungs- und Desinfektionsautomaten zuverlässig aufbereiten. (Foto: © Miele)

zusätzlich eine integrierte Heißlufttrocknung, welche eine gute Trocknung der Instrumente ermöglicht. Durch ihre Konstruktion und Ausstattung erfüllen die Reinigungs- und Desinfektionsautomaten die Anforderungen der europäischen Norm DIN EN ISO 15883. Die dort gestellten Leistungsanforderungen an Reinigung und Desinfektion werden erbracht, die Dokumentation erfolgt durch die entsprechende Typprüfung. Die wichtigsten Prozessparameter werden unabhängig von der Steuerung

überwacht. So besitzt das Gerät zwei unabhängige Sensoren, einen zur Steuerung und einen zur Verifizierung. Die Automaten verfügen zudem über erweiterte Programmiermöglichkeiten, mit denen die Reinigungs-, Desinfektions- und Nachspülergebnisse durch Optimierung den spezifischen Erfordernissen angepasst werden können.

Die maschinelle Aufbereitung erfolgt mit standardisierten Verfahren. Dabei findet die thermische Desinfektion mit heißem Wasser bei einer Temperatur von bis zu 93 °C statt. Gemäß Robert Koch-Institut (RKI) werden damit die Wirkungsbereiche A und B, das heißt fungizid, bakterizid und virusinaktivierend einschließlich HBV und HIV, erfasst. Die Miele-Thermo-Desinfektoren besitzen ein Programm, bei dem die thermische Desinfektion in der ersten Spülphase stattfindet und somit erfüllen die Geräte die Voraussetzungen des Robert Koch-Institutes für den Seuchenfall (entsprechend § 18 Infektionsschutzgesetz).

## Allgemeine Infektionsprophylaxe

Darüber hinaus verfügen die Geräte über ein Standardverfahren zur allgemeinen Infektionsprophylaxe, das hinsichtlich der Entfernung von Blutrückständen sehr gute Resultate erzielt. Bei diesem Verfahren mit der Bezeichnung VARIO-TD erfolgt in den ersten Spülphasen die Reinigung bei niedrigen Temperaturen. Dadurch wird verhindert, dass Blut noch





Die Einsätze für die Miele-Thermo-Desinfektoren nehmen sechs bis 18 Sieb-Trays auf, die mit kompletten zahnärztlichen Instrumentensets bestückt werden können. (Foto: © Miele)

während der Reinigung denaturiert und sich auf den Instrumenten festsetzt. Die thermische Desinfektion findet am Ende des Spülprozesses statt und erfolgt hier mit einer Temperatur von 93 °C und einer Einwirkzeit von fünf Minuten. Diese Verfahren entsprechen der europäischen Norm DIN EN ISO 15883 und durch das Robert Koch-Institut (RKI) wurden diese Parameter als wirksam in den Wirkungsbereichen A und B, das heißt fungizid, bakterizid und virusinaktivierend einschließlich HBV und HIV, anerkannt. Die hohe Temperatur am Programmende schließt eine Rekontamination durch das Nachspülwasser aus und verbessert die Trockenergebnisse nach der letzten Spülphase. Dieses Verfahren ist besonders materialschonend und eignet sich ebenfalls zur Aufbereitung von Übertragungsinstrumenten.

### Verbesserte Reinigungsleistung und höhere Prozesssicherheit

Alle Miele-Reinigungs- und Desinfektionsautomaten besitzen ein spezielles Spülsystem mit einem unteren und oberen Sprüharm für eine optimale Außenreinigung. Durch das Ankopplungssystem der Körbe wird pro Spülgang nur wenig Wasser benötigt. Dem Nutzer entstehen deshalb weniger Kosten für Frisch- und Abwasser. Über einen Flügelradzähler erfolgt eine Kontrolle der einfließenden Wassermenge, wodurch eine exaktere Einhaltung der Reinigungsmittelkonzentration sichergestellt wird. Für die Aufbereitung von Turbinen, Hand- und Winkelstücken gibt es spezielle Injektoroberkörbe, in denen je nach Modell maximal elf Aufnahmen (G 7881/



Validierung leicht gemacht: Praktische Hilfe bei der Durchführung bietet eine neue CD-ROM von Miele. (Foto: © Miele)

G 7891) bzw. bis zu sechs Aufnahmen (G 7831) fixiert werden können. Damit können die Übertragungsinstrumente entsprechend den hygienischen Anforderungen sicher innen und außen gereinigt und desinfiziert werden.

Für die speziellen Anforderungen der zahnärztlichen Instrumente wurden verschiedene Körbe und Einsätze entwickelt: Beispielsweise der Einsatz E 522 für neun Abdrucklöffel. Diese werden benutzt, um Gebissabdrücke anzufertigen. Ein anderer Einsatz wird in den Unterkorb des G 7881 bzw. G 7891 eingebracht und nimmt sechs bis 18 Sieb-Trays (IMS-Kassetten) auf. Jedes Sieb-Tray kann mit kompletten Instrumentensets, abgestimmt auf die Art der Behandlung, bestückt werden. Durch das Arbeiten mit Sieb-Trays ist sichergestellt, dass die Instrumentensets während der gesamten Instrumentenaufbereitung zusammenbleiben. Dies bringt viele Vorteile für den Praxisalltag. In einen Unterkorb der G 7881/G 7891 passen zwei Einsätze. Der Oberkorb bietet Platz für beispielsweise Mundspülbecher oder Einzelinstrumente sowie Hand- und Winkelstücke, die dort gut und wirtschaftlich aufbereitet werden können.

### Monobloc-Enthärter und Dampfkondensator

Große Vorteile bietet der serienmäßig eingebaute Profi-Monobloc-Enthärter. Er sorgt für kalkfreies Wasser und verringert den Salzverbrauch in bestimmten Härtebereichen um bis zu 50 Prozent. Er regeneriert sich kontinuierlich während des normalen Spülbetriebes, sodass

ein separates Regenerierungsprogramm nicht mehr notwendig ist. Das Gerät ist immer betriebsbereit. Der Profi-Monobloc-Enthärter arbeitet bis 60° dH, deshalb sind die Automaten von der örtlichen Wasserhärte unabhängig.

Darüber hinaus sind die Automaten G 7881 und G 7891 mit einem Dampfkondensator ausgestattet, der den Raum frei von kontaminierter Abluft hält und den Trockenvorgang unterstützt. Der heiße Dampf kondensiert an der Wärmetauscherplatte des Kondensators. Weil sie von dem einlaufenden Kaltwasser durchströmt wird, ist der Wasserverbrauch äußerst niedrig. Der Betrieb des Dampfkondensators ist ohne den Anschluss an eine Abluftleitung möglich, somit entstehen keine zusätzlichen Installationskosten.

### Unterstützung per CD-ROM

Grundlegende Informationen über die Validierung der maschinellen Instrumentenaufbereitung in Zahnarztpraxen sowie praktische Hilfestellung zur Durchführung bietet eine neue CD-ROM, die von Miele seit Mai 2007 vertrieben wird. Sie enthält zum Beispiel pdf- und Word-Vorlagen für Formblätter, die der Zahnarzt in seiner Praxis nutzen kann, rechtliche Grundlagen wie die Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPG) oder die Leitlinie für die Validierung maschineller Reinigungs- und Desinfektionsprozesse, die sich auch auf den Dentalbereich bezieht. Routinekontrollen werden in Videoclips anschaulich dargestellt.

Die CD enthält Vordrucke für Formblätter zur entsprechenden Dokumentation und zum Nachweis qualitätsgesicherter Funktionen des Reinigungs- und Desinfektionsautomaten sowie auch für betriebstägliche Kontrollen. Die ausgefüllten Formblätter können in der Zahnarztpraxis archiviert und bei Bedarf vorgelegt werden, wenn dort eine Prüfung erfolgt. Die Validierungs-CD kann gegen eine Schutzgebühr bei Miele bestellt werden.

## kontakt.

### Miele & Cie. KG

Tel.: 0180/2 20 21 21 (0,06 Euro/Min.)

Fax: 0800/1 11 20 30

www.miele-professional.de







# Erfolg und Sicherheit durch optimierte Arbeitsabläufe

| ZA Martin Hendges

Die zahnärztlichen Praxen müssen sich mit einer stetig wachsenden Zahl gesetzlicher Vorschriften auseinandersetzen, die sie als Arbeitgeber, Anwender von Medizinprodukten oder als Betreiber von Medizingeräten zu beachten haben. Die Umsetzung der Vorschriften kann zum Teil durch Praxisbegehungen überprüft werden. Zudem besteht für alle Vertragszahnärzte die Verpflichtung, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement (QM) einzuführen und fortzuentwickeln.



Abb. 1: Nach Abschluss der Programmeinrichtung legt der WinDent-AufgabenManager für jeden Mitarbeiter eine individuelle Programmseite an. – Abb. 2: Dank „Ampelsystem“ genügt ein Blick auf die Startseite des WinDent-AufgabenManagers, um den Aufgabenstatus zu erfassen und Probleme frühzeitig zu erkennen. – Abb. 3: Die Kombination aus vordefinierten QM-Aufgaben und eine sehr einfach zu bedienende Funktion für QM-Projekte unterstützen Sie im geforderten Umfang.

Zahlreiche Anbieter versuchen, die Praxen durch Handbücher und Softwarelösungen zu unterstützen. Handbücher oder Loseblattsammlungen sind zwar bewährt, eignen sich aber nur bedingt, weil Terminerinnerungen und Kontrollfunktionen nur mit hohem Zeitaufwand umgesetzt werden können. Softwarelösungen bieten hingegen diese Funktionalitäten, sind aber in der Regel komplex, erfordern eine längere Einarbeitung und setzen eine umfangreiche Schulung der Praxismitarbeiter voraus. Auch dieser Ansatz ist methodisch nicht Erfolg versprechend, wenn die EDV-Kenntnisse der Praxismitarbeiter sehr unterschiedlich sind oder die Aufgabenkontrolle zeitaufwendig ist.

Der WinDent-AufgabenManager zeichnet sich durch ein bewusst einfaches Bedienungskonzept und eine intuitive Benutzeroberfläche aus, die auch von Mitarbeiterinnen mit geringen EDV-Kenntnissen im Praxisalltag beherrscht wird, sodass aufwendige Schulungen entfallen. Dieses Programm hat das Ziel, die Praxisorganisation zu optimieren und erfüllt die Anforderungen der Richtlinien zum Qualitätsmanagement in der zahnärztlichen Versorgung. Die Zahnärzte Klaus-Peter Haustein, Duisburg, und Thomas Grün, Leverkusen, haben Inhalte und Konzept des AufgabenManagers entwickelt. Der Deutsche Zahnärzte Verband hat das Projekt in Kooperation der Firma ChreMaSoft um-

gesetzt. Die Einführung in das Programm erfolgt strukturiert in sieben Schritten mithilfe eines Einrichtungsassistenten. Er gibt Hilfestellung bei der Erfassung der Personal- und Praxisdaten, weist Verantwortungsgebiete zu und verteilt Aufgaben in 60 vordefinierten Terminserien. Die Programmeinrichtung kann jederzeit unterbrochen und später abgeschlossen werden, da der Assistent den Einrichtungsstatus speichert. Nach Abschluss der Programmeinrichtung legt der WinDent-AufgabenManager für jeden Mitarbeiter eine individuelle Programmseite an, die die zugeteilten Aufgaben inkl. aller notwendigen Arbeitsanweisungen und Dokumente enthält (Abb. 1). Die wichtigsten Pro-

grammfunktionen werden dem Anwender durch kurze Videos erläutert, sodass er unmittelbar und problemlos mit der Arbeit beginnen kann.

Die Kontrolle ist denkbar einfach. Dank „Ampelsystem“ genügt bereits ein Blick auf die Startseite des WinDent-AufgabenManagers, um den Aufgabenstatus zu erfassen und Probleme frühzeitig zu erkennen (Abb. 2). Durch Eingabe eines individuellen Passwortes wird die Erledigung einer Aufgabe dokumentiert. Das Passwort hat die Funktion einer elektronischen Unterschrift und ermöglicht eine personenbezogene Dokumentation der Aufgabenerledigung.

### Organisation mit der Software

Der WinDent-AufgabenManager verwaltet alle Praxistermine, erinnert Sie rechtzeitig und gibt einfach und geordnet einen Überblick über die Zuständigkeiten in Ihrer Praxis. Für Vorgänge, die nachvollziehbar dokumentiert werden müssen, hat der DZV ca. 150 Dokumente und Formulare zusammengestellt. Sie haben die Sicherheit, Ihre Praxis bestmöglich zu organisieren, da Sie Aufgaben in 18 Arbeitsbereichen problemlos verwalten und anpassen können.

Ein integriertes Mitteilungssystem erlaubt den Austausch von kurzen Textmitteilungen. So können Sie Notizen sammeln, ein Melde- und Vorschlagswesen für Ihre QM-Aufgaben verwirklichen oder Aufgaben Ihrer Mitarbeiter tagesaktuell modifizieren.

Das Thema QM hat der DZV mit diesem Produkt ganz im Sinne der Zahnärzteschaft gelöst. Dabei lagen die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 17.11.2006 zugrunde. Der zentralen Aussage der Richtlinien, dass Einführung und Umsetzung von QM-Maßnahmen entscheidend von den Gegebenheiten und Bedingungen der einzelnen Praxis abhängen, trägt dieses Programm in besonderer Weise Rechnung, da es nicht auf ein bestimmtes QM-System festgelegt ist. Eine Kombination aus vordefinierten QM-Aufgaben und eine sehr einfach zu bedienende Funktion für QM-Projekte unterstützen Sie im geforderten Umfang. So kann jeder Anwender QM-Maßnahmen individuell für seine Praxis

entwickeln – und zwar ohne zeit- und kostenintensive Seminare und ohne umfangreiche Handbücher (Abb.3).

Im Gegensatz zu anderen Softwarelösungen setzt der DZV bewusst auf eine offene Datenstruktur. Da eigene Dokumente wie Arbeitsanweisungen, Grafiken oder Bilder über einfache Auswahlmenüs mit Aufgaben verknüpft werden können, erweist sich das Programm als äußerst flexibel. Kollegen, die bereits mit QM-Systemen arbeiten, können also ihre Dokumente problemlos einbinden.

Das Programm wurde in modernster Microsoft-Technologie entwickelt. Es ist seit Mitte August lieferbar und kostet inkl. Lizenzen für Arbeitsplätze im Praxisnetzwerk nur 350,- Euro zzgl. MwSt. DZV-Mitglieder erhalten den WinDent-AufgabenManager zum Sonderpreis von 230,- Euro zzgl. MwSt. Für Mitglieder kooperierender Verbände bestehen ebenfalls Sonderkonditionen.

### Fazit

Der WinDent-AufgabenManager ist ein äußerst effektives Werkzeug zur Praxisorganisation. Er ermöglicht Ihnen eine verantwortungsbewusste Aufgabendelegation bei minimalem Kontrollaufwand in Verbindung mit einer richtliniengemäßen Dokumentation, damit Sie sich wieder ganz Ihren Patienten widmen können.

Sie sind neugierig und möchten den WinDent-AufgabenManager testen? Zum Testen benötigen Sie lediglich einen Internetzugang (nach Möglichkeit Breitband). Unter dem Link [www.chremasoft.com/Aufgabenmanager](http://www.chremasoft.com/Aufgabenmanager) steht Ihnen eine Online-Testversion zur Verfügung. Dank moderner ASP-Technologie wird dabei nichts heruntergeladen oder auf Ihrem Rechner installiert.

## kontakt.

### ChreMaSoft Datensysteme GmbH & Co KG

Maria Trost 25  
56070 Koblenz  
Tel.: 02 61/80 00 18 20  
Fax: 02 61/80 00 18 09  
E-Mail: [info@chremasoft.com](mailto:info@chremasoft.com)  
[www.chremasoft.com](http://www.chremasoft.com)

Individuelle Verbindungselemente für den prothetischen Erfolg

## Heute: Wegweisend!

### Abutment Trias®locator für Trias®- und ix2®-Implantate

Matrizen-Gehäuse aus Titan



Trias®locator-Pfosten

Golddichtung zwischen Trias®-Implantat und Abutment:

kein bakterien-kontaminierter Mikrosplatt, minimiert Auftreten von Periimplantitis und krestalem Knochenverlust signifikant

**m&k**  
**dental**  
**Jena**  
Spezielle Dental-Produkte

Im Camisch 49 • 07768 Kahla  
Fon: 03 64 24 | 811-0  
[mail@mk-webseite.de](mailto:mail@mk-webseite.de)  
[www.mk-webseite.de](http://www.mk-webseite.de)

**Neues Implantatsystem:**

## Spürbar verbesserte Primärstabilität

Das NanoTite™ Tapered Implantat ist die neueste Ergänzung der NanoTite™-Implantatfamilie mit einem authentisch zahnwurzelförmigen Design. Die konische Form und das innovative Gewindekonzept erzeugen eine höhere Verankerungswirkung, als ob sich das Implantat im Knochen „verbeißt“. Dadurch kann sich das NanoTite™ Tapered Implantat ideal zur Sofortimplantation in Extraktionsalveolen, für Lokalinsationen, an denen die Wurzeln der Nachbarzähne konvergieren, und in Fällen, in denen der Alveolarfortsatz Konkavitäten aufweist, eignen. Die Gewindesteigung und die abgestimmte konische Form dieses Implantats bieten dem Behandler eine spürbar verbesserte Primärstabilität, da der Knochen



beim Eindrehen des Implantats verdichtet wird. Mit einem gleichmäßig geformten Gewinde bis zum apikalen Bereich und einer exakten Passung im Knochen kann auch in weicherem Knochen eine gute Primärstabilität erzielt werden.

Präklinische und klinische Studien belegen, dass die NanoTite™-Implantatoberfläche eine beschleunigte und verstärkte Osseointegration ermöglicht. Dies gibt den Behandlern die Sicherheit, um ein größeres Spektrum unterschiedlicher Patientenfälle zu behandeln, und für die Patienten bedeutet das eine schnellere und sichere Behandlung!

**BIOMET 3i Deutschland GmbH**  
**Tel.: 07 21/25 51 77-10**  
**www.3implant.com**

**Traysystem:**

## Gutes besser machen!

Die Firma Aesculap setzt mit ihrem Traysystem Maßstäbe bei den Instrumenten-Managementsystemen! Zu allererst sind die Silikonstege zu erwähnen, die die Trays so universell und damit individuell machen. Sie sorgen nicht nur für den sicheren Halt der Instrumente, sondern ermöglichen durch das einfache, werkzeuglose Versetzen die optimale Lagerung des Instrumentariums. Die Silikonstege haben kleine Perforationen für schmale Instrumentengriffe und größere Perforationen für breitere Griffe, die für sicheren Halt sorgen und damit Beschädigungen der Instrumente verhindern. Die Silikonstege sorgen auch dafür, dass die Trays „weichabgestellt“



werden können und es nicht zu Kratzern auf der Ablage kommt. Der Traydeckel wurde mit einem extra breiten Perforationsfeld versehen, welches ein optimales Reinigungsergebnis gewährleistet und Spülschatten verhindert. Aesculap bietet hierfür Halterungen für (farbige) Beschriftungsschilder an. Erstmals werden neben den Standardtraylösungen auch flache Siebtrays mit der Lagermöglichkeit für einen Wundhaken angeboten. Dies ermöglicht die optimale Nutzung der Sterilisationskapazitäten. Ergänzt werden die Chirurgietrays ab sofort von zwei kleinen Siebtrays – ideal für die KONS, Prophylaxe und Diagnostik. Für die sterile Lagerung und Bereitstellung (der Chirurgie-Siebe) empfehlen sich Aesculap Dental-Container. Die Container aus Leichtmetall erzielen die besten Trocknungsergebnisse und gewährleisten durch die Gewichtsreduzierung eine schnellere Sterilisationszeit. Für die Lebensdauer der Container ist das Verschlusssystem von allerhöchster Wichtigkeit. Das patentierte Verschlusssystem von Aesculap stellt die Langlebigkeit sicher und verhindert auch ein ungewolltes selbstauslösendes Öffnen. Darüber hinaus bietet Aesculap seinen Kunden für die Dokumentation des Sterilisationsprozesses noch die passende Software an!

**AESCULAP AG & CO. KG**  
**Tel.: 0 74 61/95 24 67**  
**www.aesculap-dental.de**

**Sterilisator:**

## Technik- und Designwunder

Die Hygiene in der Zahnarztpraxis ist seit Jahren ein Thema von großer Brisanz. Immer neue Erkenntnisse zeigen, dass der Sterilisationsprozess an vielen Stellen noch optimiert werden muss, um wirkliche Sicherheit zu erreichen. Hier unterstützt der Sterilisator von W&H. Ausgehend von dem großen Erfolg des ersten Lisa Autoklaven brachte das Unternehmen mit den Lisa Serien 300 und 500 revolutionäre Geräte auf den Markt. Forscher und Entwickler haben Jahre geprüft, probiert



und getestet, um die bereits vorhandene Technologie noch weiterzuentwickeln. Ergebnis dessen ist unter anderem der patentierte ECO-B-Zyklus und das „Air detection System“. Ersterer erlaubt die Verminderung der Laufzeit, indem der Mikroprozessor voll ausgenutzt wird. Der Mikroprozessor kann die Höhe der Belastung messen und optimiert die Zeiten für die Trocknungsphasen, die nötig sind, um den korrekten Sicherheitskreislauf zu beenden. Das „Air detection System“ überprüft die Restluft in der Sterilisationskammer, die beim Eindringen von Dampf hinderlich ist. Man hat also absolute Kontrolle über den Sterilisationsprozess! Mit dem ECO-B, dem kürzesten echten „Klasse B-Zyklus“, der neuen Turbo-Vakuumpumpe und den programmierbaren Zyklusstartzeiten stellt Lisa einen neuen Rekord in Schnelligkeit und Wirtschaftlichkeit auf. Und wie schon beim Vorgängermodell legte W&H Sterilization neben Sicherheit und Technologie auch sehr großen Wert auf das Design der Lisa – der Autoklav wirkt wie ein Gerät aus einer fernen Zukunft. Lisa ist tatsächlich ein Technik- und Designwunder.

**W&H Deutschland GmbH & Co. KG**  
**Tel.: 0 86 82/89 67-0**  
**wh.com**



**Implantologieratgeber:**

## Mit einem Buch **nachhaltig kommunizieren**

Bei der Bank, von der Versicherung, den Energieversorgern, im Supermarkt, und so auch beim Zahnarzt: Überall liegen Flyer aus, werden zugeschickt, in die Hand gedrückt, wärmstens empfohlen. Mehr oder weniger schlau formuliert, auf kurzfristige Aufmerksamkeit und verkaufsorientierte Ansprache zielend, sammeln sie sich erst in der Tasche, wenig später im Papierkorb an. Schade eigentlich.

Denn Information ist wichtig. Aber das Medium ebenso. Machen wir aus der Broschüre ein Buch, haben wir eine ganz andere Situation: Ein Buch überrascht. Ein Buch wird aufbewahrt und weitergereicht. Zumal wenn Sie Herausgeber sind und es von Ihnen im persönlichen Gespräch dem Patienten überreicht wird. Ein Buch nimmt den Patienten mit seinem Informationsbedürfnis ernst, selbst wenn er nicht alles lesen wird.

Ein eigenes Buch ist eine Investition in die Zukunft Ihrer Praxis. Bringen Sie sich nachhaltig

in Erinnerung und nutzen Sie das gedruckte Pendant zur Mund-zu-Mund-Propaganda. Haben Sie eigene Texte oder Textideen, dann realisieren wir mit Ihnen als Autor Ihre eigene Auflage mit individueller ISBN zur Bestellung über den Buchhandel. Gemeinsam mit Ihnen erstellen wir Texte, suchen Grafiken und Illustrationen aus und entwickeln ein individuelles Layout. Fordern Sie ganz unverbindlich weiteres Informationsmaterial zu Ihrem individuellen Praxisratgeber Implantologie an.

**nexilis verlag GmbH**  
**Tel.: 0 30/39 20-24 50**  
**www.nexilis-verlag.com**



**Röntengerät:**

## **Hilfsmittel** für die Implantologie

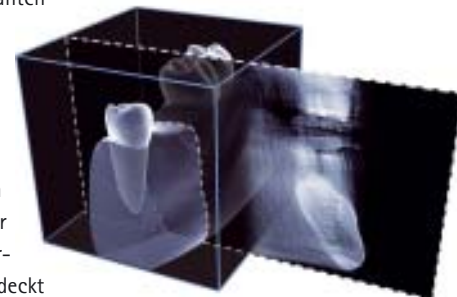
Grundlage für eine erfolgreiche und sichere Implantatbehandlung ist eine gründliche Planung, um eventuelle Kontraindikationen zu ermitteln und das Behandlungsverfahren auf den jeweiligen Fall abzustimmen. Für die Beurteilung des Implantatbetts und der Implantatposition, der Belastungen und Winkel für die Versorgung, der vorhandenen Knochenmenge und für die Vorauswahl des richtigen Implantattyps sind genaue Informationen erforderlich.

Die Volumetomografie-Modalität für digitale Orthopantomograph®-Geräte ist ein Narrow Beam Volumetric Tomography (NBVT) Bildgebungsinstrument, das eine digitale Tomografie mit zuverlässigen Messungen und hervorragender Bildqualität für die Beurteilung von geplanten

Implantationsstellen liefert. Mit der Volumetomografie werden Röntgenschnittbilder der gewählten bezahnten oder zahnlosen Kieferbereiche erstellt. Zu den typischen Anwendungen zählen die Implantatplanung bis hin zur Lokalisierung betroffener oder verbliebener Zähne. Ein VT-Bildsatz deckt einen würfelförmigen Bereich mit einer Kantenlänge von 60 mm ab. Dabei werden 256 Schnittschichten mit einer Mindestschichtdicke von 0,23 mm erstellt.

Das resultierende pseudo-3-D-Modell wird aus einem Satz von Projektionsbildern rekonstruiert, die sich ausschließlich auf den zu untersuchenden Bereich konzentrieren. Für die Rekonstruktion wird eine einzigartige, patentierte statistische Inversionsmethode (SI) verwendet. Aus dem erstellten breiten volumetrischen Stapel von 256 Schichten kann die optimale Schicht oder eine beliebige Anzahl von Schichten angezeigt werden. Diese Methode umfasst die Zuordnung eines Panorambildes als Navigationsansicht, anhand der die exakte vertikale Position der angezeigten Schnittschicht geprüft werden kann.

**Instrumentarium Dental GmbH**  
**Tel.: 07 81/28 41 98-0**  
**www.instrumentariumdental.de**



**Temporäres Füllungsmaterial:**

## Licht- und **speichelhärtend**

Das neue DuoTEMP aus dem Hause Coltène/Whaledent ist eines der ersten Materialien, welches sowohl licht- als auch speichelhärtend ist. Es ist ein weißes, eugenolfreies und röntgenopakes Material, basierend auf Zinkoxid-/Zinksulfat. Dies gewährleistet einen optimalen Schutz.

Nach nur 40 Sekunden Lichthärtung kann der Patient die Füllung belasten, während die Füllung dank der chemischen Härtung mit Speichel weiter aus-

härtet. Aufgrund der leichten Expansion garantiert DuoTEMP eine hervorragende Randdichte und bietet mit nur einem Material eine Lösung für viele Indikationen. Die enthaltenen Aromastoffe und die zahnähnliche Oberfläche von DuoTEMP garantieren optimalen Patientenkomfort während der Tragdauer.

Das Ein-Komponenten-Material erfordert kein Mischen und ist einfach und zeitsparend in der Anwendung. Das Material haftet gut in der Kavität und lässt sich auch gut entfernen.

Fordern Sie noch heute Ihr Gratis-Muster DuoTEMP per Fax 0 73 45/8 05-2 01 an (so lange der Vorrat reicht).

**Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG**  
**Tel.: 0 73 45/8 05-0**  
**www.coltenewhaledent.de**





**Praxishygiene:**

## Automatische Reinigung und Schmierung

Die Care3 Plus-Pflegestation von NSK ist motorbetrieben und übernimmt automatisch, rotierend und vorschriftsmäßig die Reinigung und Schmierung Ihrer hoch- und niedertourigen Hand- und Winkelstücke sowie Turbinen und Luftmotoren; den ganzen Tag lang, jeden Tag – und jedes Mal korrekt. Die Care3 Plus-Pflegestation nimmt bis zu drei Instrumente gleichzeitig auf und garantiert eine sichere Anwendung durch jede beliebige Person. Das Gerät entzieht dem Instrument automatisch überschüssiges Pflegemittel. Es arbeitet wirtschaftlich, wirksam und zeitsparend und verlängert so die Lebensdauer Ihrer Instrumente. Seine kompakte Größe und einfache Installation sind maßgeblich und bieten Ihnen ein professionelles Instrumenten-Pflegesystem. Das NSK-Pflegeöl ist auch für Instrumente anderer Hersteller geeignet. Care3 Plus ist eine pannensichere Lösung für alle Hand- und Winkelstücke sowie Turbinen und Luftmotoren aus dem Dentalbereich. Der Care3 Plus-Pflegemittel-tank kann ganz einfach aus der Nachfüllflasche aufgefüllt werden. Die Füllstandsanzeige befindet sich seitlich vom Gerät und zeigt, wie viel Pflegeöl sich noch im Tank befindet. Um das spezielle Care3 Plus-Pflegeöl aufzufüllen, wird einfach der Deckel auf der Oberseite des Geräts aufgeschraubt und neues Care3 Plus-Öl hineingeleert.

**NSK Europe GmbH, Tel.: 0 69/74 22 99-0, [www.nsk-europe.de](http://www.nsk-europe.de)**

**Temporäre Brücken und Kronen:**

## Zeit und Geld sparen

Die Firma Elsodent GmbH aus Düsseldorf präsentiert ein neues Kompositmaterial für temporäre Kronen und Brücken: REST AUTOMIX. Die Elsodent-Produkte sind von Zahnärzten konzipiert worden und entsprechen den modernsten Anforderungen hinsichtlich leichter Handhabung in der klinischen Situation sowie technisch-chemischer Merkmalen. REST AUTOMIX zeichnet sich durch seine außergewöhnliche Festigkeit aus, die es nahezu unzerbrechlich macht: Es bietet daher eine ausreichende Stabilität für die Wiederherstellung provisorischer Brücken mit langer Stützweite. Es entstehen keine zerbrochenen Kronenwände beim Entfernen des Abdruckes und keine

zerbrochenen Brücken, die im „Notfall“ erneuert werden müssen. Im Unterschied zu anderen, in der Kartusche gelieferten Materialien für provisorische Kronen, tropft REST AUTOMIX nicht. Wenn die Zähne zu stark zerstört sind, um einen Vorabdruck vor dem Präparieren anzufertigen (indirekte Methode), kann REST AUTOMIX direkt auf den präparierten Zahn gespritzt werden, sodass in 50 Sekunden eine perfekt angepasste Krone direkt im Mund hergestellt werden kann. Eine neue Schicht REST AUTOMIX kann auf einer alten Schicht appliziert werden.

Der leicht fluoreszierende Farbton gewährleistet eine hervorragende Ästhetik, ungeachtet der Lichtverhältnisse. Seine einzigartige Formel gestattet eine problemlose Entnahme der provisorischen Prothese aus dem Mund, auch bei vorhandenen Unterschnitten. Der hohe Füllstoffanteil gewährleistet ein optimales Polieren.

Das Einführungsangebot REST AUTOMIX Test Kit (10 ml Kartusche + 3 Mischspitzen, 20,00 Euro exkl. MwSt und Fracht) ist bis 31.01.2008 gültig, solange der Vorrat reicht. Die Verrechnung erfolgt über Ihr Dentaldepot.

**Elsodent GmbH  
Tel.: 02 11/5 28 71 66  
[www.elsodent.de](http://www.elsodent.de)**



**Knochenschnitte per Ultraschall:**

## Präzise und schonend

Erratum: Leider hat sich in der letzten Ausgabe der ZWP ein Fehler teufel in der EMS-PR eingeschlichen. Hier zum Nachlesen nochmals die korrekte Produktmeldung: Mit dem Piezon Master Surgery von EMS steht die Methode Piezon nun auch der Zahn-, Mund- und Kieferchirurgie zur Verfügung. Die Methode basiert auf piezokeramischen Ultraschallwellen, die hochfrequente, geradlinige Schwingungen vor und zurück erzeugen. Laut EMS erhöhen diese Vibrationen die Präzision und Sicherheit bei chirurgischen Anwendungen. So ermöglige der Ultraschallantrieb eine mikrometrische Schnittführung im Bereich von 60 bis 200 Mikrometern, bei der nur wenig Knochen-substanz verloren gehe. Selektiv schneiden die Ultraschallinstrumente lediglich Hartgewebe; Weichgewebe bleibe geschont. Aus den hochfrequenten Vibrationen mit permanenter Kühlung resultiere zudem ein weitgehend blutarmes Operationsfeld, in dem thermische Nekrosen verhindert werden. Einge-



setzt werden kann der Piezon Master Surgery in der Parodontal-, Oral- und Maxillachirurgie sowie in der Implantologie. Herstellerangaben zufolge ist speziell die Bedienung über das Touch-Board einfach und hygienisch. Die LED reagiert auf den Fingerstreich mit einem leisen Signal – auch wenn die Hand im Chirurgiehandschuh steckt und eine zusätzliche Schutzfolie verwendet wird. Angeboten wird der Piezon Master Surgery als Basissystem mit fünf Instrumenten zur Anwendung bei Implantatvorbereitungen.

**EMS Electro Medical  
Systems-Vertriebs GmbH  
Tel.: 0 89/42 71 61-0  
[www.ems-dent.de](http://www.ems-dent.de)**

**Amalgamabscheider:**

## Wertvoller Beitrag zum Umweltschutz

Fakt ist: Umweltschutz geht uns alle an. Fakt ist aber auch: als Zahnarzt haben Sie wichtigere Dinge zu tun, als sich um Ihren Amalgamabscheider zu kümmern. Überprüfen Sie daher vor dem Kauf genau, ob der Amalgamabscheider Ihrer Wahl alle Ansprüche erfüllt. Zeit und Geld sind dabei zwei wichtige Entscheidungskriterien. Das passende Gerät hat einen großen Sammelbehälter und ist schnell zu installieren, einfach zu warten und bequem zu pflegen. Ein ebenso wichtiger Punkt ist die zuverlässige Funktion des Abscheiders. Wenn Sie in Ihrer Praxis Prophylaxe- oder Air-flow-Behandlungen durchführen, so sollten Sie unbedingt darauf achten, dass das Gerät auch für Einsätze mit erhöhter Schaumbildung geeignet ist. Denn nichts ist nervenaufreibender als plötzliche Störungen und Ausfälle während des Arbeitens.



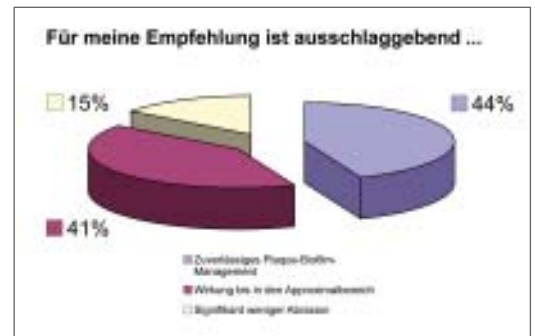
Mit dem MST 1 wurde METASYS vom Pionier zum unumstrittenen Marktführer in Amalgamabscheidung und -Recycling mit über 200.000 installierten Geräten weltweit. Dieses Know-how macht den COMPACT Dynamic, die neue Abscheider-Generation aus dem Hause METASYS, zur ersten Wahl für den Zahnarzt. Der modulare Aufbau und das platzsparende Design machen die Installation und Servicierung des COMPACT Dynamic zum Kinderspiel. Das Gerät ist mit einem großen Sammelbehälter und einer externen Anzeige, welche über den Füllstand des Behälters informiert, ausgestattet. Die einzigartige dynamische Separierung sowie modernste Sensortechnik sorgen selbst bei höchster Beanspruchung und vermehrter Schaumbildung für eine verlässliche Funktion. Mit dem COMPACT Dynamic können Sie als Zahnarzt die Umweltschützen, ohne dass dabei Ihre Arbeit beeinträchtigt wird. Vergessen Sie also getrost Ihren Amalgamabscheider und genießen Sie lieber das gute Gefühl, einen wertvollen Beitrag zum Umweltschutz geleistet zu haben!

**METASYS Medizintechnik GmbH**  
**Tel.: +43-512/20 54 20-0**  
**www.metasys.com**

**Schallzahnbürste:**

## Hervorragende Umfrageergebnisse

Zahnärzte schätzen an der Schalltechnologie vor allem die hervorragenden Ergebnisse bei der Plaqueentfernung und ein zuverlässiges Plaque-Biofilm-Management (44% der Antworten). Dies ergab eine aktuelle Umfrage unter Zahnärzten. Gefragt wurde danach, welche Argumente die Zahnärzte davon überzeugt haben, eher eine Sonicare Schallzahnbürste als eine Zahnbürste mit oszillierend-rotierender Technologie zu empfehlen. Immerhin 41% der Kreuze machten die Befragten bei dem Argument, dass Schallzahnbürsten sogar eine Wirkung bis in den Approximalbereich haben, wie eine In-vitro-Studie zu dem Thema belegte. Ein weiterer Vorteil, der einige Zahnärzte überzeugte, ist die Tatsache, dass die Sonicare besonders sanft zu Zahn, Zahnfüllungsmaterialien und Zahnersatz ist (15% der Antworten) (siehe Abbildung). Eine weitere Frage bezog sich auf die Produkteigenschaften der neuen Sonicare



FlexCare. Hier imponierte besonders, dass sie noch kompakter ist (32% der Antworten) als ihr Vorgängermodell. Auch die simple Handhabung des UV-Desinfektionsgeräts, das eine Vielzahl von Keimen durch UV-Licht unschädlich macht, war für die Befragten spannend (23% der Antworten).

**Philips GmbH**  
**Tel.: 0 40/28 99-0**  
**www.sonicare.de**

**Mundspüllösung:**

## Effektiv in der gesamten Mundhöhle

Zum miradent-Prophylaxesortiment gehört seit 2007 die gebrauchsfertige Mundspüllösung mirafluor® chx liquid. Der in der Zahnmedizin bewährte Wirkstoff Chlorhexidindigluconat (CHX) wurde um eine leichte Fluoridierung (250 ppm) sowie den körpereigenen Zuckeraustauschstoff Xylitol ergänzt. Darüber hinaus enthält die Spüllösung Hamamelis, eine aus der indianischen Medizin Nordamerikas bekannte Heilpflanze. Um beim Patienten eine hohe Akzeptanz erreichen zu können, wurde bei der Formulierung der Lösung auf Alkohol verzichtet. Die Kombination der genannten Inhaltsstoffe in einer Lösung wirkt effektiv in der gesamten Mundhöhle. Chlorhexidindigluconat (0,06%) hat eine antibakterielle Wirkung, hemmt die Anheftung von Plaquebakterien, zerstört sie bereits im Wachstum und verhindert deren Vermehrung. Gleichzeitig unterstützt das enthaltene Fluorid die Remineralisierung des Zahnschmelzes. Das hinzugefügte Xylitol schützt ebenfalls davor, dass sich Plaquebakterien an den Zahnoberflächen anlagern, und verleiht der Spüllösung einen angenehmen Frischgeschmack. Hamamelis wirkt entzündungshemmend, leicht lokal betäubend, adstringierend sowie blutungsstillend und eignet sich deshalb zur Anwendung bei leicht gereiztem Zahnfleisch, das zeitweise zu Blutungen neigt. mirafluor® chx liquid ist in zwei Größen (500 ml und 100 ml) erhältlich. Beide sind mit einer praktischen Dosierkappe ausgestattet.



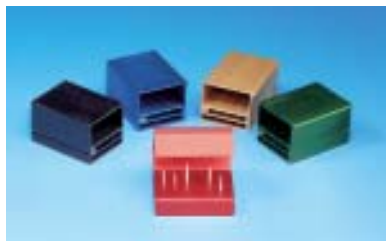
**Hager & Werken GmbH & Co. KG**  
**Tel.: 02 03/9 92 69-0**  
**www.hagerwerken.de**  
**www.miradent.de**



**Bohrerständer:**

## Sichere Transporthilfe

Der Bur Block ist der ideale Bohrerständer für die Zahnarztpraxis. Er sorgt für Ordnung, ist denkbar einfach in der Handhabung und eine sichere Transporthilfe. Individuell bestückt mit den notwendigen Instrumenten hat man immer den richtigen Präparationssatz zur Hand. Je nach Arbeitsfeld (Kavitätenpräparationen, Kronenpräparationen und so weiter) erstellen Sie Ihren eigenen farbcodierten Instrumentensatz. Der praktische Schnappverschluss schützt die aufgenommene Sortierung der Instrumente; die offenen Seiten ermöglichen ein vollständiges Desinfizieren und Sterilisieren von bis zu 18 Instrumenten (z.B. zwölfmal FG und sechsmal W). Der Bur Block ist



in den Farben Schwarz, Gold, Blau, Grün und Rot erhältlich.

Die sterilisierbare Bur Station II ist aus multifunktionellem Kunststoff, besitzt eine hohe thermische Resistenz und zeichnet sich durch hohe Haltbarkeit gegen die Einwirkung von Chemikalien aus. Dieser Bohrerständer ist in den beiden Farben Blau und Gelb erhältlich.

**SHOFU Dental GmbH**

**Tel.: 0 21 02/86 64-0**

**www.shofu.de**

**Neuer Patientenservice:**

## Postkarte bringt Kariesschutz nach Hause

So kommt der natürliche Kariesschutz direkt nach Hause zum Patienten. Sie sind stark in der Wirkung, sanft in der Anwendung und für den Patienten bislang ausschließlich in der Zahnarztpraxis erhältlich: Die beiden revolutionären Zahnschutzcremes GC Tooth Mousse und GC MI Paste Plus mit zusätzlichem Fluorid erfreuen sich immer mehr Beliebtheit beim Patienten und können dem Zahnarzt zusätzliche Einnahmequellen erschließen – wenn er einen Prophylaxeshop besitzt. Wer nicht über solch eine Verkaufsstätte in der Praxis verfügt, kann seinem Patienten ab sofort einen neuen Service anbieten: die Bestellpostkarte, mit der er sich den natürlichen Kariesschutz direkt nach Hause holen kann. Ob eine oder mehrere Tuben für die häusliche Anwendung, mit TuttiFrutti-, Vanille- oder Erdbeergeschmack: Die customer-times Logistic GmbH mit Firmensitz in Maisach übernimmt schnell und zuverlässig die Auslieferung und Rechnungsabwicklung mit dem Kunden – ganz ohne steuerliche Fallstricke für den Zahnarzt. Wer sein Serviceangebot für die Patienten erweitern und damit auch sein Prophylaxeimage verbessern möchte, kann die Postkarten kostenlos beim Außendienst bestellen oder direkt bei

**GC Germany GmbH**

**Tel.: 0 89/89 66 74-0**

**www.germany.gceurope.com**

**3-D Digitales Röntgen:**

## Quantensprung in der Zahnheilkunde

Auf der FACHDENTAL SÜDWEST in Stuttgart am 26. und 27. Oktober präsentierte die Firma orangedental erstmals das Dentaloscope – eine Weltneuheit für die Zahnheilkunde. Das Dentaloscope ist das erste seiner Art. Mittels eines hochintegrierten stereoskopisch optischen Sensors wird permanent ein 3-D-Video stream des Behandlungsfeldes aufgenommen und auf einem 3-D-Bildschirm dargestellt. Behandelt wird indirekt am liegenden Patienten mit geradem Blick auf den 3-D-Bildschirm –

der Zahnarzt sitzt dabei ganz entspannt in ergonomischer, aufrechter Position. Rückenschmerzen bei längeren Behandlungen oder Dauerschädigungen von Rücken oder Halswirbelsäule durch eine gekrümmte Arbeitshaltung gehören damit der Vergangenheit an. Der 3-D-Flachbildschirm des Dentaloscopes stellt das Behandlungsfeld in perfekter Qualität dreidimensional dar. Die Wahrnehmung der Tiefe ermöglicht präzises indirektes Arbeiten. Die Hochleistungs-Stereoptik erlaubt eine Vergrößerung um mehr als das 20-Fache. „Stellen Sie sich vor: Bei jeder Behandlung steht dem Zahnarzt ein konkurrenzloser Zoomfaktor mit unglaublicher Tiefenschärfe und perfekten Lichtverhältnissen zur Verfügung – und er muss nicht durch das Okular eines Mikroskopes oder einer Lupe schauen“, kommentiert Joachim Luber, anfratron, verant-

wortlich für die Entwicklung des Dentaloscopes der Firma SMT, Swiss Medical Technology, dem Hersteller dieses Gerätes. Das Dentaloscope verbindet auf einzigartige Weise eine wirklich ergonomische, aufrechte Sitzposition mit der Möglichkeit, völlig frei und uneingeschränkt, eine unglaubliche Vergrößerung des Behandlungsfeldes zu nutzen.

orangedental, der Spezialist für digitale Integration aus Biberach, vermarktet in Zusammenarbeit mit dem Dentalen Fachhandel in Deutschland, Österreich und Schweiz ein innovatives Portfolio in den Bereichen Intraorale Kamerasysteme, Digitalem Röntgen und Bildberatungssoftware. Mit dem 3-D-Volumentomografen Picasso Trio und dem Dentaloscope ist orangedental führend im Bereich bildgebender 3-D-Systeme. Weitere Highlights aus dem Produktportfolio von orangedental sind: c-on III, eine voll-digitale Intraoralkamera mit automatischer Bildrehung, und Hilotherm, ein innovatives System zur postoperativen Kühlung des Behandlungsfeldes.

**orangedental GmbH & Co. KG**

**Tel.: 0 73 51/4 74 99-0**

**www.orangedental.de**



**Desensibilisierungsmittel:**

## Dauerhafte Versiegelung

Ambarino Sensitive ist ein auf wässriger Basis hergestelltes natürliches Desensibilisierungsmittel für die zahnärztliche Anwendung. Die enthaltenen aktiven Komponenten reagieren bei Kontakt mit der natürlichen Zahnschmelze unter Abscheidung von unlöslichen, säurestabilen Präzipitaten. Dabei werden die anorganischen Bestandteile des Zahnes in die Kristallbildung mit einbezogen und bewirken somit eine dauerhafte Versiegelung und Anbindung an die natürliche Zahnstruktur. Offen liegende Dentintubuli werden dadurch sehr effizient auch in der



Tiefe langfristig stabil verschlossen. Ambarino Sensitive besteht aus einer rein wässrigen Lösung einer natürlich vorkommenden Carbonsäure und enthält keine organischen Lösungsmittel. Als Anwendungsgebiete werden die Behandlung nach dem Bleichen, nach Stumpfpräparationen, an freiliegenden Zahnhälsen, professioneller Zahnreinigung und sogar als Einlage für Kavitäten unter Kompositrestaurationen empfohlen.

**creamed –  
Creative Medizintechnik  
Tel.: 0 64 21/1 68 99 30  
www.creamed.de**

**Bürstenbiopsie:**

## Mundkrebserkennung leicht gemacht

Mund- und Rachenkrebs gehören weltweit zu den sechs häufigsten Tumoren. Gefährlich macht den Krebs, dass er häufig zu lange nicht erkannt wird. Die orale minimalinvasive Bürstenbiopsie ist als adjuvante Untersuchungstechnik zur Überwachung von Leukoplakien, Erythroplakien oder Lichen sowie zur (Früh-)Erkennung oraler Plattenepithelkarzinome anerkannt. Damit ist eine treffsichere und reproduzierbare Diagnostik unklarer Veränderungen der Mundschleimhaut in Kombination mit einer DNA-zytometrischen Untersuchung mittels einfach durchzuführender Bürstenbiopsie möglich. Diese Entnahmetechnik stellt eine sichere, in der Praxis schnell durchzuführende und für den Patienten schmerzfreie Methode zur Mundkrebserkennung dar. Das ORCA-Brush® Bürstenbiopsie-Set wurde von den beiden Professoren Dr. Torssten W. Remmerbach (Universität Leipzig, Griffith University Brisbane) und Dr. Alfred Böcking (Universität Düsseldorf) entwickelt und wissenschaftlich international dokumentiert. Es ist seit 1997 im klinischen



Routineeinsatz und hat sich bereits tausendfach bewährt. Durch die fünfmalige Wiederholung des Abstriches pro Läsion erreichen Sie mit diesem System eine hohe Sicherheit. Dies gewährleistet eine optimale Menge an gewonnenen Zellen und führt zu erheblich besseren Resultaten bei der Untersuchung durch erfahrene (Zyto-)Pathologen in Ihrer Nähe. Auf diese Weise können Vorstadien und Frühformen viele Monate vor dem Ausbruch des Mundkrebses erkannt werden. Hierdurch wird eine frühzeitige Diagnostik und Therapie ermöglicht, was die Überlebenschancen des Betroffenen drastisch erhöht und gesichtsverwundende Operationen vermeiden kann.

Das ORCA-Brush® Bürstenbiopsie-Set besteht aus 50 speziell entwickelten Abstrichbürsten, 50 Glasobjektträgern sowie einem zytologischen Sprayfixativ in einer umweltfreundlichen Pumpflasche.

**ZL-Microdent  
Tel.: 0 23 38/8 01-0  
www.zl-microdent.de**

**Schaumdesinfektion:**

## So einfach ist das

Eine wesentliche Maßnahme zur Infektionsprävention ist die Anwendung von Schnelldesinfektionsmitteln. Gemäß der Empfehlung des Robert Koch-Institutes sind nach jeder Behandlung die durch Kontakt oder Aerosol kontaminierten patientennahen Oberflächen zu desinfizieren. Dazu gehören Zahnarztzimmer, Assistentenzimmer, medizinisch-technische Geräte und Einrichtungsgegenstände im Bereich der Patientenversorgung. Auch Schläuche, Kupplungen und Köcher der Absauganlagen sind im Greifbereich nach jedem Patienten äußerlich zu desinfizieren. In den meisten Praxen wird dafür immer noch eine alkoholische Schnelldesinfektion eingesetzt. Die Anwendung alkoholischer Sprühdessinfektion ist in Deutschland allerdings nur noch in speziellen Ausnahmefällen erlaubt. Die Technischen Regeln für Gefahrstoffe, berufsgenossenschaftliche Unfallverhütungsvorschriften und die Empfehlungen des RKI bilden die Basis für behördliche Überprüfungen! Zwei wichtige Argumente bekräftigen das Verbot: Alkoholische Desinfektionsmittel erhöhen die Brand- und Explosionsgefahr. Und die Aerosolbildung verursacht Reizungen der Atemwege und Schleimhäute und damit eine erhöhte Allergiegefahr. Mittlerweile sind am Markt natürlich Alternativen erhältlich, die vom Wirkungsspektrum und den Einwirkzeiten her alkoholhaltigen Präparaten vergleichbar sind. Zu den aktuell attraktivsten Produkten gehört die NETdental Schaum-Desinfektion: Das Mittel ist komplett alkohol- und aldehydfrei. Und vor allem durch einen neuartigen Schaum-Applikator auf der Flasche aerosolfrei in der Anwendung! Das Anwendungsergebnis entspricht mit einer 95%igen Reduzierung des Allergierisikos den Empfehlungen des RKI. Die Anwendung ist einfach und praktisch: Den Schaum mit einem Wischtuch auf den zu reinigenden Flächen verreiben, eine Minute antrocknen lassen – fertig.

**NETdental GmbH  
Tel.: 0 18 05/63 83 36  
www.netdental.de**









# Schmerzfremie Behandlung mit ästhetischen Keramik-Veneers

| Jürgen Isbaner

Die Lumineers® der Firma American Esthetic Design ermöglichen eine einfache und substanzschonende Applikationstechnik. Jürgen Isbaner, Chefredakteur der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis, sprach mit dem Geschäftsführer von American Esthetic Design, Sebastian Raabe, über die Vorteile dieser „No-Prep“-Behandlungsmethode.

*Herr Raabe, die Firma American Esthetic Design, deren Geschäftsführer Sie sind, bietet das Lumineers Smile Design exklusiv auf dem deutschen Markt an. Was verbirgt sich hinter diesem Behandlungskonzept?*

In Amerika wird dies mit drei Schlagwörtern beschrieben: „Permanent – Pleasant – Painless“, denn für die Applikation von Lumineers® ist nur eine minimale bzw. keine Reduktion von schmerzempfindlicher Zahnhartsubstanz notwendig. Dies ist möglich, da in Kalifornien für jeden Patienten individuell gefertigte Lumineers® Keramikveneers so dünn wie Kontaktlinsen gestaltet werden können. Gleichzeitig ist dies auch die Voraussetzung für die Anwendung in ganz unterschiedlichen Indikationsbereichen, wie Stärkung, Verlängerung bzw. Modellierung der Zähne, Verblendung von Verfärbungen bzw. eine dauerhafte Zahnaufhellung als Alternative zum Bleaching. Auch die Schließung von unattraktiven Lücken im Frontzahnbereich, die Applikation über unästhetischen Brücken und Kronen sowie die ästhetische Optimierung nach der Kieferregulierung sind jetzt durchführbar. Jeder Patient hat nun die Möglichkeit, das Erscheinungsbild seines Lächelns mit dieser in Deutschland neuartigen Behandlungsmethode des „Smile-Designs“ völlig schmerzfrei und dauerhaft durch einen Lumineers® Spezialisten optimieren zu lassen.

*Welche Vorteile ergeben sich bei der Versorgung mit Lumineers gegenüber her-*

*kömmlichen Veneers oder No-Prep Veneers anderer Anbieter für den Behandler?*

Durch individuell definierte Parameter bzgl. Zahnfarbe, Formgebung, Transparenz, Opazität, Gestaltung der Schneidekante sowie weiteren, zahntypischen Farbeffekten hat der Zahnarzt die Möglichkeit, wie auch bei einem im Labor gefertigten herkömmlichen Veneer, die Lumineers® ganz nach den individuellen Vorstellungen bzw. der Situation im Patientenmund anfertigen zu lassen. Durch die Anwendung eines speziell auf die Lumineers® abgestimmten Bonding-Komposit Systems können aber bis zu 0,3mm dünne Lumineers® appliziert werden. Bei einem herkömmlichen Veneer undenkbar. Da die Lumineers® direkt auf die Oberfläche des Zahns appliziert werden, bedeutet dies weniger Vorbereitung und eine zügigere Behandlung. In allen Teilschritten im Behandlungsablauf kann somit kostbare Zeit eingespart werden. Auch hat bei dem Lumineers®-System der Zahnarzt selbst die Möglichkeit, das Ergebnis individuell zu optimieren. So können unterschiedliche Farbnuancen von Lumineers® und Zähnen noch bei der Applikation im Patientenmund individuell angepasst werden und auch die Formgebung ist in der Nachbearbeitung variierbar. Die übliche, zeitintensive Kommunikation mit dem Labor entfällt somit vollkommen. Farb- und Formgebung liegt im Rahmen der vorab definierten Parameter nun in der Hand des Zahnarztes. Und letztlich gibt der Hersteller,

die Den-Mat Corp., eine Garantie von fünf Jahren auf den Haftverbund mit dem abgestimmten Bondingsystem sowie auf die Haltbarkeit der Lumineers® – aus meiner Sicht einzigartig!

*Gibt es klinische Studien und Langzeiterfahrungen mit Lumineers?*

Die Cerinate® Keramik ist eine höchst widerstandsfähige, leuzitverstärkte Keramikmasse, die weltweit patentiert und ausschließlich in den Cerinate Design Studios in Santa Maria, Kalifornien, zu minimalinvasiven Keramikveneers verarbeitet wird. Eine Laborstudie zur Bewertung der Biegefestigkeit hat bewiesen, dass Cerinate-Keramik bezüglich Festigkeit und Zuverlässigkeit anderen Testmaterialien weit überlegen ist. Cerinate® hält nachweislich über 20 Jahre, und dies als bisher erstes No-Prep Veneer weltweit. Auch dies wurde in einer klinischen Studie gezeigt. Soweit ich informiert bin, gibt es eine derartige Studie für kein anderes am Markt befindliches „No-Prep“ Veneer-System.

*Letztlich entscheidet der Patient über die Art der Versorgung. Welche Gründe sprechen patientenseitig für die Lumineers?*

Heutige Verbraucher sind mehr denn je an kosmetischen Zahnbehandlungen interessiert. Dieses erhöhte Bewusstsein wird jedoch begleitet von einer Abneigung gegen Schmerzen in Verbindung mit dentalen Eingriffen. Lumineers® erfordern keine schmerzhafte Entfernung der Zahnschubstanz, was Patienten dazu



Sebastian Raabe, Geschäftsführer von American Esthetic Design (links), im Gespräch mit Jürgen Isbaner, Chefredakteur der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis und Vorstandsmitglied der Oemus Media AG.

ermutigt, ihre ästhetischen Korrekturziele auch tatsächlich in die Tat umzusetzen. Nach der ersten Sitzung, in der die Abformung durchgeführt wird und entsprechend die Korrekturziele zwischen Patient und Zahnarzt vereinbart werden, ist auch kein lästiges, unschönes bzw. aufwendiges Provisorium nötig. Die Behandlung ist komplett schmerzfrei und dabei in nur zwei Sitzungen und einer Nachkontrolle durchführbar. Und sollte sich der Patient wider Erwarten entscheiden, die Lumineers® nachträglich aus seinem Mund entfernen zu lassen, wäre dies jederzeit möglich.

*Aus Ihrem Werbematerial geht hervor, dass der künftige Anwender zunächst einen zweitägigen Kurs besuchen muss, um lizenzierte Anwender zu werden. Mit 1.400,- Euro zzgl. Mehrwertsteuer ist der Kurs nicht gerade am unteren Ende der Preisskala angesiedelt. Was bekommt der Kursteilnehmer dafür von Ihnen?*

Richtig, eine Kursteilnahme ist Voraussetzung für das Arbeiten mit Lumineers®. Entscheidend dafür ist ein zentraler Aspekt. Die Möglichkeit der nachträglichen ästhetischen Optimierung, die bisher in der Hand des Labors war (wie z.B. Farb- und Formgebung), liegen nun in der Hand des Zahnarztes. Das Lumineers®-System bietet eine Vielzahl von einzigartigen Optimierungsmöglichkeiten, die jeder Anwender beherrschen muss, um auch allen Patientenansprüchen Rechnung zu tragen. Eine verpflichtende Teilnahme an einem Smile-Design Workshop ist somit unsere einzige Möglichkeit, die Qualität des Systems sicherzustellen. Alle Workshop-Teilnehmer erhalten dafür aber auch eine außerordentliche Gegenleistung: Einen kompletten Zwei-Tages-Workshop im Bereich der ästhetischen Zahnmedizin, führende Hochschulreferenten aus den USA, die allesamt selbst in eigener Praxis tätig sind, an beiden Ta-

gen einen ausführlichen Hands-on-Teil, bei dem alle notwendigen Materialien gestellt werden, ausführliche Kursunterlagen und Anwenderskripte sowie eine Live-Lumineers-Behandlung durch den Erfinder der Lumineers®, Dr. Robert Ibsen. Dr. Ibsen ist seit vielen Jahren praktizierender Zahnarzt, den meisten aber sicherlich durch zwei weitere, ebenfalls von ihm entwickelte Produkte bekannt: Die „Rembrandt“ Zahnpaste-Produktlinie sowie das Stumpfaufbaumaterial „Core-Paste“. Und letztlich kommt natürlich auch das leibliche Wohl nicht zu kurz; für ein reichhaltiges Frühstück, zwei Kaffeepausen sowie ein vielfältiges Mittagsbüfett ist an beiden Tagen ebenfalls gesorgt. Das Feedback der Teilnehmer der ersten Smile-Design Workshops in München, Düsseldorf und Frankfurt war exzellent; alles in allem ein rundes Paket, wie ich finde.

*Das ist beachtlich! Wenn sich ein Zahnarzt einmal für Lumineers entschieden hat, wie unterstützen Sie ihn dann bei der Patientengewinnung?*

Auch dies ist ein entscheidender Vorteil des Lumineers®-Konzeptes für den wirtschaftlichen Erfolg in der Zahnarztpraxis – eine ganzheitliche Marketingunterstützung für alle Lumineers®-Anwender. Dies beinhaltet insbesondere überregionale Werbung in der Fach- und Konsumentenpresse (wie z.B. in der Gala etc.), eine kostenlose Informations-Hotline für mögliche Patienten, unterstützende Marketingmaterialien, z.B. Displays, Informationsbroschüren, Patienten-DVDs etc. Auch unterstützen wir den Start jedes neuen Lumineers® Zahnarztes mit kostengünstigen Einsteigerpaketen, umfassendem Schulungsmaterial auf DVD und CD-ROM sowie kompetenten Ansprechpartnern an der Lumineers® Zahnarzt-Hotline. Einzigartig ist auch, dass interessierte Patienten, die sich über die

kostenlose Info-Hotline bei uns melden, je nach Regionalität der Anfrage an praktizierende Lumineers® Zahnärzte vermittelt werden. Fazit: Neupatienten und zusätzlicher Umsatz für Ihre Praxis ohne zusätzliche Marketingkosten!

*No-Prep Veneers sind in den USA weit verbreitet. Wie hoch ist dort der Marktanteil von No-Prep Veneers im Vergleich mit herkömmlichen Veneers und Kronen?*

Eine genaue Quantifizierung ist mir leider nicht möglich, denn letztlich fokussieren wir uns als Vertriebspartner der Den-Mat Corp. mit unserem Angebot auf den deutschen und österreichischen Dentalmarkt. Vergleichszahlen für den amerikanischen Markt im Bereich der restaurativen und ästhetischen Zahnmedizin liegen mir nicht vor. Jedoch kann ich Ihnen sagen, dass sich in den USA, im Schnitt der letzten zwölf Monate, ca. 500 Patienten für eine minimalinvasive Behandlung mit Lumineers® entschieden haben – und zwar pro Woche!

*Welchen Anteil streben Sie für den deutschen Markt an?*

Wir sind mit unserem Angebot nun seit einem Dreivierteljahr am deutschen Markt vertreten. Der Zuspruch, den wir von den ersten Anwendern erhalten haben sowie die hohe Resonanz bei unserer Patienten-Hotline, war und ist überwältigend. Ebenso sind wir von der herausragenden Qualität der Lumineers®, dem Bedarf nach einer minimalinvasiven Behandlungsmethode und dem schlüssigen Vermarktungskonzept zu 100 Prozent überzeugt. Deshalb kann unser Ziel nur die absolute Marktführerschaft im Segment der „No-Prep Veneers“ sein.

*Wir wünschen Ihnen viel Erfolg bei der Erreichung Ihrer ehrgeizigen Ziele und vielen Dank für das Interview.*

## kontakt.

### American Esthetic Design

Sebastian Raabe  
Geschäftsführer  
Johann-Sebastian-Bach-Str. 42  
85591 Vaterstetten  
Tel.: 0180/3 55-10 00  
Fax: 0180/3 55-10 01  
E-Mail: info@american-esthetic-design.de  
www.lumineersdds.com

# Befestigung von Vollkeramiken aus Zirkonoxid

| ZA Daniel Raab

Die ästhetischen Ansprüche der meisten Patienten haben sich in den letzten Jahrzehnten deutlich verändert. Während früher Vollgusskronen aus hochgoldhaltigen Legierungen sogar als schick galten, werden heute vor allem zahnfarbene Restaurationen aus Vollkeramik bevorzugt. Diese Tendenz wird durch die in den letzten Jahren konstant steigenden Preise für Gold und damit auch für hochgoldhaltige Dentallegierungen begünstigt.

Die Mehrkosten für eine vollkeramische Restauration werden immer geringer; teilweise ist eine Vollkeramikkrone aus Zirkonoxid sogar günstiger als eine Vollgusskrone aus einer hochgoldhaltigen Legierung. Den gestiegenen ästhetischen Ansprüchen der Patienten wird zudem durch die Entwicklung neuer Vollkeramiksyste- me mit besseren werkstoffkundlichen Eigenschaften Rechnung getragen. Der Hauptnachteil der klassischen Silikat- Keramiken lag in der geringen Biegefestigkeit. Dadurch waren die klassischen Silikat- Keramiken sehr fraktur anfällig und konnten nur in wenig beanspruchten Gebieten – und nicht im Seiten- zahnbereich – erfolgreich einzementiert werden.

Mit Einführung der Adhäsivtechnik kam es zwar zu reduzierten Misserfolgsraten (Malament und Sokransky 2001); die Adhäsivtechnik ist aber sehr feuchtigkeitsempfindlich (Zhang et al. 2005, Zeppieri et al. 2003, Sfondrini et al. 2003, Eliades et al. 2002). Es wird deshalb zur adhäsiv-

ven Befestigung eine absolute Trockenlegung mit Kofferdam empfohlen (Hellwig et al. 2003). Diese Forderung lässt sich jedoch bei einer subgingivalen Präparationsgrenze kaum erfüllen. Dazu kommt, dass Adhäsivsysteme hervorragend am Schmelz kleben, jedoch nicht so gut an großen Zementaufbauten oder an Dentin (Hellwig et al. 2003).

Die meisten überkronungsbedürftigen Zähne weisen jedoch große Aufbauten und nach der Präparation subgingivale, dentinbegrenzte Präparationsgrenzen auf – eine Situation, bei der die Adhäsiv- technik eher kontraindiziert ist.

## Zementierbare Vollkeramik

Der Vorteil der neuen Vollkeramiken aus Zirkonoxid liegt vor allem in der hohen Biegefestigkeit. Vollkeramischer Zahnersatz der modernen Vollkeramiksyste- me wie beispielsweise Wieland ZENO Tec oder VITA In-Ceram (Tabelle 1) kann so auch im kaubelasteten Seitenzahngel- biet konventionell einzementiert wer- den.

## Konventionelles Zementieren

Die zurzeit am häufigsten verkauften Befestigungszemente sind der Zinkphosphatzement und der Glasionomerzement. Beim Zinkphosphatzement handelt es sich um ein Pulver, das hauptsächlich aus Zinkoxid und Magnesiumoxid besteht und nach dem Anrühren mit Phosphorsäure chemisch aushärtet. Früher wurde angenommen, dass die zum Anrühren von Zinkphosphatzementen verwendete Phosphorsäure pulpareizend sei. Die beim Einzementieren auftretenden Schmerzen werden als „Säurestoß“ bezeichnet. Es ist jedoch nicht bekannt, ob nicht die Hitzeentwicklung während der Präparation, das noch häufig übliche Säubern der Stümpfe mit Alkohol oder ein Austrocknen vor dem Zementieren für die Schmerzen verantwortlich sind (Naumann 2000, Kelly et al. 1990). Zudem kann eine mikrobielle Kontamination des Dentins zu Pulpairritationen führen (Brannstrom und Nyborg 1977). Um den angeblichen „Säurestoß“ zu reduzieren, wurden Zemente entwickelt, die anstatt mit Phosphorsäure mit Polyacrylsäure angerührt werden. Man ging davon aus, dass die Polyacrylsäure aufgrund der längeren Molekülkette nicht so leicht durch die Dentinkanälchen diffundieren könne und damit weniger Pulpairritationen auftreten. Dies mag bei den Carboxylatzementen, bei denen das Pulver wie bei den Zinkphosphatzementen v.a. aus Zinkoxid und Magnesiumoxid bestehen, auch



Abb. 1: Mit weißlichgelbem Zement (Farbe 3) zementierte Zirkonoxidkrone auf Zahn 11.

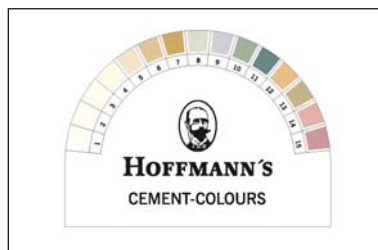


Abb. 2: 15 Zementfarben zur Auswahl.





Abb. 3: Farbmodifikation durch gelblichen Zement (Farbe 7) bzw. grauen Zement (Farbe 11).



Abb. 4: Farbmodifikation durch rosafarbenen Zement (Farbe 15): Es entsteht ein lebendiger Eindruck!

zutreffen; es wurden zumindest keine Pulpairritationen festgestellt (Lervik 1978, Brannstrom und Nyborg 1977). Beim Glasionomerzement konnte jedoch mithilfe der Laser-Doppler-Flussmessung das Gegenteil festgestellt werden! Nach der Applikation von Glasionomerzementen, die mit einer Polyacrylsäure angerührt werden, war eine signifikant höhere pulvale Mikrozirkula-

tion als nach der Applikation von Zinkphosphatzementen feststellbar (Grund und Raab 1990). Ein Grund dafür kann sein, dass beim Abbinden von Glasionomerzementen Reaktionsprodukte entstehen, die deutlich toxischer sind als die zum Anrühren von Zinkphosphatzementen verwendete Phosphorsäure. Zum Einzementieren der meisten Vollkeramiksysteme wird deshalb Zinkphosphat-

zement empfohlen (Groten et al. 2002, Jokstad 2004, Pröbster 1996). Präparationswinkel und Pfeilerhöhe sollten dabei geeignet sein.

### Zirkonoxid und Zinkphosphatzement

In der Tabelle 2 werden verschiedene Materialien zur Befestigung von VITA In-Ceram Keramiken verglichen. Es ist zu erkennen, dass Zinkphosphatzement zum Befestigen der zirkonoxidverstärkten Restaurationen am besten geeignet ist. Zinkphosphatzement weist im Vergleich zu allen anderen Befestigungsmaterialien eine lange und erfolgreiche klinische Erfahrung auf. Er ist unkompliziert in der Verarbeitung und mit einem sehr geringen Allergiepotezial bestens verträglich.

Es ist ein günstiger Werkstoff, dessen Handhabung den meisten Zahnärzten/-innen und Assistenten/-innen vom Einsetzen von Metallrestaurationen her bekannt ist. Besonders bei unterschiedlich gefärbten Zahnstümpfen, metallischen Stiftaufbauten und Implantat-Abutments hat Zinkphosphatzement einen entscheidenden Vorteil: Durch seine Opazität sorgt er für eine gleichmäßige „Grundierung“ und lässt die durchscheinenden Keramiken ebenmäßiger erscheinen. Sind die Zahnstümpfe nicht verfärbt und auch die Restauration farblich genau richtig, so ist beispielsweise der Hoffmann's Cement (Hoffmann Dental Manufaktur, Berlin) in der Farbe 3 (weißlichgelb) bzw. 4 (hellgelb) zum Einsetzen sehr gut geeignet (Abb. 1).

### Farbige Zemente

Möchte man die Restauration in ihrer Farbwirkung leicht modifizieren, so stehen dafür die Hoffmann's Cemente (Hoffmann Dental Manufaktur, Berlin) in 15 verschiedenen Farbtönen zur Verfügung (Abb. 2). So kann bei durchschei-

#### Kronen und Brücken Konventionelle Befestigung (Zement)

<b>Oxidkeramik</b>
Empress 2 Litiumdisilikat
In-Ceram ALUMINA
In-Ceram SPINELL
In-Ceram ZIRKONIA
Cercon smart
DCS Zirkonoxid TZP-A
Everest Zirkonoxid ZS, ZH
Lava Zirkonoxid
Procera AllCeram, Zirkonia
YZ CUBES for CEREC
ZENO Tec ZR
u.a.

#### Inlays, Teilkronen, Kronen, Veneers Adhäsive Befestigung

<b>Silikat-/Glaskeramik</b>
Sinterkeramiken
Empress 1 und weitere Presskeramiken
CELAY Feldspatkeramik
CEREC Mark II, ProCAD
Cerapress
Cergogold
Finesse
u.a.

Tab. 1: Übersicht über Vollkeramiksysteme und deren Befestigung (modifiziert nach Kunzelmann et al. 2005).

Materialvarianten	ZnO Phosphat-Zement	Glas-ionomer-Zemente	Hybridionomer-/Compomer-Zemente	Bis-GMA-Komposit-Systeme*	Phosphat-modifizierte Komposit-Systeme*
<b>VITA In-Ceram Classic</b>					
SPINELL	+	++	+	+(++)	(++)
ALUMINA	++	++	+	+(++)	(++)
ZIRKONIA	+++	++	+	+(++)	(++)
<b>VITA In-Ceram Classic</b>					
AI CUBES	++	++	+	+(++)	(++)
YZ CUBES	++	++	+	+(++)	(++)

+++ bevorzugte Indikation ++ empfohlene Indikation + mögliche Indikation

\* Bisher nur durch Laborversuche belegt. Zur klinischen Langzeitbewährung liegen noch keine Daten vor – daher in Klammern.

Tab. 2: Vergleich verschiedener Materialien zur Befestigung von VITA In-Ceram Keramiken (nach Pröbster und Groten 2005).

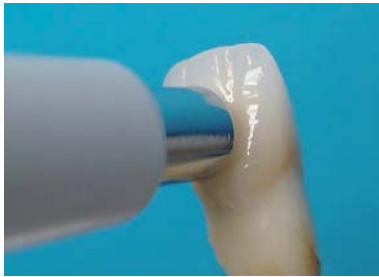


Abb. 5: Farbmessung mit VITA Easyshade.

nenden Restaurationen mit verschiedenen Tönen der Farben weiß, gelb, braun, grün, grau und rosa eine Farbmodifikation „von unten“ erreicht werden. Auf diesem Weg kann das ästhetische Ergebnis in situ optimiert werden, ohne die Restauration einem weiteren Korrekturbrand im Labor aussetzen zu müssen (Abb. 3). Um den optimalen Farbton zu finden, kann der Zement vor der definitiven Befestigung mit einer Testflüssigkeit ausprobiert werden.

Als besonderen Trick bezeichnete bereits Drum 1964 das Zementieren mit einem

rosafarbenen Zement. Damit wird ein lebendiges Aussehen der zementierten Vollkeramik erreicht und ein Durchsimmern unerwünschter Farbtöne wird vermieden (Drum 1964) (Abb. 4). Eine Farbwirkung der verschiedenen farbigen Zemente durch die Restauration hindurch ist optisch erkennbar und auch mit dem VITA Easyshade (VITA Zahnfabrik, Bad Säckingen) nachweisbar (Abb. 5).

### Fazit

Zur Befestigung von Zirkonoxidkeramiken ist Zinkphosphatzement durch seine Materialeigenschaften, seine langjährige klinische Bewährung, gute Verträglichkeit und unkomplizierte Verarbeitung am besten geeignet und wird auch von führenden Herstellern (z.B. Wieland, VITA) empfohlen. Zudem ist es ein günstiger Werkstoff, der – im Gegensatz zu den Komposit-Klebern – mit seinem sehr geringen Allergiepotenzial der Bioverträglichkeit der Vollkeramik zuträglich ist. Durch die Verwendung verschiedener Zement-Farbtöne kann das ästhetische

Ergebnis im Mund perfektioniert werden.

Zinkphosphatzement – insbesondere der traditionelle Hoffmann's Cement (Hoffmann Dental Manufaktur, Berlin) – hat sich seit mehr als 100 Jahren klinisch bewährt und gewinnt durch seine sehr gute Eignung zum Befestigen moderner vollkeramischer Werkstoffe wieder zunehmend an Aktualität.

### Danksagung

Besonderer Dank geht an ZTM Hartmut Meyer für die Überlassung der Fotos – Meyer's Individuelle Zahnkeramik, Schlieperstraße 25, 13507 Berlin, Tel.: 0 30/4 34 70 00.

## kontakt.

### ZA Daniel Raab

Leiter Bundeswehr-Zahnarztgruppe

Bad Frankenhausen

Tel.: 03 46 71/53 20 01

E-Mail:

danielraabbayreuth@googlemail.com

ANZEIGE



## Zahnarztpraxis in schöner Villa

Stadt Albir, Gebiet Altea – Spanien, Costa Blanca

Grundstücksgröße:

731,00 m<sup>2</sup>

Wohnfläche:

210,00 m<sup>2</sup>

Praxis:

100,00 m<sup>2</sup>

Beschreibung des Objektes:

Gut florierende Zahnarztpraxis, voll lizenziert, an der Costa Blanca in wunderschöner, bestens ausgestatteter Villa mit Meeresblick. 4 Schlafzimmer, 3 Bäder, 3 Küchen, Wintergarten, Terrasse, großer Garten, Doppelgarage, beheizter Pool.

**Separate Einliegerwohnung. Alles komplett möbliert.**

SAT TV, Telefon, Alarmanlage, komplett möbliert, Zentralheizung

1.200.000,00 € (VB), zzgl. 5,0 % MC zzgl. MwSt.

Der Kaufpreis versteht sich inklusive der gesamten Kundenkartei.

Extras:

Verkaufspreis:

Service: Unsere Kunden werden vor Ort deutschsprachig betreut. Wir begleiten Sie bei notwendigen Behördengängen. Auf Wunsch übernehmen wir für Sie die Buchung der Flüge und des Hotels.

Bürositz

Prinz-Eugen-Str. 28

04277 Leipzig

Tel. (direkt): 03 41/30 69-08 51

Tel. (Zentrale): 03 41/21 30-7 70

Fax: 03 41/21 30-7 92

Mobil: 0163/4 70 40 47

E-Mail: a.protze@als-leipzig.de

Homepage: www.als-leipzig.de



# Globale Beleuchtung des Behandlungsraumes

| Redaktion

Gut Sehen bedeutet nicht nur, über eine erhöhte Sehschärfe zu verfügen, sondern auch, das Objekt im Raum mit einem Gefühl für die erhöhten Kontraste, einer guten Farberkennung, einer guten Beurteilung der Bewegung und der Disparität in der Tiefe (Stereoskopie) zu analysieren. Die Qualität der globalen Beleuchtung des Behandlungsraums ist zudem für den Müdigkeitsgrad der Augen verantwortlich – also auch für ihre Effizienz und ihren Arbeitseinsatz. Die Akkumulierung der täglichen Müdigkeit zieht eine beschleunigte und nicht mehr umkehrbare Alterung des Auges nach sich.

**W**elchen Einfluss hat die globale Beleuchtung einer Zahnarztpraxis auf die Alterung des Auges, die Müdigkeit bei der Arbeit und die Behandlungsqualität? Eine kürzlich durchgeführte Studie hat gezeigt, dass auf die Frage: „Haben Sie eine medizinische Lampe?“, 91 Prozent der befragten Zahnärzte mit „Ja“ antworteten. Darüber hinaus lautete die Antwort auf die Frage: „Hat Ihre Lampe Ihrer Meinung nach eine positive Wirkung?“, „Ja, bei 80 Prozent bezüglich der Behandlungssicherheit, des Arbeitskomforts und der Sehleistung.“ „Ja, bei 50 Prozent bezüglich der physischen Form und der Stimmung.“ Auf die Frage: „Wird der gesamte Behandlungsraum ausreichend von Ihrer Beleuchtung allein erhellt?“, antworteten 20 Prozent mit „Nein“. Aufgrund dieser Aussagen schien es uns wichtig, die Kriterien genauer zu präsentieren, die eine „globale Beleuchtung“ (Operationslampe + medizinische Lampe) definieren, um die Auswahl zu erleichtern und insbesondere die positive Wirkung zu verbessern.

*Probleme bei unangemessener Beleuchtung:*

- Stress aufgrund von Blendung (Arzt und Patient)
- Verminderung der Sehschärfe und der Arbeitspräzision

- Fehler bei der Diagnose und der Farbtwahl
- Frühzeitige Ermüdung des Auges
- Alterung und Verringerung der Sehfähigkeiten
- Allgemeine Müdigkeit
- Schlechte Laune.

## Wichtige Kriterien einer „globalen Beleuchtung“

Die Behandlungssicherheit deckt die für die Untersuchung notwendige Genauigkeit der visuellen Befunde sowie die Sichtkontrolle des operativen Eingriffs ab. Der Arbeitskomfort hängt damit zusammen, dass der Arzt und seine Assistentin während ihrer Arbeit nicht von einer fehlenden oder unangepassten Beleuchtung gestört werden (z.B. durch Blendung oder durch eine mangelnde Uniformität der Beleuchtung) und dass der Patient entspannt ist, also nicht von der Beleuchtung geblendet oder von Lichtkontrasten gestört wird. Die Sehleistung umfasst die optimale Sehschärfe ohne besondere Anstrengung und den Erhalt der Sehschärfe über den ganzen Tag. Die physische Form versteht sich als Erhalt und Konstanz der Sehleistungen des Auges kurzzeitig (Tag) und mittelfristig (Berufsleben). Die Stimmung ist ebenfalls betroffen, da das Licht für unser Wohlbefinden eine genau so wichtige Energiequelle darstellt wie die Nahrung. Es macht uns glücklich, wenn

schönes Wetter herrscht. Warum sollte dies in einem Behandlungsraum anders sein? Wenn man bildlich eine Taschenlampe in einer finsternen Höhle einem sonnigen Tag am Strand gegenüberstellt, versteht jeder, dass in reichlich Licht zu leben und zu arbeiten ein Muss ist!

Eine gute Beleuchtung, welche die oben beschriebenen Kriterien erfüllt, ist unerlässlich, um von morgens bis abends gut sehen und diagnostizieren zu können. Darüber hinaus bedeutet es für den Patienten einen optimalen Behandlungskomfort. Umgekehrt ist klar, dass ein müdes Auge bei Einbruch der Nacht während einer diagnostischen Untersuchung weniger gut sieht und dies voraussehbare Folgen auf die Diagnose der durchzuführenden Behandlung hat. Die statistischen Veröffentlichungen bezüglich Qualitätsmängel und Produktionsfehler verbunden mit einer unangemessenen Beleuchtung sind einhellig: Die Berichte gehen von 1 bis 4 zwischen guter und schlechter Beleuchtung. Damit kann die Wirkung der Beleuchtung auf die Effizienz einer mit Unterscheidungsvermögen und optimal durchgeführten Behandlung festgelegt werden.

## Definitionen und Normen

Wenn die festgestellten Vorteile auch klar auf der Hand liegen, gilt das Gleiche nicht für die Eigenschaften, die eine gute Be-





Die innovative Operationslampe LOLe der Firma degré K gewährleistet Behandlungssicherheit und Behandlungskomfort.

leuchtung ergeben. Die Beleuchtung wird anhand einer großen Anzahl von quantitativen und qualitativen Parametern gemessen: Zu den quantitativen Parametern gehören die Beleuchtung (angegeben in Lux) und die Blendwirkung einer Lichtquelle oder Leuchtdichte (angegeben in  $\text{cd}/\text{m}^2$ ). Zu den qualitativen Parametern zählen die bei der behandelnden Person hervorgerufene Störung, bewertet nach dem UGR-Verfahren (Unified Glare Ratio – Index der allgemeinen Störung durch Blendwirkungen), die Lichtfarbe angegeben in Kelvin, sowie der CRI (Color Rendering Index – Farbwiedergabeindex). Es obliegt dem Leuchtenhersteller, Ihnen die Leistungen und Konformität seiner Geräte bezüglich folgender Normen und Richtlinien zu bescheinigen: ISO 9680 (Behandlungsleuchte) und EN 12464-1 (Europäische Norm zur Beleuchtung von Arbeitsstätten). Die CE Medical-Kennzeichnung zeigt an, dass die wichtigsten Anforderungen bezüglich der Sicherheit medizinischer Einrichtungen, die in der europäischen Richtlinie MDD 93/42 festgelegt sind, erfüllt werden. Sie bescheinigt, dass die verwendeten medizinischen Geräte zur Ausführung von Behandlungen geeignete Einrichtungen sind.

### Optimale Beleuchtung

Die Beleuchtung des Ortes, an dem Sie mindestens 30 Prozent Ihrer Zeit verbringen, hängt von drei Faktoren ab:

- Orientierung der Fenster in Bezug auf die Sonnenbahn
- Architektur des Ortes (Form, Abmessungen und Farbe)
- Verwendete Leuchten.

Eine Orientierung der Fenster nach Norden ist die beste Orientierung, weil auf dieser

Seite das Licht im Tagesverlauf am konstantesten ist und die Blendwirkung am geringsten; das Nordlicht ist auch das beste für eine optimale Farbtonauswahl. Bei den anderen Ausrichtungen gibt es Störungen durch Blendwirkung und Wärme, auch wenn ein schöner Sonnenuntergang auf die Seele entspannend wirkt. Es ist auch der Grund, warum diese Fenster Vorhänge gegen die Blendwirkung (odersogar die Wärme) benötigen. Schließlich muss jedes Fenster mit einem weißen oder pastellfarbenem Vorhang verdeckt werden, damit kein „schwarzes Loch“ gebildet wird. Decke und Wände müssen weiß sein, um das Licht zu reflektieren und dessen Verteilung im Raum zu begünstigen, um Schatten und Kontraste zu vermeiden. Ein leichter Pastellton ist bei den Wänden möglich. Aber dies darf nicht durch Reflexion zu einem „Lichtfarbenwechsel“ führen. Denn eine gelbe Wand reflektiert gelbes Licht und bringt so den Gelbanteil in der allgemeinen Beleuchtung aus der Balance. Die Böden und horizontale Flächen sind dunkel (z.B. mausgrau), um eine Blendwirkung durch Reflexion zu vermeiden. Der Behandlungs- und Beratungsbereich sind deutlich voneinander getrennt, weil sie verschiedenen Beleuchtungsregeln unterliegen.

### Die richtige Wahl

Sehen Sie sich die Operationslampen vorher genau an, in guten Ausstellungsräumen können Sie die Qualität leicht überprüfen! Es gibt jene, die den oben beschriebenen Testkriterien entsprechen, und die anderen. Der Unterschied liegt auf der Hand. Um sich ausführlicher zu informieren, besuchen Sie die Internetseiten und lesen Sie die Bedienungsanleitungen der Hersteller und die angegebenen Zerti-

fizierungen. Je vollständiger diese sind, desto besser werden Sie damit sehen. Bevorzugen Sie ein Produkt mit vom Hersteller bestätigter Normkonformität und dessen Leistungen Sie an Hand der dieses Jahr auf maximal 20.000 Lux abgeänderten Norm ISO 9680 vergleichen können. Alle Operationslampen sind nicht ISO-genormt, da diese nicht verpflichtend war. Hingegen sind alle Operationslampen verpflichtend mit der CE Medical MDD 93/42 gekennzeichnet, die sich von der „einfachen“ CE-Kennzeichnung unterscheidet. Wenn diese Kennzeichnung nicht vorkommt, überprüfen Sie dies beim Hersteller. Bei den medizinischen Lampen zur allgemeinen Beleuchtung gilt der gleiche Rat. Die anwendbaren Normen sind die EN 12464-1 (und/oder DIN 67505); sie müssen normalerweise gemäß CE Medical (MDD 99/42) zertifiziert sein. Die maximale Beleuchtungsstärke bei den Augen des Patienten beträgt gemäß den Normen 1.200–1.500 Lux. Jeglicher anderer Anspruch entspricht einerseits nicht der Norm und ist andererseits unnötigerweise störend für den Patienten. Lesen Sie die Bedienungsanleitungen genau durch und bevorzugen Sie Hersteller, die in ihrer Darstellung am Transparentesten sind und die ihr Produkt der Norm entsprechend eichen. Die Beleuchtung ist schlussendlich ein komplexer Bereich, der Mischungen mit anderen Bereichen selten verträgt. Die Installation eines Multimediabildschirms ist sicherlich nett, aber der notwendige Kompromiss mit der Beleuchtung bleibt eine Herausforderung, weil die Funktionsparameter von beiden Anwendungen extrem widersprüchlich sind.

## kontakt.

### degré K

Aline Friedrich  
11, rue de la Cerisaie  
75004 Paris, Frankreich  
Tel.: +33 (0) 1/71 18 18 60  
Fax: +33 (0) 9/70 80 10 00  
E-Mail: [inform@degrek.com](mailto:inform@degrek.com)  
[www.degrek.com](http://www.degrek.com)

## tipp.

Ein Test für Ihre Praxis „Überprüfen Sie Ihre globale Beleuchtung“ kann per E-Mail unter [zwp-redaktion@oemus-media.de](mailto:zwp-redaktion@oemus-media.de) angefordert werden.



# Chlorhexidin unterstützt die Heilung von Parodontitis

| Redaktion

In Deutschland gibt es aktuell 30 Millionen Parodontitisfälle, davon werden allerdings nur drei Prozent behandelt. Parodontitis ist eine ernst zu nehmende Krankheit, schließlich kann sie ebenso wie Karies zu Zahnverlust führen. Das Problem ist, dass sich Parodontitis un bemerkt und zunächst schmerzlos ausbreitet. Patienten merken zu Beginn nicht, dass ihre Zahnfleischtaschen immer tiefer werden und dass sogar der Knochen schwindet.

Jeder zweite erwachsene Bundesbürger ist ein potenzieller Parodontitispatient. Daher empfiehlt es sich, Zeit in jeden (Neu-)Patienten zu investieren. Problematisch ist, dass viele aus Angst vor Schmerzen und hohen Kosten gar nicht erst in einer Zahnarztpraxis erscheinen. Schwerwiegendere Ängste wie beispielsweise vor Zahnverlust oder Herzinfarkt haben die meisten Leute aber nicht, da sie über diese Folgen nicht aufgeklärt sind. Was ist also zu tun?

- Parodontitispatienten, die in die Praxis kommen, werden aufgeklärt und behandelt.
- Patienten, die keine Parodontitis haben und in die Praxis kommen, werden auch über Parodontitis aufgeklärt.
- Parodontitispatienten, die nicht in die Praxis kommen, werden zum Teil über Mundpropaganda erreicht. Unterschätzen Sie nicht Ihren Einfluss auf die Angehörigen und den Freundeskreis Ihrer Patienten!

Möglicherweise übergeben Sie diesen verantwortungsvollen Bereich der Auf-

klärungsgespräche auch an Ihre Helferin. So kann ein Dialog auf Augenhöhe stattfinden, in dem der Patient sich traut, Fragen zu stellen. Eine andere Variante ist, den Patienten bereits im Wartezimmer durch Poster, Broschüren oder andere Medien für das Thema Parodontitis zu sensibilisieren. Diese vorbereitenden Maßnahmen können ein ausführliches Erstgespräch zwar nicht ersetzen, aber unterstützen. Konsequenterweise gehört dann im Anschluss eine gründliche Untersuchung, inkl. PSI-Code und Röntgenbild dazu. Nur so können Sie eine Parodontitis frühzeitig erkennen und den Knochenschwund aufhalten. Die GOZ sieht eine Taschentiefondierung für immerhin regelmäßig alle zwei Jahre vor. Nutzen Sie diesen Handlungsspielraum bei allen Patienten (siehe Tabelle).

## Hilfe bei Mundgeruch

Helfen Sie Ihren Patienten die schleichende Gefahr, die von einer Parodontitis ausgeht, zu erkennen. Weisen Sie auf die Zusammenhänge zu systemischen Folgeerkrankungen wie z.B. Herzinfarkt und Schlaganfall hin. Zu viele Bakterien im Mund haben einfache Konsequenzen auf den gesamten Organismus – Mundgeruch ist dabei noch das kleinste Übel. Der indirekte Hinweis darauf, dass bei anderen Patienten eine Zahnfleiscentzündung zu schlechtem Atem führt, kommt in der Regel dennoch als klare Botschaft bei jedem Patienten an. Dadurch können Sie das Bedürfnis nach ei-

ner optimalen häuslichen Mundhygiene ganz subtil wecken.

## Abgabe des Chlorhexidins

Ergibt der PSI-Code während der Behandlung einen akuten Handlungsbedarf, so empfiehlt es sich, auf eine der effizientesten Methoden sowohl aus medizinischer als auch aus wirtschaftlicher Sicht zurückzugreifen: Die Applikation des PerioChip® nach einer gründlichen PZR.

PerioChip® ist ein Arzneimittel, das die Heilung von Parodontitis erfolgreich und effizient unterstützt. Es handelt sich um eine kleine rechteckige, orangefarbene Membran, die mit Chlorhexidin vernetzt ist. PerioChip® sollte vor allem nach der supra- und subgingivalen Reinigung (SRP) und der Einweisung des Patienten in die Feinheiten der Mundhygiene in die entzündeten Parodontaltaschen appliziert werden. In den ersten 24 Stunden werden 40% des im PerioChip® enthaltenen Chlorhexidins in die entzündete Zahnfleischtasche abgegeben. Während eines Zeitraums von sieben Tagen folgt eine langsame und kontinuierliche Abgabe des restlichen Medikaments, wodurch nach und nach die entzündungsverursachenden Keime zerstört werden. Die Membran löst sich nach sieben bis zehn Tagen vollständig auf und auch die restlichen Chlorhexidin-Moleküle werden gelöst. So kann sich das geschädigte Gewebe erholen und es kommt zu einer Reduzierung der Taschentiefe. Bei stark

Maßnahme	Abrechnung
Erhebung des PSI-Code	BEMA-Nr. 04
+ z.B. Röntgen	BEMA-Nrn. Ä 925, Ä 928, Ä 934, Ä 935
+ z.B. Erstellung eines Parodontalstatus	BEMA-Nr. 4
+ effiziente Behandlung	Privatleistung mit PerioChip®

# Eine Ausgabe kostenlos! Sichern Sie sich jetzt Ihr Probeabo!

Oberkiefer		Parodontaler Screening Index			
S2	S1	S3	[Erwachsene] Datum 29.03.2006		
S6	S4	S5	S1	S2	S3
S5			4	2	5*
			S4	S5	S6
			3	X	2
Unterkiefer		Code-Werte			

Karte PSI-Code.

entzündeten und tiefen Zahnfleischtaschen ist eine wiederholte Behandlung nach drei Monaten zu empfehlen.

### Medizinisch sinnvoll – wirtschaftlich lukrativ

- 33 % Chlorhexidin wirken hier lokal und direkt am Entzündungsherd
- Schmerzfreie Applikation
- Kontinuierliche Abgabe von Chlorhexidin am Entzündungsherd
- Vollständige Auflösung des Chips nach sieben bis zehn Tagen
- Keimfreie Zahnfleischtasche für drei Monate
- Kein Antibiotikum
- PerioChip® ist eine Privatleistung
- Die Applikation erfolgt innerhalb von 30 Sekunden
- PerioChip® lässt sich auch problemlos im Bereich der Prophylaxe integrieren.



Sondierung einer entzündeten Tasche (links). Die Taschentiefe stellt sich bei der Sondierung als normal heraus (rechts).

### Fazit

Die meisten Patienten sind von der diskreten und komfortablen Behandlung beeindruckt, immerhin erleben viele chronische Parodontitispatienten nach langer Zeit endlich wieder gesundes, rosafarbiges Zahnfleisch.

Ein Präparat, das bei einer chronischen Krankheit mit tiefen Zahnfleischtaschen wirkt, lässt sich natürlich auch bei weniger dramatischen Fällen effizient einsetzen. Setzen Sie auf Hochleistung, bevor aus einer Gingivitis eine Parodontitis wird.

## kontakt.

### DEXCEL® PHARMA GmbH

Röntgenstraße 1, 63755 Alzenau  
Service-Hotline: 0800/2 84 37 42  
www.periochip.de



\*Preis zzgl. Versandkosten + gesetzl. MwSt.

**Ja**, ich möchte das Probeabo beziehen. Bitte liefern Sie mir die nächste Ausgabe frei Haus.

Soweit Sie bis 14 Tage nach Erhalt der kostenfreien Ausgabe keine schriftliche Abbestellung von mir erhalten, möchte ich das face im Jahresabonnement zum Preis von 35,00€\*/Jahr beziehen.

Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

Name

Vorname

Firma

Straße

PLZ/Ort

E-Mail

Unterschrift

Widerrufsbelehrung: Den Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestellung bei der OEMUS MEDIA AG, Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung genügt.

Unterschrift

# Minimalinvasive Sinusaugmentation mit der Piezo-Methode

| Dr. Marcel A. Wainwright, Dr. Angelo Troedhan, Dr. Andreas Kurrek

Der Wunsch des Patienten nach einer schnellen und schonenden, implantatgestützten Versorgung ist in unserer Praxis zu einem standardisierten Behandlungskonzept geworden. Mit der selektiven Schnittführung der Piezochirurgie steht uns dabei ein schonendes und minimalinvasives Behandlungskonzept zur Verfügung. Zum internen Sinuslift mit Knochenaugmentation gibt es von der Firma Satelec (Acteon Group) seit Kurzem ein komplett neues Piezo-Verfahren: Intralift.

Die Kombination von piezoelektrischem Ultraschall und den neuen Intralift-Ansätzen TKW 1 bis 5 ermöglicht erstmals eine hydrodynamische Ablösung der Kieferhöhlenschleimhaut mit gleichzeitiger Sinusaugmentation. Der nachfolgende Behandlungsfall beschreibt das chirurgische Vorgehen mit der neuen Methode und dem Ultraschallgerät Piezotome beim internen Sinuslift mit Sofortinsertion von sechs Implantaten.

## Fallbeispiel

Eine 71-jährige Patientin im guten Allgemeinzustand kam in unsere Praxis mit dem Wunsch nach einer ästhetisch hochwertigen, implantatverankerten Oberkiefer-Prothese, die gaumenfrei sein sollte, da sie nicht auf eine gute Phonetik und eine natürliche Geschmacksbildung verzichten wollte. Im Beratungsgespräch haben wir uns dann gemeinsam für eine herausnehmbare Teleskopprothese entschieden.

Die Anamnese zeigte, dass ihr Gebiss im Oberkiefer hochgradig parodontal geschädigt war; und so entfernten wir zunächst alle 13 Restzähne. Die Extraktion ging sehr schnell, denn die Zähne saßen aufgrund der aggressiven Parodontitis marginalis bereits recht locker. An einigen Stellen wurde präimplantologisch mit Knochenersatzmaterial augmentiert und diese dann mit einer nichtresorbierbaren Membran abgedeckt, um eine ideale Weichteilheilung zu fördern. Direkt an-

schließend erhielt die Patientin eine Interimsprothese. Postoperativ hatte sie eine Schmerztablette genommen und nur eine leichte Weichteilschwellung.

Fünf Monate nach der Zahnextraktion wurden zur präimplantologischen Verbesserung des Implantatlagers ein interner Sinuslift mit Knochenaugmentation

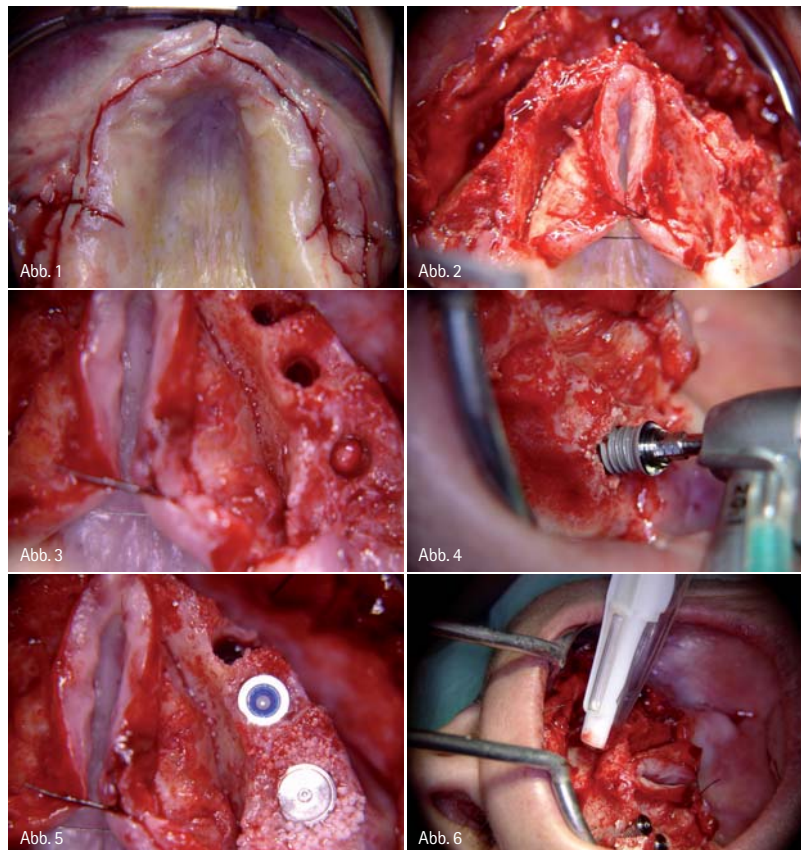


Abb. 1: Krestale Entlastungsschnitte im medialen und distalen Bereich. – Abb. 2: Freilegen des Kieferkammverlaufs. Zur besseren Darstellung wird der palatinale Lappen zusammengenäht; dieses Vorgehen ist viel atraumatischer als ein Haken. – Abb. 3: Das Kollagenvlies in der distalen Osteotomie nach der Aufbereitung mit den TKW-Instrumenten 1 bis 4. – Abb. 4: Eindrehen des ersten Implantats in die Osteotomie. – Abb. 5: Das zweite Implantat wird eingebracht und periimplantär augmentiert. – Abb. 6: Zur atraumatischen Knochenspanentnahme kam der Safescraper der Firma curasan zum Einsatz.



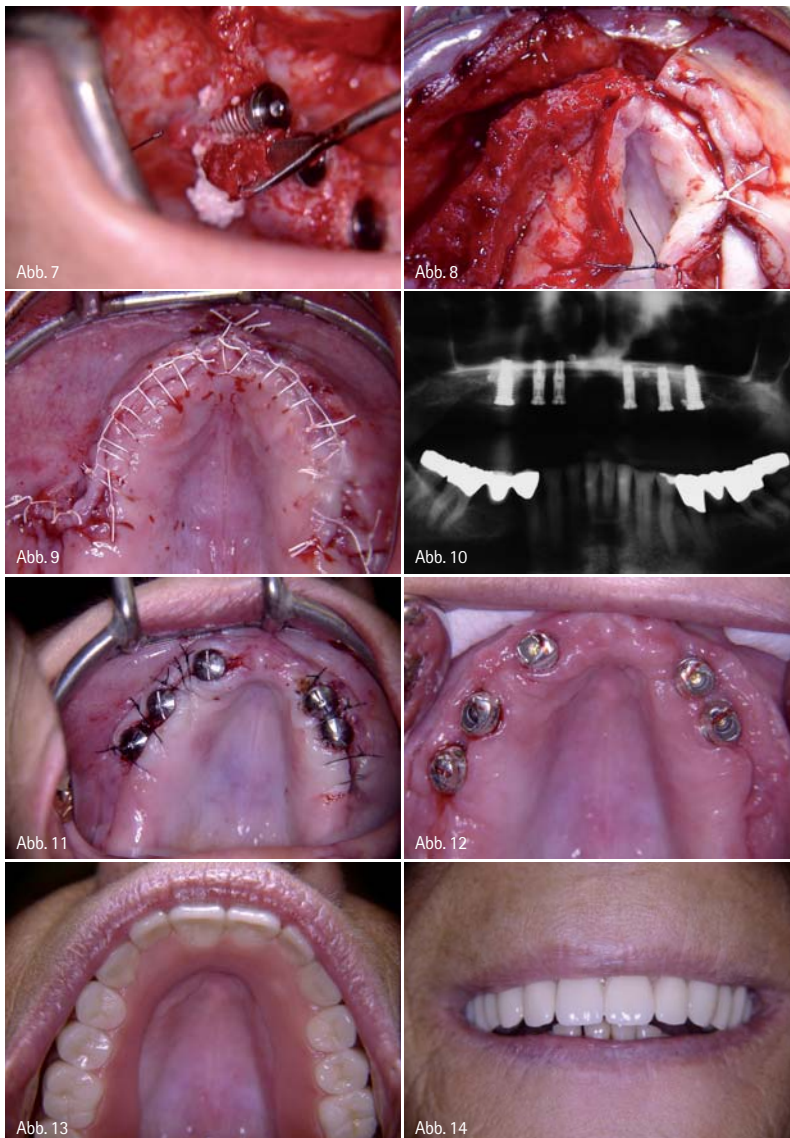


Abb. 7: Das gewonnene hochvitale Knochengewebe wird um die Implantate gelegt. – Abb. 8: Knochenersatzmaterial wird auf das autogene Knochengewebe gelegt und der palatinale Lappen anschließend mit einer Naht fixiert. – Abb. 9: Speicheldichter Wundverschluss durch eine fortlaufende Naht. – Abb. 10: Das postoperative Röntgenbild zeigt in Regio 16 sehr deutlich den erfolgreichen Intralift. – Abb. 11: Freilegen der Implantate nach der Einheilungsphase: einerseits mithilfe des Lasers, andererseits mittels Schnittführung. – Abb. 12: Die fünf Teleskope in situ. – Abb. 13: Gaumenansicht der eingegliederten Prothese auf den fünf Teleskopen. – Abb. 14: Das Abschlusslächeln der sehr zufriedenen Patientin.

an 16 durchgeführt und direkt anschließend sechs Implantate (alle mit einer Länge von 13 mm) in den Oberkiefer eingebracht.

Die Sinusbodenelevation erfolgte mit den neuen diamantierten Intralift-Instrumenten TKW 1 bis 5. Nach der stufenweisen Pilotbohrung wurde mit dem Stopfbeziehungsweise Trompeten-Instrument TKW 5 zunächst ein Kollagenvlies in die Osteotomie eingebracht – zur Absicherung und als Puffer. Zum Abheben der Schneiderschen Membran und zum gleichzeitigen Befüllen der Kavität mit

Augmentat kam erneut die TKW 5-Spitze zum Einsatz.

#### Augmentatverteilung

Als Erstes wurde das Augmentat vorsichtig nach kranial bewegt. Als es so stark verdichtet war, dass wir ohne größeren Druck nicht mehr weiterkamen, aktivierten wir den Ansatz in der Osteotomie kurz mit Wasserkühlung und geringer Wasserdurchflussmenge. Hierdurch wurde das Material gleichmäßig über den Wasserdurchfluss verteilt und der Sinusboden hydrodynamisch gedehnt. Diesen Vorgang ha-

ben wir mehrmals wiederholt, bis ausreichend Material eingebracht worden war. Anschließend erfolgte die Implantatinsertion. Der gesamte chirurgische Eingriff hat mit dem neuen Intralift-Verfahren und dem Piezotome nur zweieinhalb Stunden gedauert. Bei der Nachkontrolle am nächsten Tag zeigte sich zwar eine deutliche Weichteilswellung und ein intraorbitales Hämatom, die Patientin hatte jedoch keine Schmerzen. Nach einer komplikationslosen geschlossenen Einheilzeit von dreieinhalb Monaten, in der die Patientin mit einer Interimsprothese versorgt war, legten wir die Implantate frei, um eine klinische Beurteilung der Knochensituation vornehmen zu können. Dabei ging das Implantat 26 verloren – wahrscheinlich aufgrund der zu schwachen bzw. dünnen Knochenstruktur. Vielleicht hatte die Patientin auch einen zu starken Prothesendruck auf dem Implantat. Beim Zahnlosen werden im Oberkiefer standardmäßig mindestens sechs Implantate gesetzt. Auf den vorhandenen Implantaten wurde eine teleskopgetragene, skelettierte Oberkiefertotalprothese eingesetzt.

#### Fazit

Mit dem neuen Intralift-Verfahren in Kombination mit dem Piezotome konnten wir die Patientin minimalinvasiv und mit kleinstmöglichem Trauma piezochirurgisch behandeln. Das Risiko von Rupturen und postoperativen Beschwerden bei der Sinusaugmentation reduzierte sich aufgrund der schonenden Methode immens. Und die Patientin war zudem von der kurzen Behandlungsdauer und dem für sie angenehmen Eingriff begeistert.

*Eine Literaturliste ist beim Autor erhältlich.*

## kontakt.



#### Dr. med. dent. Marcel A. Wainwright

Dentalspecialists  
Kaiserswerther Markt 25–27  
40489 Düsseldorf  
www.dentalspecialists.de

Teil 4

# Konzept für die Bestimmung der Unterkieferposition

| Dr. Andreas Vogel

In einer Folge von vier Beiträgen stellt der Autor ein Konzept für die Bestimmung der Bisslage in der zahnärztlichen Praxis vor. Ausgehend von einer kurzen Darlegung der unterschiedlichen Auffassungen zum Thema werden die Schritte referiert, die zu den wissenschaftlichen Grundlagen für dieses Konzept zur Bestimmung der Unterkieferposition führten. Schließlich werden die Entwicklung einer objektiven Messtechnik und deren Einsatzmöglichkeiten dargestellt.

**B**ei der Entwicklung einer neuen, objektiven Messtechnik war es ein Anliegen, vielfältige Parameter zu beachten und ein Instrumentarium zu entwickeln, das hohe Praxisrelevanz besitzt und den beteiligten Partnern – Zahnarzt und Zahntechniker – eine gemeinsame und verständliche Sichtweise für notwendige okklusale Restaurationen ermöglicht.

Die wesentlichen technischen Komponenten in der Messtechnik des neuen Konzepts (DIR System) für die Bestimmung der Unterkieferposition sind ein völlig neuartiger Sensor, ein neuer Messverstärker, eine bewährte Software und ein hochpräzises Übertragungssystem. Diese Kombination erlaubt es, Bewegungen des Unterkiefers zweidimensional bei einer sehr hohen Auflösung aufzuzeichnen. Als dritte Komponente wird der während der

Registrierung ausgeübte Kaudruck wesentlicher Bestandteil des Registrats. Die Registrierung unter definierter Kraft erlaubt wichtige Rückschlüsse auf die neuromuskuläre Leistungsbereitschaft des orofazialen Systems und wird somit erstmalig im Sinne der Bissnahme bewusst angewandt. Vogel, Jüde, Jakstat konnten nachweisen, dass nicht nur die Position des Stützstifts, sondern auch die aufgewendete Kraft entscheidenden Einfluss auf das Registrat hat. Die von den Patienten bei der Registrierung aufzuwendenden Kräfte werden dabei im Kraftbereich von 10 bis 30 Newton abgefordert. Die Integration der Messparameter Bewegung und Kraft in einen elektronischen Messvorgang ist für eine Bissnahme im zahnärztlichen Bereich neu und erlaubt Rückschlüsse auf das Verhalten von Strukturen unter funktionellen Aspekten, wie

sie bisher nicht bekannt waren. Ein positiver Nebeneffekt ist, dass die Registratre in Echtzeit und für den Patienten sichtbar auf dem Bildschirm dargestellt werden. Ziel ist es, momentane Ergebnisse der bewegten Strukturen (Ist-Zustand) in einen dem Objekt angemessenen idealen physiologischen Zustand (Soll-Zustand) zu bringen.

## Ergebnisse in der Forschung

Nach rund 15 Jahren Einsatzes dieses Messprinzips in der Praxis (IPR-System und seit 2006 das aufgrund der gesammelten Erfahrungen komplett weiterentwickelte DIR System) zeigt sich auf vielfältige Weise, dass der von Vogel gemachte Ansatz heute mit einer hohen Erfolgsquote im klinischen Bereich zu bewerten ist. Auch neueste Ergebnisse in der Forschung sowohl hinsichtlich des Stützstiftregistrates als auch im Bereich der Muskelmorphologie bestätigen den Ansatz dieses Systems: In einer Untersuchung zur Präzision des intraoralen Stützstiftregistrats im Rahmen einer Promotionsarbeit (vorgelegt 2006 an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster) wurde an beschwerdefreien Probanden mit einem Durchschnittsalter von 22 Jahren nachgewiesen, dass das Stützstiftregistrat im Allgemeinen als genau angesehen werden kann, da bei 88 Prozent ein Abweichungswert von unter

ANZEIGE



**DESIGNPREIS #7**

sie möchten sich 2008 beteiligen?  
informationen unter: [www.designpreis.org](http://www.designpreis.org)



0,5 mm gefunden wurde. Sowohl die methodischen Vorgaben dieser Untersuchung als auch die Ergebnisse bestätigen Vogel in einem Punkt seines Denkansatzes noch einmal für die Entwicklung eines neuen Verfahrens zur Registrierung der Unterkieferposition: Der Stützstift ist eine akzeptable Methode, muss aber mit den vorhandenen modernen technischen Möglichkeiten objektiviert werden. Auch diese Arbeit berücksichtigt nicht die grundlegenden Studien von Prof. Dr. Maria Kleinrock zum Thema.

Auch in seiner zweiten Prämisse, Wertigkeit der Kaumuskulatur und der Kiefergelenke, wird Vogel bestätigt. Eine Untersuchung zu den Auswirkungen eines Kaukrafttrainings auf die Kaumuskulatur (Dissertation, vorgelegt 2002 an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg im Breisgau) erbrachte die in der Bewertung durch die Autorin unterschätzte Erkenntnis, dass der *Musculus pterygoideus lateralis* sehr verschieden zu den anderen Kaumuskeln reagierte. Vor allem aber neueste Veröffentlichungen zum morphologischen Bau der Kaumuskeln (Korfage, Koolstra, Langenbach, van Eijden) und die Resultate langjähriger, spezifizierter Untersuchungen eines Teams um Murray an der Universität Sydney zum *M. pterygoideus lateralis* durch Aufzeichnung von EMG-Aktivität dieses Muskels, bestätigen heute Vogel in den Erkenntnissen, wie sie in der ZWP 10/2007 ausführlich dargelegt wurden.

### Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Es ist nur als folgerichtig zu betrachten, dass sich im Rahmen der interdisziplinären Zusammenarbeit (Hals-Nasen- und Ohrenheilkunde, Neurologie, Orthopädie, Physiotherapie, Osteopathie) eine Vielzahl von Ansätzen zur weiteren Bewertung auftut. Wie schon erwähnt, wird es dringend notwendig, in Kombination mit exakter objektiver Messtechnik aus den genannten Bereichen die Korrelation zur Zahnheilkunde weiter zu bearbeiten, um in Zukunft dem Praktiker wissenschaftlich gesicherte Ergebnisse an die Hand zu geben.

Bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist als äußerst positiv zu bewerten, dass Ärzte aus den genannten Fachgebieten sich diesem Komplex öffnen und über erste

Erfolge interdisziplinärer Zusammenarbeit berichten. Es bleibt dem Engagement weiterer Forschungsgruppen vorbehalten, sich kritisch mit einem so komplexen Thema auseinanderzusetzen, um zum Beispiel etwas mehr Licht in die Problematik von CMD zu bringen.

An dieser Stelle ist besonders darauf hinzuweisen, dass der von Vogel erarbeitete Ansatz beim Einsatz der Methodik (DIR System) in der Praxis unverfälscht angewendet werden sollte, weil damit im Besonderen dem Verhalten der Muskeln (und deren Steuerung) sowie der Kiefergelenke Rechnung getragen wird. Andere Empfehlungen zum Einsatz des Systems und einer damit verbundenen Kritik an der von Vogel erarbeiteten Methodik sind sicher möglich, müssen aber vom Behandler selbst verantwortet werden. Wenn zum Beispiel Million und Rahnenführer diese Methodik vollziehen, bedarf es der Erläuterung, auf welchem wissenschaftlichen Fundament die Empfehlung für ein derartiges Vorgehen erfolgt.

Es ist allgemein bekannt, dass die Strukturen von Kopf, Hals, Rücken und Becken synergetisch zusammenarbeiten und diese Problematik unter dem Begriff „Ganzheitliche Medizin“ bezeichnet wird. Im Rahmen der Zahnheilkunde sollte es dennoch vor allem darum gehen, Position und Wertigkeit des orofazialen Systems exakt zu bestimmen und den Anteil am Gesamtsystem klar zu definieren. Allein schon der Aspekt Verzahnung (Okklusion) in Verbindung mit dem Reflexgeschehen erschaffen einen Stellenwert, der in den anderen Fachgebieten an keiner Stelle so erreicht und demonstriert werden kann. Die kritische Auseinandersetzung mit dieser Problematik macht es erforderlich, die Okklusion äußerst intensiv zu untersuchen und in Relation zu weiteren Aspekten (zum Beispiel Wirbelsäule, Becken) zu betrachten. Dieser kritische Blickwinkel zieht zwangsläufig für die Praxis weitere Problemkreise nach sich, wie Okklusionskonzepte, das Programmieren von Artikulatoren, die Berechnung spezifischer Ebenen und den Einsatz zum Beispiel von Gesichtsbögen. Die Anwendung des DIR Systems zeigt zudem, dass gerade auf diesem Gebiet der Zahnheilkunde und Zahntechnik sehr unterschiedliche Ansätze in Anwendung sind. Im Fachgebiet der Physiotherapie wird es nach Erkenntnissen des Autors dringend

notwendig, einheitliche Konzepte zu erarbeiten und in der Ausbildung anzubieten. Ebenso wird es notwendig, in der Grundlagenforschung gezielt bestimmte Bereiche (Muskeln, nervale Steuerung, Schmerz) weiter zu bearbeiten.

### Fazit

Aus Sicht der Gebiete Zahnheilkunde und Zahntechnik wurde mit der Einführung des DIR Systems dem stetig wachsenden Bedürfnis, Transparenz in die „Black Box“ Bissnahme zu bringen, Rechnung getragen. Damit in Verbindung wird auch verständlich, dass dem praktisch tätigen Zahnarzt diese schwierige Problematik plausibel erklärbar und demonstrierbar gemacht wird, damit er im Endergebnis zum wirklichen Spezialisten für das okklusale und orofaziale System wird. Es ist das Anliegen des Verfassers, dem Praktiker Sicherheit und bessere Handlungsfähigkeit im Sinne von Diagnostik und Therapie zu geben, ehe er sich für eines der vielfältigen Therapiespektren der Zahnmedizin entscheidet.

Nur der Zahnarzt ist in der Lage, einen Unterkiefer richtig zu positionieren und dort okklusal zu fixieren. Die damit eng in Verbindung stehende Zahntechnik bedarf, um den Anforderungen zu entsprechen, vielfältiger biologischer Patientendaten, die im Allgemeinen mit der Bissnahme transformiert werden.

Es ist wünschenswert, durch klar definierte und transparente Positionen dem restaurativen Geschehen im okklusalen System einen entscheidenden Sprung in der Qualität (optimale Funktion im Sinne des Patienten) unter Integration aller beteiligten Strukturen des Körpers zu erreichen.

## kontakt.



### Dr. med. habil. Andreas Vogel

Institut für Medizin- und  
Dentaltechnologie GmbH  
Chopinstraße 28, 04103 Leipzig  
Tel./Fax: 03 41/2 11 00 33  
E-Mail: imdleipzig@arcor.de

# Periointegration<sup>®</sup> statt Periimplantitis

| Redaktion

Aktuelle wissenschaftliche Studien belegen, dass Implantate nach neun bis 14 Jahren ohne systematisch unterstützende Behandlung von Periimplantitis bedroht sind. Auf Basis dieser Erkenntnisse erhoben führende deutsche Zahnmediziner Ende 2006 die Forderung nach periointegrativen Implantaten. Zwölf Monate später erreicht das weltweit erste periointegrative Implantat den Markt: Das neue PerioType X-Pert von Clinical House Europe wird ab Dezember 2007 von einer selektierten Pre-Market-Evaluation-Group auf seine Performance getestet. Die ersten Ergebnisse sind vielversprechend.

Mit der Zielsetzung, Designkriterien für periointegrative Implantate zu entwickeln, gründeten Forscher, Wissenschaftler und Praktiker im Dezember 2006 die interdisziplinäre Academy of Periointegration – die ZWP berichtete. Gemeinsam mit Dr. Thomas Jung vom Fraunhofer-Institut für Oberflächentechnologie in Braunschweig und Forschern der Universität Düsseldorf (u.a. Prof. Dr. Jürgen Becker) entstand das PerioType X-Pert, ein Implantat, das das Beste zusammenführt: Das gesamte Implantat besteht aus Titan. Jedoch erhält der prothetische Aufbau eine Beschichtung aus Zirkonnitrid. Somit ist PerioType X-Pert das erste Titan-Zirkonnitrid-Hybridimplantat der Welt.

## Gingiva-Anlagerung maßgeblich verbessern

Dazu konnte ein vom Fraunhofer-Institut entwickeltes Hartstoff-Beschichtungsverfahren (Gas-Flow-Sputtering), das ursprünglich aus dem Flugzeugturbinenbau stammt, für die Zahnheilkunde miniaturisiert werden. Auf diese Weise gelang es den

Entwicklern, das Implantat mit einer Zirkonnitridschicht zu belegen, die die Weichgewebestabilität in besonderer Weise fördert. Aktuelle wissenschaftliche Ergebnisse auf dem Gebiet der Oberflächentechnologie zeigen, dass Zirkonnitrid ein Anhaften des Biofilms mit parodontal-pathogenen Keimen erheblich verringert und die Anlagerung der Gingiva zu einem dicht anliegenden Saume�ithel maßgeblich verbessert, so Dr. Birte Größner-Schreiber, Universität Kiel, 2006 in einer Studie.

## Maximale Bakteriendichtheit

Neben der Schlüsseltechnologie des Gas-Flow-Sputtering kamen bei der X-Pert-Entwicklung zwei weitere Hochtechnologieverfahren zum Einsatz. Technologien aus der Schweizer Uhrenindustrie inspirierten das Entwicklungsteam von Clinical House Europe unter Leitung von CEO Dirk-Rolf Gieselmann bei der Konzeption der Stegförmigen Implantatschulter (SIS) mit integriertem Platform-Switch. Die SIS des PerioType X-Pert ist wegen ihrer einzigartigen Konstruktion die zurzeit wohl präziseste Abutment-Implantat-Verbindung auf dem

Markt und garantiert maximale Bakteriendichtheit im Vergleich zu herkömmlichen Implantaten. Im enossalen Bereich des Implantats setzen die Forscher auf die seit Jahrzehnten bewährte PerioCoat<sup>®</sup>-Oberfläche.

## Starke Partner

Die im ANOF-Verfahren (Anodische Oxidation unter Funkenentladung) hergestellte enossale Implantatoberfläche ist prinzipiell baugleich mit der TICER<sup>®</sup>. Die dabei entstehende raue, keramisierte Oberfläche bewirkt eine signifikant höhere Knochenanwachsrates. Zukünftig ist geplant, das Implantat mit einem bioaktiven Lack zu beschichten, der durch die Freisetzung von Antibiotika und Wachstumsfaktoren das Einheilen des Implantates auch bei Risikopatienten z.B. mit Diabetes und Osteoporose befördern kann. Der Zahnimplantate-Hersteller Clinical House Europe stützt sich hierbei auf ausgereifte Technologien aus der Traumatologie.

## Pre-Market-Evaluation

Ab Dezember 2007 wird eine selektierte Pre-Market-Evaluation-Group das PerioType X-Pert-Implantat einsetzen. In Kombination mit einer multizentrischen Studie unter der Leitung



Abb. 1: Schnittbild.

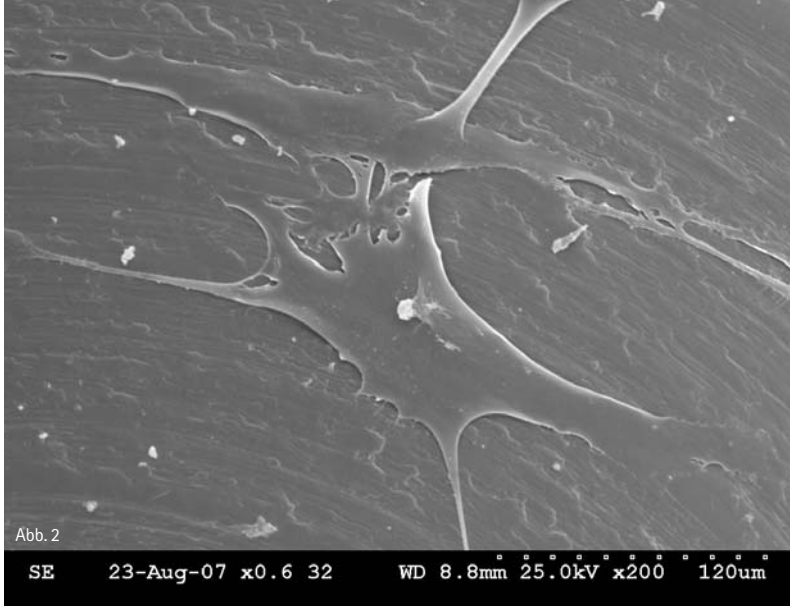


Abb. 2

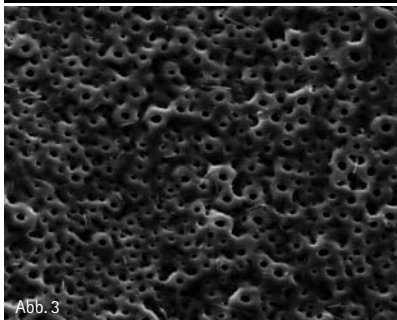


Abb. 3

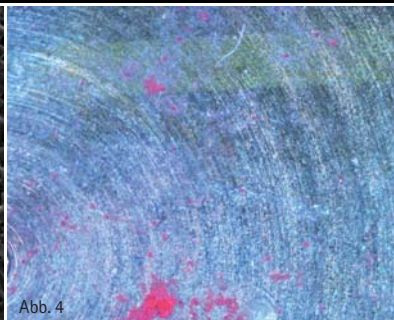


Abb. 4

Abb. 2: Anlagerung von Gingivafibroblasten auf Zirkonnitrid-Oberfläche. – Abb. 3: Charakteristische PerioCoat®-Implantatoberfläche. – Abb. 4: Geringe Plaqueadhäsion auf Zirkonnitrid-Oberfläche.

der Parodontologin Prof. Dr. Lavin Flores-de-Jacoby, Universität Marburg, und flankiert durch weitere Studien im Bereich der Grundlagenforschung, wird das PerioType X-Pert kontinuierlich auf seine Leistungsfähigkeit im Bereich der periointegrativen Eigenschaften geprüft.

### Hightech made in Germany

Erste Ergebnisse der Universitäten Kiel und Düsseldorf sowie des Fraunhofer-Instituts Braunschweig dokumentieren bereits die außerordentliche Performance des neuen PerioType X-Pert: So ist die Zirco-Seal®-Abutmentoberfläche etwa zehnmal so hart wie Titan. Im In-vitro-Versuch (Zellkulturplatten) ist nach sieben Tagen die Gingivafibroblasten-Zellvitalität ebenso hoch wie bei der gewählten Zellkontrollgruppe. Ferner konnte von Dr. Birte Größner-Schreiber et al. 2004 in Untersuchungen gezeigt werden, dass die Anzahl adhärenter Streptokokken in vitro auf ZrN-beschichteten Titanoberflächen gegenüber einer polierten Titanoberfläche als Kontrolle signifikant verringert wird. Überlegen zeigt sich das X-Pert auch in puncto Präzision. Rasterelektronenmikroskopische Aufnahmen am X-Pert-Implantat-Querschliff zeigen nachweislich eine

größtmögliche Spaltfreiheit über die elongierte Auflagefläche.

### Top-Qualität, günstiger Preis

Ab Januar 2008 wird das PerioType X-Pert einem größeren Anwenderkreis zugänglich gemacht. Das neuartige Hybrid-Implantat wird zum Preis von 189,- Euro erhältlich sein. Die einzigartigen Zirkonnitrid-beschichteten Aufbauten kosten ab 79,- Euro. Sie bieten den Anwendern einen etwa 60%igen Preisvorteil gegenüber herkömmlichen Zirkonoxid-Aufbauten. Speziell für Profi- und Vielanwender stellt das X-Pert als Top-Präzisions- und Innovationsprodukt eine gewünschte Alternative zu den handelsüblichen Systemen dar.

### Education im Fokus

Am Produktions- und Servicestandort Deutschland setzt Clinical House bereits seit mehr als 40 Jahren nicht allein auf außergewöhnliche Kunden- und Serviceorientierung, sondern auch auf Fort- und Weiterbildung auf höchstem Niveau. So wurden im Clinical House bis heute mehr als 11.000 Traumatologen mit den Prinzipien der modernen, operativen Knochenbruchbehandlung vertraut gemacht. Erste Schulungstermine für die Implanta-

tion des PerioType X-Pert am Schweinekieferrücken stehen fest. Für die Termine 25. Januar 2008, 22. Februar 2008, 7. März 2008 und 11. April 2008 – jeweils freitags ab 13.30 Uhr bei Clinical House Bochum – werden bereits Anmeldungen entgegengenommen.

### Patientenkampagne kommt

Parallel zur Education-Initiative startet Clinical House Europe-Chef Dirk-Rolf Gieselmann, einer der erfolgreichsten Medizinmarketing-Experten Deutschlands, eine Patientenkampagne für das PerioType X-Pert. Ob Osseotite, Invisalign oder in den vergangenen Jahren die künstliche Bandscheibe ProDisc® – Gieselmann hat es immer verstanden, technologische Neuerungen den Patienten nahe zu bringen und auf diese Weise aktive Patientenstromlenkung für die Anwender der Systeme zu organisieren. Implantologisch tätige Zahnmediziner, die mehr über das PerioType X-Pert-Konzept und die Medienkampagne erfahren möchten, erhalten weitere Informationen im Rahmen der Fortbildungskurse.

Alle Fotos: © Clinical House Europe GmbH

## info.

### Periointegratives Implantatdesign

In Zusammenarbeit mit der AP, dem Fraunhofer-Institut Braunschweig und der Universität Düsseldorf gelang es Clinical House Europe, sieben Designkriterien in die Implantatkonstruktion des PerioType X-Pert umzusetzen:

- Zirco-Seal® Abutmentoberfläche
- Stegförmige Implantatschulter mit integriertem Plattform-Switch
- Stabile Innenverbindung
- Micro-Groove Implantathals
- Half-Thread Design
- PerioCoat® Implantatoberfläche
- Cutting Edge Design

## kontakt.

### Clinical House Europe GmbH

Zehra Yilmaz  
Tel.: 02 34/9 01 02 60  
Fax: 02 34/9 01 02 62  
E-Mail: zehra.yilmaz@clinical-house.com  
www.clinical-house.com



## kurz im fokus

**„Faszination Presskeramik“**

Veranstaltet wurde der Wettbewerb „Faszination Presskeramik“ von der Firma Ivoclar Vivadent, Ellwangen. Zur Teilnahme eingeladen waren alle zahntechnischen Laboratorien, die in ihren Werkstätten nach der Presstechnik arbeiten. Der Wettbewerb fand in zwei Kategorien statt: Dentaltechnik sowie Kunst & Schmuck. Frau Katrin Rohde aus Schorndorf zeigte in der Kategorie Kunst & Schmuck die beste Leistung aller eingereichten Arbeiten, Nadine Deckert aus Aalen gewann in der Kategorie Dentaltechnik.

Die Idee, das Heißpressen von Glas-keramik nicht nur zur Herstellung von zahntechnischen Restaurationen einzusetzen, fand bei den Zahntechnikern bundesweit eine sehr hohe Resonanz. Mit 51 Wettbewerbseinsendungen wurden die Erwartungen des Veranstalters weit übertroffen. Wegen der sehr guten Resonanz wird dieser Wettbewerb auch im Sommer 2008 wieder durchgeführt. [www.ivoclarvivadent.de](http://www.ivoclarvivadent.de)

**Typisierungsaktionen mit goDentis**

In der Aktionswoche vom 5.–10. November 2007 ließen sich in 30 goDentis-Zahnarztpraxen im gesamten Bundesgebiet 681 neue potenzielle Spender in die DKMS Deutsche Knochenmarkspenderdatei gemeinnützige Gesellschaft mbH aufnehmen. Darüber hinaus wurden rund 30.000 Euro an Spendengeldern für die DKMS gesammelt. „Ein beeindruckendes Ergebnis. Vielen Dank an alle, die diese Aktion in den goDentis-Praxen unterstützt haben. Es würde mich freuen, wenn wir auch in Zukunft gemeinsame Projekte durchführen könnten“, sagte Stephan Schumacher, Direktor Spenderneugewinnung der DKMS. „Dass die goDentis-Zahnärzte so viel für die DKMS tun konnten, freut uns natürlich sehr. Das gute Ergebnis und der Erfolg unserer Aktion ist sicher ein Ansporn, die gute Zusammenarbeit unserer Zahnärzte mit der DKMS fortzusetzen“, so Carsten Bischoff, Geschäftsführer der goDentis GmbH aus Köln. [www.godentis.de](http://www.godentis.de)

ZL Microdent:

## 40 Jahre Erfolgsgeschichte

ZL Microdent aus Breckerfeld meldet eine ausgezeichnete Geschäftsentwicklung für das abgelaufene Jahr. Die Positionierung der Bürstenbiopsie Orca-Brush zur Mundkrebsfrüherkennung und ein überdurchschnittliches Auftragsplus beim Duraplast Implantatsystem zeigen, dass der eingeschlagene, zukunftsorientierte Kurs der Geschäftsleitung unter Thomas Böschmeyer und Volkerhard Clostermann wie schon im vergangenen Jahr auch in 2007 richtig ist. Das Attachmentgeschäft hat im laufenden Jahr, trotz weiter schrumpfenden Marktes, ein kontinuierliches Wachstum erfahren. Die Entwicklung des zur IDS vorgestellten neuen Implantatsystems verläuft reibungslos. Das Zulassungsverfahren ist nahezu abgeschlossen. Die Beschäftigtenzahl konnte in 2007 um über 30 Prozent aufgestockt werden. 2008 erfolgt eine Vergrößerung der Vertriebsorganisation. Zur Umsetzung dieses Ziels wurde zum 1. Oktober 2007 ein neuer Marketing- und Vertriebsleiter eingestellt.



Das Firmengebäude von ZL Microdent in Breckerfeld.

All dies verdankt das Unternehmen nach Aussage von Böschmeyer und Clostermann der hervorragenden Kundentreue, der Produktqualität und dem außerordentlichen Engagement der Belegschaft. Deshalb weist die Geschäftsleitung hier auch schon auf das 40-jährige Firmenjubiläum im kommenden Jahr hin, das ZL mit Kunden, Mitarbeitern und Freunden im Sommer feiern wird.

**ZL Microdent**  
Tel.: 0 23 38/8 01-0  
[www.zl-microdent.de](http://www.zl-microdent.de)

„Kieler Wochen“ bei Ratio-Dental und dental bauer:

## Ausbau dentaler Dienstleistungen

Wenige Wochen vor Jahresschluss besiegelte die dental bauer-gruppe einen neuen Schulterschluss in Kiel, dem derzeit nördlichsten Standort der Firmengruppe. Ab dem 1. Januar 2008 beteiligt sich die dental bauer GmbH & Co. KG an der Ratio-Dentaldepot Altenburger GmbH. Die beiden geschäftsführenden Gesellschafter Wolfgang Altenburger und Bernhard Rucks verbinden mit dieser Entscheidung für ihre Firma verbesserte unternehmerische Zukunftsperspektiven und eine Erweiterung des Leistungsspektrums: Die Arbeitsabläufe werden erleichtert und erfahrene Spezialisten für Hightech-Produkte stehen zur Verfügung. Dies dient dem operativen Tagesgeschäft und kommt in vollem Umfang den Kunden zugute. Die beiden Firmeninhaber benötigten nur kurze Zeit, um im direkten Dialog mit Jochen G. Linneweh von dental bauer das passende Modell von künftiger Zusammenarbeit und Erfolg zu

definieren. „Schon mancher wollte mit uns zusammenarbeiten. Aber uns gefiel das Konzept von dental bauer am besten. Es ist schlüssig, da mussten wir nicht lange überlegen. Wir waren schon immer Mittelständler, wollen das auch bleiben und können uns keine Zukunft in einem anonymen Dental-Depot-Konzern vorstellen. Auch in Zukunft

bleibt damit unser Arbeitseifer einer inhabergeführten deutschen Firmengruppe erhalten. Unsere Mitarbeiter stehen voll hinter unserer Entscheidung“, so Wolfgang Altenburger. Garanten für den langjährigen Erfolg von Ratio Dental sind unkonventionelle Beratung und qualifizierter Service, immer verbunden mit dem dazugehörigen Herzblut für zuverlässige Produkte aus dem Inland und dem europäischen Ausland.

**dental bauer GmbH & Co. KG**  
Tel.: 0 70 71/97 77-0  
[www.dentalbauer-gruppe.de](http://www.dentalbauer-gruppe.de)







# Unnaer Implantologietage 2008 mit hochkarätiger Besetzung

Bis zu 16 Fortbildungspunkte.

**16**

| Redaktion

Am Wochenende des 22. und 23. Februar 2008 finden bereits zum siebten Mal unter der wissenschaftlichen Leitung von Dr. Klaus Schumacher, Dr. Christof Becker und Dr. Rolf Kromminga die Unnaer Implantologietage statt. Die Symbiose aus universitärem Know-how und praktischer Umsetzung haben sich längst zu einer Veranstaltung von überregionaler Bedeutung entwickelt und macht die Einzigartigkeit der Veranstaltung aus.



Rund 200 Teilnehmer konnten bei den diesjährigen Unnaer Implantologietagen begrüßt werden.

Die Unnaer Implantologietage haben sich mit ihrem Konzept der Verbindung von Wissenschaft und Praxis zu einem festen Bestandteil in der implantologischen Fortbildungslandschaft in Nordrhein-Westfalen und darüber hinaus entwickelt. Bereits zum siebten Mal werden hochkarätige Referenten, nahezu ausnahmslos Universitätsprofessoren, am 22. und 23. Februar 2008 den Teilnehmern ein vielschichtiges Programm der Extraklasse bieten. Die wissenschaftlich anspruchsvolle Themenpalette reicht von der Knochenregeneration über Methoden der Mundkrebsfrüherkennung bis hin zu Zukunftsszenarien und den damit verbundenen strukturellen Veränderungen im Gesundheitswesen. Die Veranstaltung beginnt am Freitag traditionell mit einer Live-OP in der Zahnklinik Unna, diesmal mit Dr. Rolf Kromminga/Münster. Parallel dazu haben die Teilnehmer erstmals die Gelegenheit, auf

Einladung der Firma ZL-Microdent/Breckerfeld eine Implantatfertigung aus nächster Nähe zu erleben. Wissenschaftliche Vorträge und Hands-on-Kurse runden auch hier das Programm ab. Ein Bus-Shuttle bringt die Interessenten vom Tagungshotel aus nach Breckerfeld und pünktlich zu Beginn des nachfolgenden Programms wieder zurück. Am Nachmittag haben die Teilnehmer entweder die Möglichkeit an den Workshops diverserer Anbieter von Implantaten bzw. implantologischen Equipment oder am angebotenen Intensivkurs „Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht“ mit Frau Dr. Kathrin Ledermann teilzunehmen. Der zweite Kongresstag beginnt zunächst mit einem Vortrag von Prof. Dr. Thomas Weischer/Essen zum Thema „Periimplantitis – Ätiologie, Verlauf, Behandlungsmöglichkeiten und Aussichten“, gefolgt von Vorträgen von Prof. Dr. Thomas Sander/Hannover (Die Zukunft der Zahnarztpraxis. Strukturelle Veränderungen im Gesundheitswesen und deren Auswirkungen), Prof. Dr. Dr. Elmar Esser/Osnabrück (Langzeitergebnisse von Implantaten im bestrahlten Kiefer), Prof. Dr. Fouad Khoury/Olsberg (Weichgewebsmanagement bei Implantations- und Augmentationschirurgie), Prof. Dr. German Gómez-Román/Tübingen (Passivierung von Implantatstrukturen durch Funkerosion) und Prof. Dr. Michael Augthun/Mülheim (Hart- und Weichgewebsmanagement zur ästhetischen Versorgung von Frontzahnimplantaten), Prof. Dr. Hans-Ludwig

Graf/Leipzig (Neue Effekte am Implantat – Wunsch oder Wirklichkeit?), Prof. Dr. Torsten Remmerbach/Queensland (AU) (Neue Methoden der Mundkrebsfrüherkennung) und Prof. Dr. Dr. Ulrich Joos/Münster (Möglichkeiten und Grenzen der Kieferaugmentation). Den Abschluss der Implantologietage bilden die Vorträge von Prof. Dr. Werner Götz/Bonn (Einheilung von Knochenersatzmaterialien: Grundlagen und neue Entwicklungen), Univ.-Prof. Dr. Andreas Moritz/Wien (A) (Das Einsatzspektrum des Lasers in der modernen Zahnheilkunde) und Prof. Dr. Murat Yildirim/Aachen (Innovationen in der ästhetisch-orientierten Implantologie). Parallel zum zahnärztlichen Programm wird es für die Zahnärzthelferinnen ein zertifiziertes Seminar zur Hygienebeauftragten mit Iris Wälter-Bergob/Wörthsee geben. 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 können vergeben werden.**

## kontakt.

### Oemus Media AG

Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig  
Tel.: 03 41/4 84 74-3 08  
E-Mail: event@oemus-media.de  
www.oemus.com





# Kommunikations- und Marketingkongress in Ischgl

| Redaktion

Die ZWP-Redaktion sprach mit dem 1. Vorsitzenden der jungen Gesellschaft der Masterimplantologen, Dr. Achim Sieper, Master of Science Implantologie, Erfolgsautor, Referent und anerkannter Experte für Marketing im Gesundheitswesen, sowie Kerstin Sieper, Fachwirtin für Marketing, Marketingcoach und Unternehmensberaterin im Gesundheitswesen, über den 2. Dental-Kongress in Ischgl.

*Vom 12. bis 19.04.2008 veranstalten Sie den 2. Dental-Kongress in Ischgl im Design Hotel madlein. Warum ist es für Sie so wichtig, hochqualifizierte Zahnärzte und Labore aus dem deutschsprachigen Raum zusammenzuführen?*

Dr. Achim Sieper: Vor 20 Jahren bin ich selbst begeisterter Schüler des Kompetenzteams Prof. Böttger und Horst Gründler in Düsseldorf gewesen und stelle mit 20-jähriger Praxiserfahrung immer deutlicher fest, dass dieses Erfolgsmodell heute mehr denn je seine Gültigkeit hat. Netzwerke gründen und Kompetenzen bündeln wird für die Leistungserbringer in der Gesundheitswirtschaft die große Herausforderung der Zukunft. Zahnmedizin als Health Care und Lifestyle ermöglicht das Gewinnen neuer Patientenkreise mit besonderen ästhetischen Ansprüchen, erfordert aber eine optimierte gemeinsame Kommunikation, um Patienten für die faszinierenden Möglichkeiten einer innovativen Zahnheilkunde zu begeistern. Deshalb liegt der Schwerpunkt dieses Kongresses auch auf Kommunikation und intelligentem Marketing als Konzept für Labore und ihre Partnerzahnärzte. Wir wollen bereits erfolgreiche Beispiele vorstellen, wie beide Partner gemeinsam eine qualitativ hochwertige Zahnheilkunde für ihre Patienten mit allen Sinnen erlebbar und erfahrbar machen.

*Das klingt interessant, ist denn von den Zahnärzten der Zahntechniker als gleichberechtigter Partner gewünscht?*

Kerstin Sieper: Die Spitzenpraxen in Deutschland haben längst die vielen Möglichkeiten erkannt, die sich durch eine Kooperation mit dem deutschen Partnerlabor für alle Beteiligten und insbesondere natürlich für den im Mittelpunkt stehenden Patienten bieten. Zahnärzte, die mit innovativen Techniken wie 3-D-Navigationen arbeiten, haben festgestellt, welchen hohen Wert die Arbeit des Zahntechnikers am Computer für die Planung und Konstruktion von hochwertigem Zahnersatz hat. Der Zahntechniker oder Laborinhaber wird ja immer mehr zum Softwareingenieur bzw. Dentalingenieur und befindet sich somit in der Tat auf gleicher Augenhöhe mit seinen Partnerzahnärzten. Auch das gemeinsame Auftreten als Kompetenzteam addiert nicht, sondern multipliziert den emotionalen Erlebniswert des Patienten. Statt einem Verkaufsgespräch ausgesetzt zu sein, fühlt sich der Patient in einem Team eingebunden. Außerdem werden wir Wege aufzeigen, auf Entwicklungen nicht immer nur zu reagieren, sondern die Zukunft gemeinsam nutzbringend zu gestalten. Denn heute geht es auf dem Markt darum, Veränderung zu dominieren und gemeinsam Zukunft zu erfinden.

*Das ist wohl wahr, hört sich aber ein bisschen theoretisch an.*

Kerstin Sieper: Schon im vergangenen Jahr haben wir erlebt, wie viele interessante Ideen entwickelt werden können, wenn innovative Querdenker aus Labor- und Praxisszene zusammen treffen und eine geführte Plattform des Informations- und Erfahrungsaustausches nutzen. Deshalb sind die umfangreichen Kursunterlagen auch interaktiv gestaltet, sodass man alles, was man für realisierenswert hält, strukturiert in einer ToDo-Liste, zu Hause angekommen, abarbeiten kann. Bereits im vergangenen Jahr sind in herrlicher Urlaubsstimmung in einem der schönsten Orte der Welt, wahre Freundschaften entstanden – inzwischen erfolgserprobt. Und mit den strategischen Planungen zur Umsetzung sind die Teilnehmer auch nicht allein gelassen, denn ergänzende Workshops zu den Themengebieten sind so aufgebaut, dass konkrete individuelle Lösungen für erfolgreiche Partnerschaften erarbeitet werden.

*„KO&MA im madlein“ lautet der Kongresstitel, warum wurde gerade das „madlein“ in Ischgl ausgewählt?*

Dr. Achim Sieper: Das Hotel „madlein“ wurde ganz bewusst ausgewählt, denn hier wurde kreativ quergedacht. Das „madlein“ ist ein Beispiel für „Nichts ist unmöglich“ oder „Be diffe-



Dr. Achim Sieper und Kerstin Sieper veranstalten den 2. Dental-Kongress in Ischgl.

rent or die". Es ist ein Hotel, welches die Wandlung vom „Alpendirndl" zum „Minotti-Design-Tempel" erfolgreich vollzogen hat und Lust auf Veränderung macht. Gerade weil es kein typisches Kongresshotel ist, werden hier Design und Service als Erfolgsfaktoren mit allen Sinnen erlebbar. Die Inhaberfamilie Alois – Querdenker, Erfolgsautoren, Management-Unikate – haben aus dem Bergdörfchen Ischgl einen der prominentesten Skiorte der Welt gemacht. Günther Alois, auch Erfinder von „Rich-Prosecco", zeigt Visionen von Marketing und Management, die alle Teilnehmer sofort in den Bann ziehen. Aber auch der Skiort Ischgl ist nicht zu übertreffen.

*Apropos Marketing: Frau Sieper, Sie haben sich einen Namen als Marketingcoach für Unternehmer im Gesundheitswesen gemacht. Was bieten Sie persönlich den Teilnehmern?*

Kerstin Sieper: Ziel des Marketings ist es, nicht mehr verkaufen zu müssen! Das erfordert starke Persönlichkeiten mit Kompetenz und Qualitätsfaszination, die Sog ausüben. Es ist daher immer am Wertvollsten, zuerst an seiner eigenen Persönlichkeit zu arbeiten und diese weiterzuentwickeln. Oftmals muss derjenige erstmal selbst erfahren, wer er eigentlich ist, wo er steht und wohin er will. Dazu bietet der Kongress wirtschaftserprobte Tools, zum Beispiel die HDI-Analyse

oder die ALL DENTE®-Positionierungs-Strategie. Je austauschbarer die Produkte, desto eher orientieren sich Kunden nach den Einstellungen, Werten und Verhaltensweisen eines Unternehmens. Diese gilt es zu entwickeln, zu perfektionieren und zu inszenieren. Wenn Laborinhaber und Zahnärzte wissen, wie sie negative Emotionen besser verhindern und positive Erlebnisse fördern, erreichen beide nicht nur ihre Kunden besser, sondern finden auch stärker zueinander.

*Sie sind seit Jahren Mitglied im Zukunftszirkel der Trendforscher. Was erfahren die Teilnehmer daraus?*

Dr. Achim Sieper: Die Zukunft gehört denen, die sie gemeinsam gestalten. Zukunftsforschung in der Gesundheitswirtschaft darf die gesellschaftlichen Entwicklungen der Wissensgesellschaft nicht außer Acht lassen. Politik und Gesetzgeber berücksichtigen viel zu wenig langfristige Szenarioforschung. Die Wissensgesellschaft hat aus einer ökonomischen Notwendigkeit heraus flachere Strukturen in der Arbeitswelt geschaffen. Doch die Menschen haben noch nicht gelernt, partnerschaftlich, sachlich und zielorientiert zusammenzuarbeiten, zuzuhören oder sich gegenseitig so zu fördern, dass Probleme zu angemessenen Kosten gelöst werden können. Wer erfolgreich sein will, muss seine

Ziele im Team definieren, privat und beruflich. Ein Kompetenzteam muss auch wissen, welche Werte es verkörpern will, wofür es steht und woran Patienten und Kunden es erkennen sollen. Wie erreiche ich Unverwechselbarkeit, Alleinstellungsmerkmale, wie wird mein Unternehmen eine Erfolgsmarke? Welches Versprechen bin ich bereit abzugeben, denn eine Marke verpflichtet? Wie erreiche ich Kultstatus, der auch hohen Aufwand und hohe Preise rechtfertigt? Das Seminar geht über theoretische Denkmodelle hinaus und gibt zahlreiche praktische Hilfestellungen aus dem Berufsalltag. Von Referenten, die nachweislich alles Geschilderte auch erfolgreich leben.

*Welche zahnmedizinischen Themen sind die Highlights Ihres Kongresses?*

Dr. Achim Sieper: Natürlich zeigen wir die Innovationen aus Implantologie und Esthetic Dentistry, zum Beispiel noninvasive OP-Verfahren mittels Ballonkatheter oder „Simplify-Konzepte" für die Implantatprothetik. Die international renommierte Referentin Dr. Catrin Kramer MSc trägt das Thema Perioralästhetik in Theorie und Praxis vor, außerdem High-End-Esthetic mit Cercon® und Cergo®. Auf dem polarisierenden Fachgebiet von Botox und Hyaluronsäure tun sich für Labor und Zahnarzt gleichermaßen neue Märkte, insbesondere für die Esthetic Dentistry auf. Und wenn nicht endlich wir Zahnärzte uns diesem Thema widmen, werden weniger qualifizierte Heilberufler in mangelnder Kenntnis der Rot-Weiß-Ästhetik unschöne Ergebnisse der Öffentlichkeit präsentieren.

Kerstin Sieper: Wir sollten auch den Themenbereich „Möglichkeiten der Außendarstellung" erwähnen, der besonders für Top-Praxen interessant ist: Bewegte Bilder, Unternehmensfilm und Medienmarketing. Eine interessante Möglichkeit dem Patienten die Schwellenangst zu nehmen und Ruf und Reputation zu erhöhen. Deswegen benötigen gerade die hochqualifizierten Spezialisten kompetente Unterstützung, um ein „Unternehmen" auch profiliert zu managen. Den Umgang mit Mitar-



beitern und Kunden in Einklang mit einem harmonischen Privatleben zu bringen, erfordert ein hohes Maß an Disziplin. Ein guter Coach kann da für ein Gleichgewicht sorgen und die innere Zufriedenheit wiederherstellen oder langfristig erhalten.

#### Was bleibt übrig, wenn der Alltag uns wieder einholt?

Kerstin Sieper: Da bin ich sicher, dass jeder Teilnehmer sich die Ergänzung mit nach Hause nimmt, die sein „tägliches Puzzle“ zum Bild werden lässt. Oft sind es kleine Tipps, die einem auf die großen Sprünge helfen. Alle Beiträge auf diesem Kongress zielen darauf ab, dass letztendlich der Patient erkennt, bei diesem Team Labor/Praxis ist es viel besser als bei den anderen. Das ist in der Zahnheilkunde nur durch Spitzenleistungen kaum vermittelbar, denn der Patient kann nicht den perfekten Randschluss beurteilen. Was zählt, ist das emotionale Erlebnis. Labor-Hightech wird ohne Praxis-Hightouch nicht ins episodische Gedächtnis aufgenommen. Den Teilnehmern der ALL DENTE Fortbildungen bieten wir die Möglichkeit, sich mit ihren tatsächlich durchgeführten Verbesserungen für den ALL DENTE Award zu bewerben. Einmal im Jahr werden in allen Kategorien der Zahnheilkunde Preise für die besten Innovationen verliehen. Mit einer solchen Urkunde kann man auch seinen Kunden gegenüber dokumentieren, dass man sich ehrliche Gedanken um deren Wohlergehen über die Zahnbehandlung hinaus gemacht hat.

#### Einen Satz zum Abschluss, Herr Dr. Sieper, was erhoffen Sie sich persönlich von diesem „Kreativ“?

Dr. Achim Sieper: Begeisterte Teilnehmer, die mit großer Zuversicht gemeinsam in die Zukunft schauen und konkrete Anleitungen zum Wohle ihrer Patienten mit Freude umsetzen. Natürlich auch regen Erfahrungsaustausch, bewegende Momente und viele interessante Freundschaften mit den lieben Kollegen aus Labor und Praxis, die sich dann darauf freuen, zu Hause mit frischem Elan die neuen Beziehungen zu gestalten. Schon die Erfahrungen des 1. Kongresses 2007 haben gezeigt, dass es gerade Spitzenzahnärzte sind, die sich deutsche Top-Labore als Partner wünschen. Das gelingt in Urlaubsstimmung im schönsten Ambiente am besten!

## tipp.

Das vollständige Programm bzw. das Anmeldeformular des am 12.–19.04.2008 stattfindenden 2. Dental-Kongresses in Ischgl finden Sie auf Seite 65 oder unter [www.all-dente.com](http://www.all-dente.com).

# everStick® Verstärkungsfasern



## FRC Composite ermöglichen kreative Lösungen für



1. direkte Komposit-Brücken
2. direkte Schienungen/ Retainer
3. indirekte ästhetische Brücken
4. indirekte Kleberrestorationen (metallfrei)
5. individuelle Glasfaser-Stiftaufbauten
6. Verstärkung von Prothesenkunststoffen
7. Verstärkung von Acrylat-Provisorien.

**everStick®** besteht aus PMMA-beschichteten, in lichthärtendem Komposit eingebetteten Glasfasern. Diese Faserstränge lassen sich chemisch an Kunststoffe und Dentin bonden.



Fordern Sie noch heute unsere **everStick®**-Broschüre an, die Ihnen die vielseitigen Möglichkeiten von **everStick®** erläutert!

StickTech

**LOSER & CO**  
öfter mal was Gutes...



GERD LOSER & CO GMBH · VERTRIEB VON DENTALPRODUKTEN  
BENZSTRASSE 1c, D-51381 LEVERKUSEN  
TELEFON: 0 21 71/70 66 70, FAX: 0 21 71/70 66 66  
email: [info@loser.de](mailto:info@loser.de)

# „Die Praxen haben wieder Vertrauen in unser Produkt“

| Redaktion

Seit 1887 steht der Name Ritter für die Entwicklung und Produktion qualitativ hochwertiger Dental-Behandlungseinheiten. Die ZWP-Redaktion sprach mit dem Geschäftsführer und Inhaber der Ritter Concept GmbH, Werner Schmitz, über die Ziele des Traditionsunternehmens, die Zusammenarbeit mit Partnern und die Highlights ihres Produktportfolios.

*Herr Schmitz, die Traditionsfirma Ritter hat eine lange wechselvolle Geschichte erlebt. Was waren die Ursachen für die Höhen und Tiefen des Unternehmens? Welche Bedeutung hat Ritter heute auf dem deutschen Markt?*

Das Produkt Ritter ist schon seit 120 Jahren erfolgreich auf dem Weltmarkt etabliert. Die vergangenen Inhaber verfolgten unterschiedliche Interessen. So wurde Ritter jeweils auf dem Höhepunkt des Erfolges aus rein wirtschaftlichen Gründen mehrfach verkauft, was wir derzeit bei anderen Firmen ja auch verstärkt auf dem deutschen Dentalmarkt erleben. Weiterhin führten Managementfehler zu Turbulenzen. Die Ritter-Produktpalette hat aufgrund der sehr hohen Qualität alle diese Höhen und Tiefen gut überwunden. Es wurde auch in den problematischen Zeiten immer Wert auf eine optimale Produktqualität und Ersatzteilversorgung gelegt. Heute hat Ritter sicherlich immer noch eine sehr hohe Bedeutung auf dem deutschen Markt, da immer noch Tausende von Praxen Ritter-Behandlungseinheiten einsetzen und hierfür durch Ritter einen erstklassigen Ersatzteilsupport erhalten. Als deutsches Traditionsunternehmen mit deutschen Produkten und deutschem Inhaber hat Ritter sicherlich eine besondere Bedeutung und auch Verpflichtung, da andere Hersteller immer mehr ins Ausland verkauft werden. Ich denke, dass die Zahnärzte bei einer Kaufentscheidung zukünftig besonders darauf achten werden, ob das Preis-Leis-



Werner Schmitz, Geschäftsführer der Ritter Concept GmbH.

tungs-Verhältnis stimmt, und ob das Unternehmen von deutschen Inhabern geführt wird.

*Welche Gründe haben Sie dazu veranlasst, das Unternehmen zu übernehmen? Welche Ziele hatten Sie zu diesem Zeitpunkt und was haben Sie davon bereits erreicht?*

Ich durfte für einen früheren Ritter-Kaufinteressenten die Bewertung vor dem Kauf vornehmen. Ich war beeindruckt von der Tradition und der Qualität der Produkte und Mitarbeiter. Der Kauf wurde dann vollzogen und ich war weiter als Berater für dieses Unternehmen tätig. Ich hatte dann aus internen Gründen die Möglichkeit, die kompletten Firmenanteile zu übernehmen. Da ich von der Firma Ritter immer fasziniert war, habe ich einer Übernahme sofort zuge-

stimmt. Mein Ziel war und ist es, Ritter weltweit wieder unter die Top drei zu bringen. Das ist sicherlich ein hohes Ziel, aber hohe Ziele sollte man haben dürfen, zumal es sich bei Ritter um eine erfolgreiche Traditionsmarke handelt. Wir konnten uns in den letzten Jahren wieder erfolgreich auf dem Weltmarkt etablieren. So haben wir zwei sehr große Ausschreibungen gegen etablierte deutsche und internationale Konkurrenten gewinnen können. Weiterhin wurden weitere interessante Ausschreibungen gewonnen. Unser Umsatzziel wurde hierdurch in den Jahren 2006 und 2007 weit übertroffen.

*Geschäftlicher Erfolg basiert in vielen Teilen auf einer fruchtbaren und konstruktiven Zusammenarbeit mit Partnern. Wer ist für Ritter der entscheidende Geschäftspartner in Deutschland und was zeichnet die Kooperation aus?*

Deutschland war in den letzten Jahren für Ritter aufgrund der turbulenten Vergangenheit ein „Problemland“. Im Jahre 2005 wurde in Mailand mit dem Inhaber der dental bauer gruppe, Herr Jochen Linneweh, ein sehr konstruktives Gespräch geführt mit dem Ergebnis, dass die Vertriebsrechte für Ritter-Produkte in Deutschland, Österreich und der Schweiz exklusiv auf die dental bauer gruppe übertragen wurden. Ich bin mit dem bisherigen Verlauf der Kooperation sehr zufrieden. Wir haben in Deutschland stark wachsende Verkaufszahlen und die Praxen haben wieder Vertrauen

in das Produkt Ritter. Der wichtigste Erfolgsfaktor innerhalb dieser Kooperation ist der ehrliche Umgang und die sehr gute Kommunikation der Mitarbeiter beider Firmen. Es macht einfach Spaß, gemeinsam zu arbeiten.

*Welche Ritter-Produkte sind derzeit die Highlights des Portfolios und was sind die ausschlaggebenden Merkmale dafür?*

Unser Verkaufs-Highlight ist derzeit sicherlich die Produktlinie „Contact Lite“. Diese Behandlungseinheit hat ein erstklassiges Preis-Leistungs-Verhältnis und wird derzeit in Deutschland überwiegend verkauft. Neben unserer Behandlungseinheit Contact Lite bietet Ritter auch noch drei weitere Produktlinien im Mittelklasse- und Premiumbereich an. Es handelt sich hier um die Produktlinien „Contact World“ im Mittelklassebereich sowie „Contact“ und „Format“ im Premiumbereich. Zusätzlich bietet Ritter ab Januar 2008 die Ritter-Produktlinien Kompressoren, Absaugung, intraorales Röntgen und Möbelzeilen an. Damit knüpft Ritter wieder an das Produktangebot vergangener Jahre an. Im Ausland konnten bereits einige große Ausschreibungen mit dieser kompletten Produktlinie gegen renommierte deutsche Konkurrenten gewonnen werden.

*Ein entscheidender Faktor für den Erfolg und die Zuverlässigkeit von Ritter-Behandlungseinheiten ist die hervorragende Ersatzteilversorgung. Wie stellen Sie dies sicher und welche weiteren Vorteile für den Zahnarzt gehen damit einher?*

Ritter war und ist schon immer für eine hervorragende Ersatzteilversorgung bekannt. Auch heute liefern wir Ersatzteile für teilweise über 30 Jahre alte Behandlungseinheiten. Leider werden die Zahnarztpraxen in Deutschland von einigen großen Depotketten hierüber falsch informiert, um Ritter in ein negatives Image zu rücken. Fakt ist aber, dass unsere Ersatzteilversorgung gewohnt zuverlässig und einwandfrei funktioniert, auch für sehr alte Ritter-Behandlungseinheiten. Sollte eine Praxis hier andere Auskünfte von seinem Depot erhalten, so würden wir uns über einen Anruf direkt bei Ritter freuen. Unsere Ersatzteilversorgung wird über unsere Hauptverwal-

terung in Zwönitz gesteuert. Von dort erfolgt auch die Auslieferung an Praxis oder Depot. Wir sind immer bestrebt, alle gängigen Ersatzteile „in time“ zu liefern. Dafür unterhalten wir ein sehr umfangreiches Ersatzteillager.

*Was wünschen Sie sich für die Zukunft der Firma Ritter und welche konkreten Pläne haben Sie bereits für die Realisierung dieser Ziele?*

Mein größter Wunsch ist es, Ritter speziell in Deutschland wieder zu einer festen Größe zu machen. Wir sind hier zusammen mit der dental bauer gruppe auf einem sehr guten Weg. Wir haben in Deutschland wieder entsprechende Marketingmaßnahmen eingeleitet, um die Zahnarztpraxen über unsere Produktpalette zu informieren. Zusätzlich werden die Außendienstmitarbeiter unserer Partnerdepots intensiv geschult, um entsprechende Beratungen durchführen zu können. Unser Plan ist es, bereits im Jahre 2008 wieder eine Spitzenposition in Deutschland zu erreichen. Aufgrund der großen Erfolge im Ausland haben wir auch die Möglichkeit, hier entsprechend aktiv am deutschen Markt zu agieren. Der große Auslandserfolg wird auch den Erfolg in Deutschland schneller wieder zurückbringen. Mein persönliches Ziel ist es, ein deutsches Traditionsunternehmen, was durch meine Person auch eine deutsche Inhaberschaft aufweisen kann, weltweit wieder in die Spitze zu bringen. Mein Ziel ist es auf jeden Fall nicht, das Familienunternehmen Ritter zu verkaufen, was leider immer mehr andere Firmen im Dentalbereich vorziehen. Ich würde mich freuen, wenn mein persönliches Risiko vom Kunden entsprechend belohnt würde, und zwar durch den Kauf unserer Produkte. Derzeit sieht es sehr gut aus und ich freue mich auf die Zukunft.

*Vielen Dank für das Gespräch.*

## kontakt.

### Ritter Concept GmbH

Bahnhofstr. 65  
08297 Zwönitz  
Tel.: 03 77 54/13-0  
Fax: 03 77 54/13-3 42  
E-Mail: info@ritterconcept.com  
www.ritterconcept.com

### Intensivkurs

# ENDODONTIE

an der Universität Witten/Herdecke  
Veranstaltungsort: Witten/Herdecke

Veranstaltungsort:

Witten/Herdecke

Kursleiter:

Prof. Dr. Rudolf Beer, Prof. Dr. Dr. hc Peter Gängler, Dr. Tomas Lang, Dr. Ljubisa Markovic

Termine:

22.02.–23.02.2008, 11.04.–12.04.2008  
19.09.–20.09.2008, 14.11.–15.11.2008

Freitag 13.00 Uhr bis 20.00 Uhr  
Samstag 9.00 Uhr bis 16.00 Uhr

Kursgebühr:

600 €



Programm:

- Grundlagen der Endodontie
- Notfallendodontie
- Behandlungsplanung
- Trepanation
- Kofferdam
- manuelle Wurzelkanalaufbereitung
- Nickel-Titan-Instrumente
- Spülung
- Einlagen
- Wurzelkanalfüllung
- Revisionen
- postendodontische Versorgung

Teilnehmerzahl:

10 Personen

Praktische Übungen unterm OP-Mikroskop: bitte extrahierte und trepanierte Zähne mitbringen!

Anmeldung unter:

[Ljubisa.Markovic@uni-wh.de](mailto:Ljubisa.Markovic@uni-wh.de)

Dr. Markovic, Prof. Dr. Dr. hc Peter Gängler  
Abteilung für Konservierende Zahnheilkunde  
Universität Witten/Herdecke  
Alfred-Herrhausen-Str. 50  
58448 Witten

Telefon 0 23 02/92 66 76



## kurz im fokus

**Sind Sie zufrieden ...**

damit, dass Sie aus Ihren geschlossenen Fondsbeteiligungen einigermaßen regelmäßig Geld erhalten oder lesen Sie auch die Geschäftsberichte? Im letzten Jahr waren mir besonders die trickreichen „Refinanzierungsgewinne“ eines US-Immobilienfonds aufgefallen. Diesmal sind es Schiffsbeteiligungen. Beim Lesen eines Geschäftsberichtes stellte ich fest, dass das Geld für die Ausschüttung gar nicht verdient worden war. Um gemäß den Prospektvorgaben ausschütten zu können, musste bei der Schiffshypothek für die „Innenfinanzierung“ des Fonds die Tilgung massiv herabgesetzt werden. Das wirkt sich bei dem späteren Verkauf des Schiffs aus, weil dann die Schulden höher als geplant und damit der Nettoverkaufserlös geringer ist. Beim nächsten Schiff erfolgte die Ausschüttung zulasten der im Prospekt ausgewiesenen „Liquiditätsreserve“. Die ist inzwischen auf nahezu Null abgeschmolzen und wenn kein Wunder geschieht, werden die Anleger bald merken, dass sie seit einiger Zeit ihr eigenes Geld ausgeschüttet bekommen. Spannend finde ich auch die Übersichten über die Entwicklung der Charraten. Da waren auf Dollarbasis in den letzten drei Jahren Schwankungen von über 100 % nach oben bzw. 50 % nach unten drin. Komischerweise habe ich bei keinem Schiff eine Verdoppelung der Ausschüttung erlebt. Ich bin gespannt, wie im nächsten Jahr die Ausschüttungen ausfallen werden, wenn die niedrigeren Charraten einfließen und sich der Dollarkursrückgang bemerkbar macht. Der schlechte Dollar dürfte sich auch ganz erheblich auf die Euro-Ausschüttungen vieler US-Immobilienfonds auswirken. Viele Gesellschafter von Medienfonds wissen gar nicht, dass sie auf einer Zeitbombe sitzen, wenn ihr Fonds Leasing-Charakter hat – also die Lizenzen nicht selbst verwertet werden. In einem ersten Urteil hat das Finanzgericht München dem VIP-Medienfonds 3 die Steuervorteile aberkannt. Das könnte sich zu einem Flächenbrand ausweiten. Sollten Sie solche Fonds im Portfolio haben, wird es Zeit, liquide Rücklagen für die potenzielle Steurrückzahlung anzulegen.

## Droht dem Aktienmarkt eine Krise?

Anfang der neunziger Jahre war Japan von einer Bankenkrise geplagt. „Eine zentrale Ursache schließlich fand sich im Bankensektor selbst. Der Wettbewerb war so hart, dass die Margen für einzelne Geschäfte immer weiter zurückgingen. Das veranlasste die Banken dazu, ihren Kunden immer riskantere Geschäfte anzubieten. [...] Als dann die Vermögenspreise aufhörten zu steigen, begannen die Schwierigkeiten. Plötzlich stellten die Banken fest, dass die von ihren Kunden hinterlegten Sicherheiten immer weniger wert waren. Die Banken mussten große Werte abschreiben, einige gerieten in ihre Existenz bedrohende Schief lagen.“ (Die Zeit).



Drohen dem US-Aktienmarkt oder gar dem Weltaktienmarkt jetzt ebenfalls jahrelanges Siechtum? Ich glaube nicht. Wenn Sie jetzt die Zeitungen lesen, finden Sie als Begründung für die heftigen Kursrückschläge im November genau die Begründungen, die ich Ihnen hier schon angekündigt hatte. Beispielhaft sei der Artikel aus der F.A.Z. vom 19.11.07 „Amerikas Konjunktur hängt an den Verbrauchern“ erwähnt. Innerhalb weniger Wochen hat sich der Markt völlig verändert. Bis Ende Oktober wurde die Arie von der gesunden Wirtschaft gesungen. Dann kamen erst wenige und dann schlagartig immer mehr darauf, dass das vielleicht doch nicht so stimmt (genau wie ich es Ihnen vorhergesagt hatte) und die Panik setzte ein. Klar ist, dass viele Banken ordentlich Federn gelassen haben. Ich bin mir sicher, dass auch noch nicht alle Verluste veröffentlicht und noch einige mehr zu erwarten sind. Ich rechne deshalb in den nächsten Monaten noch mit ordentlichen Schwankungen nach unten und nach oben.

Meiner Meinung nach dürfte sich in etwa einem halben bis dreiviertel Jahr der Markt wieder stabilisieren, denn anders als die Ja-

paner reagieren die Amerikaner schneller und lösungsorientierter. Die Notenbank signalisiert Zinssenkungen und will zusammen mit den Banken die variablen Zinsen für die Sub-Prime Hypotheken für längere Zeit einfrieren. Das hat zwei positive Konsequenzen. Die Zahl der Kreditausfälle wird sich stabilisieren, wenn die Zinsen nicht mehr weiter steigen. Das hat zur Folge, dass die Banken ihre Wertberichtigungen einigermaßen kalkulieren können. Wenn sich der Markt in ein paar Monaten wieder normalisiert hat, dann dürften die positiven Nachrichten von den riesigen aufstrebenden Märkten in Osteuropa und Asien irgendwann wieder stärker ins Bewusstsein treten. Wenn die Märkte bis dahin noch etwas weiter korrigiert haben sollten, hätten wir in der zweiten Jahreshälfte 2008 unter Umständen Chancen für den Aktienmarkt mit guten Wertsteigerungschancen bei Fonds. Bis dahin gilt es vorsichtig zu sein, denn es kann auch anders kommen. Deshalb gilt für die nächsten Monate weiter: Was Sie jetzt nicht verlieren, müssen Sie später nicht aufholen. Lieber laufen Sie bei steigenden Kursen dem Markt etwas hinterher, als bei fallenden zu viel abzugeben.

Wie schnell das geht, haben die Anleger des First Private Aktienfonds Ulm dieses Jahr erfahren. 2005 und 2006 war der Fonds einer der Highflyer. Der Manager ist wirklich gut und der Fonds auch, aber in Krisenzeiten werden die Nerven vieler Anleger trotzdem strapaziert, die Ende 2006/Anfang 2007 investiert und seither nur herbe Verluste eingefahren haben. Von Anfang Juli bis Anfang Dezember minus 20% (schwarze Kurve im Chart). Im Mai empfahl ich Ihnen den Greiff Blue Chip als „Sicherer Fonds für stürmische Zeiten“. Der hat sich wie vorhergesagt in der Krise bewährt (rote Linie). Mit dem werden Sie in Boomzeiten nie so abfliegen wie mit dem Aktienfonds Ulm, dafür hält er aber auch auf schlechter Piste besser die Spur.

### autor.



#### Wolfgang Spang

ECONOMIA GmbH  
Tel.: 07 11/6 57 19 29  
Fax: 07 11/6 57 19 30  
E-Mail: info@economia-s.de  
www.economia-vermoe-  
gensberatung.de

Fondsbörse Deutschland

# Neutraler Zweitmarkt für geschlossene Fonds

| Bert E. König

Geschlossene Fonds vor Laufzeitende verkaufen – das war Anlegern in der Vergangenheit nicht möglich. Gerade bei geschlossenen Fonds, deren Laufzeit auf zum Teil zwei Jahrzehnte und mehr angelegt ist, ist das ein Problem. Geänderte persönliche Lebensumstände können den Verkauf von Anteilen geschlossener Fonds erfordern. Bis vor Kurzem musste sich der Verkäufer in einem solchen Fall selbstständig um einen Käufer bemühen oder er handelte seinen Anteil mithilfe des Initiators, der den Kaufpreis bestimmte. Dieses Szenario gibt es seit der Einführung des Zweitmarkts für geschlossene Fonds nicht mehr.

**B**ereits 1998 hat die Börsen AG Hamburg-Hannover mit der Fondsbörse Deutschland eine neutrale, initiatorenübergreifende Plattform für den Handel mit geschlossenen Fonds eingeführt. Hier regelt eine strenge Marktordnung Handelsablauf, Preisfeststellung und Überwachung.

Am Zweitmarkt der Fondsbörse Deutschland in Hamburg können Anleger geschlossene Fonds einfach kaufen und verkaufen. Oberste Priorität beim Handel mit Beteiligungen haben Neutralität und Transparenz. Für deren Einhaltung steht die Fondsbörse Deutschland Beteiligungsmakler AG. Sie bringt für die über 3.000 gelisteten Fonds Käufer und Verkäufer zusammen und ermittelt die Kurse auf Basis von Angebot und Nachfrage. Dabei hat der Makler immer das Ziel, zwischen Käufer und Verkäufer den bestmöglichen Interessenausgleich zu schaffen.

Die Fondsbörse Deutschland Beteiligungsmakler AG nimmt analog dem traditionellen Börsenhandel Kauf- und Verkaufsaufträge entgegen und sucht eine passende Gegenpartei. Bis 14.00 Uhr eines Handelstags sammelt die Maklergesellschaft Orders und stellt zu

jedem Fonds, zu dem ausführbare Aufträge vorliegen, einen Kurs fest.

Die Preise ermittelt der Makler nach einheitlichen und transparenten Regeln. Nach dem Meistausführungsprinzip ist der Preis so zu wählen, dass der größtmögliche Umsatz zustandekommt. Zum Zuge kommt der Käufer, der am meisten zu zahlen bereit ist. Um die Interessen zwischen Käufer und Verkäufer auszugleichen, bildet der Makler den Mittelwert zwischen den beiden höchsten Kaufgeboten oder, wenn nur ein ausführbares Gebot vorliegt, zwischen Geld- und Briefgebot. Zum Beispiel: Liegen dem Makler zwei ausführbare Kaufgebote (Geldgebote) von Käufer 1 zu 100 Prozent und von Käufer 2 zu 120 Prozent sowie ein Verkaufsgebot (Briefgebot) eines Verkäufers zu 100 Prozent vor, kommt der Käufer mit dem Maximalgebot zum Zug. Der Kaufpreis ergibt sich aus dem Mittelwert von Kauf- und Verkaufsgebot. Das heißt, Käufer 2 erhält den Fondsanteil des Verkäufers zu einem Kurs von 110 Prozent.

Seit seiner Einführung vor fast zehn Jahren ist der Zweitmarkt für geschlossene Fonds eine Erfolgsgeschichte. Dies ist natürlich nicht unbe-

merkt geblieben. Aufgrund der zunehmenden Konkurrenzsituation haben die Themen Aufklärung und Transparenz an Bedeutung gewonnen. Wie die Fondsbörse mit diesen Herausforderungen umgeht, lesen Sie im nächsten Heft!

## Vorteile des Handels über die Fondsbörse Deutschland:

- Geregelter Handelsablauf durch strenge Marktordnung
- Professionelle Makler als Mittler zwischen Käufer und Verkäufer
- Börsenseitige Handelsüberwachung
- Große Vielfalt handelbarer Fonds
- Hohe Transparenz durch ständig aktualisierte Kurse.

## kontakt.

### Fondsbörse Deutschland Beteiligungsmakler AG

Bert E. König  
Kleine Johannisstr. 4/Am Rathausmarkt  
20457 Hamburg  
Tel.: 0 40/48 09 20-0  
Fax: 0 40/48 09 20-99  
E-Mail: info@Zweitmarkt.de



# Eislaufen – Der Traum vom gefrorenen Nass

| Maria Pirr



Anfang Herbst öffneten die Eishallen in ganz Deutschland wieder ihre Pforten. Seitdem locken die Hallenbesitzer das Publikum für die nächsten Monate auf das gefrorene Nass. Jung und Alt, Anfänger wie auch Sportler haben jetzt wieder die Chance, ihr Können unter Beweis zu stellen.

**U**m das Eis geht es nicht. Es geht darum, was dir das Eis ermöglicht. Wenn ich da draußen bin, hab ich das Gefühl, dass ich alles kann. Nur dort ergibt das Leben für mich einen Sinn. (Zitat aus dem Film „Die Eisprinzinnen“)

Seit wann sich die Menschheit auf dem Eis fortbewegt, ist bisher nicht bekannt. Menschen fertigten erste Schlittschuhe aus Tierknochen und Hölzern an. Diese waren in Russland, Skandinavien sowie in Sibirien verbreitet. Erst Mitte des 19. Jahrhunderts stellten die Handwerker Schlittschuhe mit Stahlkufen her. Zu Beginn verwendeten die Boten die Schlittschuhe zum Überbringen eiliger Nachrichten. Mit den

Jahren entwickelte sich dann aus der anfänglichen Freizeitbeschäftigung des Adels der Volkssport des Eislaufens.

Die ersten Eisbahnen fand man in der Natur in Form von zugefrorenen Seen. Der Ingenieur Eduard Engelmann baute 1931 die erste Freiluft-Kunsteisbahn. Mittlerweile gibt es allein in Deutschland knapp 100 Eishallen. Diese öffneten früher nur in den Wintermonaten. Heute können die Besucher auch im Sommer die Hallen für ihre sportlichen Aktivitäten nutzen. Inline-Skating sowie Hockey sind seit Jahren in den warmen Monaten des Jahres sehr beliebt.

In den Eishallen können Begeisterte ohne eigene Schlittschuhe diese gegen eine Gebühr ausleihen. Einige Betreiber stellen auch Zubehör wie Helme, Laufflernhilfen oder Schutzsets zur Verfügung. Diese sind jedoch beim Eislaufen in

der Freizeit keine Pflicht. Für Anfänger und unerfahrene Läufer ist die Schutzkleidung jedoch ein Schutz vor möglichen Verletzungen.

Heutzutage steht die Gesundheit immer mehr im Vordergrund. Somit wird das Eislaufen von den Besuchern nicht mehr nur als Freizeitbeschäftigung angesehen. Den Eisläufern geht es nun mehr um die Förderung des Herz-Kreislauf-Systems und Verbesserung der Bewegungskoordination. Viele Schulen nehmen das Eislaufen in ihr Sportprogramm auf und auch ältere Menschen drehen ab und an eine Runde auf dem Eis. Mittlerweile gibt es diverse Sportarten auf dem gefrorenen Nass, wie den Eiskunstlauf oder das Eishockey.

## Eiskunstlauf

Beim Eiskunstlauf handelt es sich um eine künstlerische Darbietung der Läufer auf dem Eis. Dabei stehen hauptsächlich die gewählten Schrittfolgen,





Sprünge und Pirouetten im Vordergrund. Das Eiskunstlaufen wird in vier Disziplinen eingeteilt:

1. *Einzellauf*: Es läuft jeweils nur ein Eisläufer ein Programm, bestehend aus Kurzprogramm und Kür. Bei dem Kurzprogramm werden acht Elemente innerhalb von zwei Minuten miteinander verbunden. Die Kür beinhaltet mehrere Elemente in einem ausgeglichenen Programm. Die Zeiten sind bei Männern (4,5 Minuten) und Frauen (4 Minuten) unterschiedlich.

2. *Paarlauf*: Der Paarlauf wird von einem Paar aufgeführt. Bei dem Programm werden einzelne Elemente des Einzellaufes mit geworfenen Sprüngen, Hebungen und Paarlaufpirouetten kombiniert.

3. *Eistanzen*: Beim Eistanzen passen die Paare die Programmelemente tänzerisch und akrobatisch genau an die ausgewählte Musik an. Es gibt eine Unterteilung in Pflicht-, Original- und Kürtanz.

4. *Synchroneislauf*: 12 bis 16 Frauen und vier Männer laufen nach der ausgewählten Musik in einem Tempo bestimmte Formationen und Elemente. Bewertet werden dabei unter anderem die Schwierigkeitsgrade des Dargebotenen und die Ausdrucksstärke der Läufer.

Während des Programms tragen die Läufer aufwendig gestaltete Kostüme. Die Anzüge sollten jedoch nicht zu sehr von der Kür ablenken und die Läufer

nicht behindern. Die Kleidung wird hauptsächlich an die ausgewählte Musik angepasst. Dabei ähneln die Kleider oder Röcke der Frauen meist den Anzügen der Männer.

### Eishockey

Im 12. Jahrhundert entwickelten sich in Dänemark erste Spiele auf dem Eis. Das heute als Eishockey bekannte Mannschaftsspiel entstand Mitte des 19. Jahrhunderts in Kanada. Zu seinem Namen „Hockey“ (französisch „krummer Stock“) kam der Sport durch seine am Ende gekrümmten Schläger. Mit diesem befördert der Spieler die kleine Hartgummischeibe, den Puck, ins gegnerische Tor. Dieser schießt bis zu einer Geschwindigkeit von 190 km/Std. über die Eisfläche. Heute besteht eine Eishockeymannschaft aus 22 Spielern. Jedoch dürfen sich nur maximal sechs Spieler inklusive des Torwartes auf dem Eis befinden. Ein Eishockeyspiel dauert in der Regel 60 Minuten. Es zieht sich jedoch durch Pausenzeiten und Verschiebungen in die Länge. Während des Kampfes um den Puck kann es hin und wieder zu handgreiflichen und körperlichen Auseinandersetzungen (den so genannten Body-Checks) zwischen einzelnen Spielern kommen. Schiedsrichter können diese Handgreiflichkeiten durch Strafen unterbinden.

Die Bedeutung des Eishockeys hat in den letzten Jahren stark zugenommen. Auch in europäischen Regionen wächst der Beliebtheitsgrad stetig. Doch vor

allem in Kanada, den USA und Russland ist der rasante Sport sehr vertreten.

Mit den Jahren fanden auch Frauen Gefallen an dem harten Männersport. 1998 fanden in Nagano erste olympische Frauen-Eishockey-Turniere statt. Auch Freizeitmannschaften und Hobby-Spieler haben Spaß am Eishockey gefunden. Somit preschen in den Wintermonaten immer mehr Begeisterte der kleinen Hartgummischeibe hinterher. Neben diesen zwei bekanntesten Formen der Freizeitbeschäftigung auf dem Eis gibt es unter anderen auch noch Curling, Eisstockschießen und Eisschnelllauf, auf der Kurzbahn auch als Short-track bekannt. Die vielfältigen Möglichkeiten auf dem Eis machen somit auch in den Wintermonaten eine sportliche Betätigung möglich. Sich auf dem Eis zu bewegen ist nach einiger Übung auch nicht mehr schwer. Also trauen Sie sich, es ist ja nur Eis!

A

B

S

### Schutzpatronin – Die Heilige Lidwana

Die Schutzpatronin der Schlittschuhläufer ist die Heilige Lidwana. Die Geschichte besagt, dass Lidwana 1395 als 15-jähriges Mädchen bei einem Zusammenstoß auf dem Eis mit einem anderen Läufer sehr schwer verletzt wurde. Nach diesem Vorfall widmete sie sich dem religiösen Leben im Kloster. Dieses Ereignis brachte den Eisläufern eine eigene Beschützerin.

A

A









inserentenverzeichnis

Unternehmen	Seite
a-dec	31
Advision	123
All Dente	65
ALPRO MEDICAL	45
American Esthetic Design	Beilage, 34, 71, 85
BIOMET 3i	81
Bluemix	129
Clinical House	53
Coltène/Whaledent	9
DCS	67
degré K	73
DeguDent	131
dent.kom	28
dentaltrade	132
Dental Union	19, 20
dent-x-press	17
Dexcel Pharma	61
DGZI	99
DZOI	64
Dürr Dental	47
EMS	15
Fundamental	113
GC Germany	41
Halle Münsterland	51
IMEX	83
Immobilien ALF	101
Instrumentarium	59
interessanté	43
Kerr	Beilage, 23
LOSER & CO	57, 119
METASYS	55
Miele & Cie.	13
m&k	87
NETdental	Postkarte, 63
nexilis Verlag	37
NSK	Beilage, 5
orangedental	2
Philips Oral Healthcare	27
Planmeca	Beilage, 94, 95
R-dental	4
Saremco Dental	39
Schülke & Mayr	77
SHOFU	11
Stericop	75
Solutio	29
Sultan Healthcare	Beilage
Synadoc	25
Universität Witten/Herdecke	35
VDW	33
W&H	7
ZL Microdent	79
ZWP extra (Sirona)	Beilage

Onlineshop: [www.click2dent.de](http://www.click2dent.de)



<b>Bleaching</b>	Bio Bleach soft Folie, 120 x 1 mm, 1 Stück € 0,99 Home Bleachinggel 10% 3 ml ab € 6,95 Patientenset 10% € 21,95 Home Bleachinggel 15% 3 ml ab € 8,45 Patientenset 15% € 23,45 Office Bleachinggel 20% 3 ml ab € 8,95 Quick Bleachinggel 30% 3 ml € 15,95	Walking Bleach Set € 8,95 Werbeposter 44 x 62 cm € 2,95 Marketing Starterpaket € 17,95 Patientenbroschüre 10 Stück € 2,75 37% Phosphorsäureätzgel 50 ml dto. 4x3 ml Spritze mit Kanüle € 39,90 Prothesenzähne, kompl. Garnitur ab € 14,95 € 5,25 Preise zzgl. MwSt.
------------------	---	---

ab € 150,- Netto Versandkosten frei

FREE-Phone: 0800-2 58 36 49 · FREE-Fax: 0800-2 58 33 29  
[www.bleachinggel.com](http://www.bleachinggel.com) E-Learning für Zahnärzte • Benutzername: zahnarzt • Kennwort: bluemix

Lust auf DVT, CAD/CAM, Implantologie, Paro, Prothetik, Ästhetik? Privatklinik in Garmisch-Partenkirchen, Kontakt unter Tel.: 0 88 21/9 36 00 oder [bail@dentinic.de](mailto:bail@dentinic.de)



**Eventnews ... 10-mal im Jahr**



**Justin lacht.**

Bitte unterstützen Sie unsere Arbeit für Menschen mit Epilepsie.

Spendenkonto 4077,  
Sparkasse Bielefeld, BLZ 480 501 61,  
Stichwort „Epilepsie“



<b>Verlagsanschrift:</b>	OEMUS MEDIA AG Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig Tel. 03 41/4 84 74-0 Fax 03 41/4 84 74-2 90 <a href="mailto:kontakt@oemus-media.de">kontakt@oemus-media.de</a>	
<b>Verleger:</b>	Torsten R. Oemus	
<b>Verlagsleitung:</b>	Ingolf Döbbecke Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller	
<b>Projekt-/Anzeigenleitung:</b>	Stefan Thieme      Tel. 03 41/4 84 74-2 24 <a href="mailto:s.thieme@oemus-media.de">s.thieme@oemus-media.de</a>	
<b>Produktionsleitung:</b>	Gernot Meyer      Tel. 03 41/4 84 74-5 20 <a href="mailto:meyer@oemus-media.de">meyer@oemus-media.de</a>	
<b>Anzeigendisposition:</b>	Lysann Pohlann      Tel. 03 41/4 84 74-2 08 <a href="mailto:pohlann@oemus-media.de">pohlann@oemus-media.de</a> Marius Mezger      Tel. 03 41/4 84 74-1 27 <a href="mailto:m.mezger@oemus-media.de">m.mezger@oemus-media.de</a> Bob Schliebe      Tel. 03 41/4 84 74-1 24 <a href="mailto:b.schliebe@oemus-media.de">b.schliebe@oemus-media.de</a>	
<b>Vertrieb/Abonnement:</b>	Andreas Grasse      Tel. 03 41/4 84 74-2 00 <a href="mailto:grasse@oemus-media.de">grasse@oemus-media.de</a>	
<b>Layout:</b>	Frank Jahr      Tel. 03 41/4 84 74-1 48 <a href="mailto:f.jahr@oemus-media.de">f.jahr@oemus-media.de</a> Katharina Thim      Tel. 03 41/4 84 74-1 17 <a href="mailto:thim@oemus-media.de">thim@oemus-media.de</a> Susann Ziprian      Tel. 03 41/4 84 74-1 17 <a href="mailto:s.ziprian@oemus-media.de">s.ziprian@oemus-media.de</a>	
<b>Chefredaktion:</b>	Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner      Tel. 03 41/4 84 74-3 21 <a href="mailto:isbaner@oemus-media.de">isbaner@oemus-media.de</a> (V.i.S.d.P.)	
<b>Redaktionsleitung:</b>	Dipl.-Kff. Antje Isbaner      Tel. 03 41/4 84 74-1 20 <a href="mailto:a.isbaner@oemus-media.de">a.isbaner@oemus-media.de</a>	
<b>Redaktion:</b>	Claudia Hartmann      Tel. 03 41/4 84 74-1 30 <a href="mailto:c.hartmann@oemus-media.de">c.hartmann@oemus-media.de</a>	
<b>Lektorat:</b>	H. u. I. Motschmann      Tel. 03 41/4 84 74-1 25 <a href="mailto:motschmann@oemus-media.de">motschmann@oemus-media.de</a>	



Mitglied der Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V.

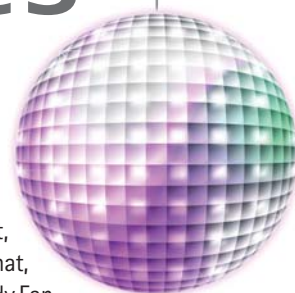


**Erscheinungsweise:** ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis erscheint 2007 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 15 vom 1. 1. 2007. Es gelten die AGB.

**Verlags- und Urheberrecht:** Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

**Bezugspreis:** Einzelheft 6,50 Euro ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 70 Euro ab Verlag inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Auslandspreise auf Anfrage. Kündigung des Abonnements ist schriftlich 6 Wochen vor Ende des Bezugszeitraums möglich. Abonnementgelder werden jährlich im Voraus in Rechnung gestellt. Der Abonnent kann seine 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.

# kurioses



## Tanzender Zahnarzt verletzt Patientin

Eine US-Amerikanerin verklagt ihren Zahnarzt, der, wie sie meint, ihr fast das Auge ausgebohrt hat, als er zum Diskoklassiker Car Wash tanzte. Brandy Fanning, 31, verklagt George Trusty, der zu dem Hit tanzte, als sein Bohrer ausrutschte, berichtete der Syracuse Post-Standard. Der Bohrer punktierte die Stirnhöhle in der Nähe der Augenhöhle im Syracuse Community Health Centre. Die Patientin verklagt Trusty auf 300.000 Dollar. Ms. Fanning unterzog sich einer Notoperation, nachdem es Dr. Trusty nicht gelang, den Bohrer zu entfernen, sagte ihr Anwalt.

## Zahnbürste in der Nase



Ärzte in Indien haben eine 3 Zoll große Zahnbürste, die sich in der Nase einer 31-jährigen Inderin befand, entfernt. Die Frau erzählte: „Ich putzte mir die Zähne, mein Mann stieß mich zufällig an und die Zahnbürste in meiner Hand zerbrach. Den unteren Teil der Bürste hielt ich fest, aber konnte nicht lokalisieren, wo der Rest war. Bald danach blutete die Nase heftig. Dann wurde ich atemlos und ein fauler Ausfluss kam aus der Nase.“ – „Der Geruch aus der Nase war so schlimm, dass dieser auf eine Entfernung von zwei Fuß zu bemerken war“, sagte Kaushal Sheth, der sie operierte. Wenn die Bürste in die Luftröhre gerutscht wäre, hätte sie ersticken können. ([www.ncbuy.com](http://www.ncbuy.com))

## Student verschluckt Zahnbürste

Zahnbürsten-Operationen: ein Trend? Nicht in der Nase, dafür aber gefährlich im Hals steckte kürzlich die Zahnbürste des BILD-Leser-Reporters Falk Putzke nach einem Unfall beim Zähneputzen: „Ich bin gestolpert und habe die ganze Zahnbürste verschluckt.“ Der Student: „Schmerzen hatte ich nicht. Ich bekam aber Panik, fuhr in die Notaufnahme.“ In der Uniklinik Mainz wurde die Zahnbürste mit Spezialinstrumenten bei einem 25-minütigen Eingriff wieder herausgezogen. ([www.bild.de](http://www.bild.de))

## Briten ziehen sich Zähne selbst

Sechs Prozent von mehr als 5.000 befragten Briten greifen selbst zu Zange und Schraubenzieher, wenn kein Zahnarzt in der Nähe ist oder die Kosten zu hoch sind. „Ich musste mir 14 Zähne mit einer Zange ziehen“, sagte ein Mann in einer Umfrage des „Guardian“. Ein anderer Betroffener gab an, er habe seine Zahnfüllungen selbst gemacht – mit Spachtelmasse und Nelkenöl. Zahnkronen befestigen einige Briten mit Sekundenkleber oder sie kratzen Zahnbelag mit dem Schraubenzieher ab, wie die Umfrage ergab. Großbritannien ist für seinen dramatischen Ärztemangel bekannt.





