

ZWP

ZAHNARZT WIRTSCHAFT•PRAXIS

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

Qualitätsmanagement/ Praxishygiene

ab Seite 40



wirtschaft |
**Aufhebung der
68-Jahre-Grenze**

ab Seite 30

zahnmedizin |
**Metallfreie
Versorgungen**

ab Seite 86





Priv.-Doz. Dr. med. habil. Maria Eberlein-Gonska
Vorsitzende der Gesellschaft für Qualitätsmanagement
in der Gesundheitsversorgung e.V. (GQMG)

Priv.-Doz. Dr. rer. nat. habil. Lutz Jatzwauk
Leiter Zentralbereich Krankenhaus-Hygiene/Umwelt-
schutz am Universitätsklinikum Dresden

Hygiene ist eine Sorgfaltspflicht

Am 30. Dezember 2006 trat die QM-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses für die vertragszahnärztliche Versorgung in Kraft. Ohne ein konkretes QM-Modell oder -Verfahren zu favorisieren, legt sie die Mindestanforderungen an das Qualitätsmanagement in der Zahnarztpraxis fest. Unter Qualität ist dabei nicht nur ein dem anerkannten Stand der Zahnmedizin entsprechendes Ergebnis der parodontologischen, prothetischen, endodontologischen, kieferorthopädischen oder oralchirurgischen Tätigkeit des Zahnarztes zu verstehen. Qualität war und ist auch die Minimierung von Infektionen bei Patienten und Mitarbeitern der Zahnarztpraxis.

Der aktuelle Stand der Infektionsprävention und -bekämpfung in der Zahnmedizin wird durch mehrere Richtlinien (Leitlinien) repräsentiert. Es gibt bisher allerdings nur wenige aktuelle Untersuchungen, die die Umsetzung der Hygienemaßnahmen in Zahnarztpraxen überprüfen. Im Jahre 2008 wurde eine Multicenterstudie zur Durchführung ausgewählter Hygienemaßnahmen in 331 randomisierter Zahnarztpraxen in Berlin, Greifswald und Magdeburg realisiert. Dabei traten wesentliche Hygienedefizite zutage. Eine hygienische Händedesinfektion vor jeder Behandlung wurde von 20 bis 50 Prozent der befragten Zahnärzte angegeben, wobei 59 bis 75 Prozent keine Schutzhandschuhe benutzten. Lediglich 8 bis 26 Prozent der Befragten führten eine ausreichende innere und äußere Desinfektion oder Sterilisation der Übertragungsinstrumente nach Einsatz am Patienten durch. Im Gegensatz dazu steht eine Untersuchung des Instituts der Deutschen Zahnärzte aus dem Jahre 2008 über die Kosten für Hygienemaßnahmen in 30 Zahnarztpraxen in Nordrhein-Westfalen. Demnach stiegen die für Hygienemaßnahmen im Vergleich zu einer gleichartigen Untersuchung aus dem Jahre 1996 aufgewendeten Personal- und Sachkosten von 29.779 Euro pro Praxis und Jahr auf 54.925 Euro (um 84 Prozent). Sollte sich diese Kostensteigerung nicht auch in besserer Qualität niederschlagen?

Hygiene ist eine Sorgfaltspflicht, die dem Zahnarzt auferlegt ist und diesen verpflichtet, nach dem anerkannten Stand von Wissenschaft und Technik zu arbeiten. Dabei ist es notwendig, in wissenschaftlichen Studien Bewiesenes von Unbewiesenen zu trennen. Während man früher im kleinen Kreis einen Konsensus von Empfehlungen erarbeitete, wird heute vorwiegend nach sogenannten Standards und Richtlinien gearbeitet. Das amerikanische Centers for Disease Control and Prevention (CDC) verwendet bereits seit Jahren bei der Publikation von Hygieneempfehlungen eine Kategorisierung. Eine solche wird nun auch in Deutschland vom Robert Koch-Institut für die Empfehlungen zur Hygiene in der Zahnmedizin angewandt. Diese Kategorisierung ermöglicht den Lesern abzuschätzen, ob die Wirksamkeit der einzelnen Empfehlungen tatsächlich in klinischen Studien bewiesen ist und welche Relevanz eine Empfehlung für die einzelne Zahnarztpraxis hat. Mit diesem Ansatz eröffnen sich folgende Fragen: Zählt im Zeitalter der „evidence based medicine“ und der „evidence based dentistry“ die persönliche Erfahrung, die lokale Tradition oder der gesunde Menschenverstand nichts mehr? Soll die Praxishygiene nur noch Maßnahmen enthalten, deren Inhalt auf die Infektionsraten durch klinische Studien exakt bewiesen ist? Eine Antwort könnte sein, dass solche Maßnahmen dort erfolgen müssen und dort ihren Platz haben, wo die Beweisführung zu aufwendig oder unethisch wäre. Gleichzeitig ist die Zahnmedizin wie alle medizinischen Fächer dazu aufgefordert, kosteneffizient zu arbeiten. Dies impliziert, sich vor allem auf diejenigen Hygienemaßnahmen zu konzentrieren, für die tatsächlich der Nachweis der Wirksamkeit hinreichend belegt werden konnte. Diese sollten dann allerdings konsequent und nachweislich realisiert werden.

politik

6 Politik Fokus

wirtschaft

8 Wirtschaft Fokus

praxismanagement

- 10 Zur marktwirtschaftlichen Entwicklung der Zahnarztpraxis
- 14 Praxisniederlassung: Ende nicht wie ein Anfänger!
- 16 Praxisstudie zur Akzeptanz des Qualitätsmanagements
- 20 Erfolgreiches QM-Handbuch für die Zahnarztpraxen

recht

- 26 „QM“ durch Patienteninformationssysteme?
- 30 Aufhebung der 68-Jahre-Grenze und ihre Auswirkungen

psychologie

- 32 Praxishygiene: Nicht jedermanns Sache?

abrechnung

- 34 Zahngesundheit wird von der GOZ bestimmt
- 36 Berechnung der Chlorhexidin-Therapie mit einem Chip

zahnmedizin

- 38 Zahnmedizin Fokus

qualitätsmanagement/praxishygiene

- 40 Statement: Hygiene ist wichtig!
- 42 Hygiene im Rahmen des Qualitätsmanagements
- 48 Qualitätsmanagement in der zahnärztlichen Praxis

- 54 Umsetzung der QM-Richtlinie und RKI-Empfehlungen
- 56 Modernes, praxisinternes Hygienemanagement heute
- 58 Effiziente und wirtschaftliche Instrumentensterilisation
- 60 Der Aufbereitungskreislauf oder: Wo und wie fange ich an?
- 62 Einweg-Produkte als Antwort auf das MPG
- 64 2009 – das Jahr der Handdesinfektion
- 66 Perfekte Hygiene – sichtbar für den Patienten
- 68 Sicherheitsspritzensystem senkt Infektionsrisiken
- 70 Erfolgreiche Optimierung der Zahnarztpraxis durch QM
- 72 QM-System mit Nutzen für die Zahnarztpraxis?!
- 74 Dokumentation der Aufbereitung aus rechtlicher Sicht

praxis

- 76 Produkte
- 84 „Der Weg des Vollkaskoimplantates ist der Richtige“
- 86 Metallfreie Versorgungen in der ganzheitlichen Behandlung
- 88 Seitenzahnfüllung mit einem Glasionomerzement
- 90 Adhäsive Aufbaufüllungen

dentalwelt

- 92 Dentalwelt Fokus
- 94 „Das Wachstum geht auf alle Fälle ungebremst weiter“

finanzen

- 96 Finanzen Fokus

rubriken

- 3 Editorial
- 98 Impressum/Inserentenverzeichnis

ANZEIGE

| Inklusivleistung: | Beratung | Montage | Service |
|--|---|--|---|
| <p>Qualität zu günstigen Preisen.</p> <p>Der ROTOGRAPH ist ein leistungsstarkes Röntgengerät für Panoramaaufnahmen, Kiefergelenkaufnahmen und auf Wunsch mit Fernröntgenzusatz erhältlich.</p> <p>Für sensible Patienten mit hohen Qualitätserwartungen und Sicherheitsansprüchen.</p> |  | <p>Panorama-Filmgerät € 11.990,- oder € 259,- monatlich*</p> | <p>Panorama-Fernröntgen-Filmgerät € 14.900,- oder € 319,- monatlich*</p> <p>Volldigitales Panorama-Gerät € 21.500,00,- oder € 465,00,- monatlich*</p> <p>jeweils zzgl. 19% MwSt.</p> <p><small>*Leasing 1A, Laufzeit 36 Mon., Restwert 10%, auf Wunsch veränderlich</small></p> |
| | | <p>dentkraft Dentalservice + Einrichtungen</p> <p>Adelheidstraße 22-24 65185 Wiesbaden Tel.: 0611 375550 Fax: 0611 3609430 E-Mail: dentakraft@t-online.de www.dentakraft.de</p> | |

Beilagenhinweis

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



Erklärung der Bundeszahnärztekammer:

GOZ stellt Qualität der Zahnmedizin infrage

„Eine nachhaltige Behandlung und Prävention von Erkrankungen ist auf eine Zusammenarbeit von Zahnmedizin und Allgemeinmedizin angewiesen. Die Zahnmedizin ist somit elementarer Bestandteil einer ganzheitlichen präventiv orientierten medizinischen Gesundheitsversorgung.

Der vom Bundesgesundheitsministerium vorgelegte Referentenentwurf zur Änderung der Gebührenordnung für Zahnärzte gefährdet die Wirksamkeit dieses Ansatzes grundlegend. Indem er die von Patienten gewohnte hohe Qualität der deutschen Zahnmedizin für die Zukunft infrage stellt, bedeutet er eine negative Zäsur für die übergreifende medizinische Versor-

gung in Deutschland. Neben den Patienten droht aber auch für den Forschungsstandort Deutschland Schaden, denn nur die Schnittstelle Privatmedizin kann medizinische Forschungsergebnisse in die Praxis übertragen.

Der vorliegende Referentenentwurf bedeutet ganz konkret nicht nur einen Rückschritt für die zahnmedizinische Versorgung der Patienten, sondern eine echte Hürde für eine ganzheitlich-orientierte präventive Medizin in Deutschland. Abzulehnen ist der Entwurf insbesondere aus drei Gründen.

1) Der GOZ-Referentenentwurf stellt die individuelle, präventionsorientierte Behandlung von Patienten nach neues-

ten wissenschaftlichen Kriterien infrage. Er lässt die Vorschläge der zahnärztlichen Wissenschaft außer Acht und schränkt die Behandlungsleistungen an zahlreichen Stellen ein.

2) Er verweigert den Zahnärzten durchgängig ausreichende Behandlungszeit für eine kostendeckende, qualitativ hochwertige Behandlung ihrer Patienten. Würde er rechtskräftig, wären Zahnmediziner in erheblichem Maß zu betriebswirtschaftlich nicht gedeckter Mehrarbeit gezwungen, um Qualitätseinbußen zu verhindern.

3) Mit der Möglichkeit der Separatvereinbarung zwischen Privatversicherer und Zahnarzt (sogenannte ‚Öffnungsklausel‘) setzt der GOZ-Entwurf das deutsche Gesundheitswesen der Gefahr eines ruinösen Preiswettbewerbs der Behandlungserbringer untereinander aus. Auch hier ergeben sich negative Auswirkungen für die Behandlungsqualität. Unvermeidliche wirtschaftliche Konzentrationsprozesse würden zudem die fatale Entwicklung hin zu medizinisch gut versorgten urbanen Zentren und unterversorgten ländlichen Gebieten beschleunigen.

Schon anhand dieser Beispiele zeigt sich: Der vorliegende Referentenentwurf zur GOZ setzt in vielfacher Hinsicht inakzeptable Maßstäbe für das deutsche Gesundheitswesen und konterkariert elementare Ziele einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung in Deutschland. Als Vertreter der medizinischen Praxis und der Fachwissenschaft und in Verantwortung für Patienten fordern wir daher einstimmig und mit Nachdruck die Berücksichtigung wissenschaftlicher Erkenntnisse, die Anerkennung betriebswirtschaftlicher Notwendigkeiten und die Streichung der ‚Öffnungsklausel‘ in der neuen GOZ. Hierfür sind wir weiterhin und sofort bereit, öffentlich und in Fachdiskussionen einzutreten. Gleichzeitig bieten wir den gesundheitspolitischen Entscheidungsträgern unsere praktische Expertise an und stehen gerne für ein Gespräch und eine weitere Erläuterung unserer Positionen bereit.“ (www.bzaek.de)



kurz im fokus

Einheits-Beitragssatz muss reichen

Ulla Schmidt (SPD) hat die Krankenkassen zu Sparsamkeit und Flexibilität aufgerufen. Das Geld dürfe nur in Projekte fließen, die für eine gute Versorgung notwendig sind, sagte Schmidt in der Haushaltsberatung im Bundestag. Mit 167 Milliarden Euro erhielten die Kassen fast 11 Milliarden mehr als 2008. Sie müssten nun Möglichkeiten für Verträge etwa mit Pharmaherstellern verstärkt nutzen. Die Opposition malte hingegen ein düsteres Bild und meldete ernste Zweifel an, dass der ab 1. Januar geltende Einheits-Beitragssatz von 15,5 Prozent für die Krankenversicherung angesichts absehbarer steigender Arbeitslosigkeit reiche. (www.zahn-online.de)

Internet ist zentraler Ratgeber

Die Internetnutzung in Gesundheitsfragen stieg in Deutschland zwischen 2005 und 2007 um 13 Prozent von 44 auf 57 Prozent an. Fast jeder dritte Deutsche nutzte das Internet im Jahr 2007 mindestens einmal monatlich zur Informationsrecherche, aber auch zur Online-Kommunikation mit Gleichgesinnten oder Gesundheitsversorgern. 2005 lag dieser Anteil noch bei 23 Prozent. Dies belegt die Studie „eHealth Trends 2005–2007“, an der der Lehrstuhl für Medizinische Informatik der Universität Erlangen-Nürnberg zusammen mit sechs weiteren europäischen Partnern beteiligt war. Die wesentlichen Ergebnisse sind jetzt online publiziert. (www.egms.de)

Zahl der Nichtversicherten sinkt

In den vergangenen anderthalb Jahren ist die Zahl der Menschen ohne Krankenversicherung in Deutschland deutlich zurückgegangen. Zwischen April 2007 und September 2008 haben rund 120.000 zuvor Nichtversicherte wieder Versicherungsschutz gefunden. Zu diesem Ergebnis kommen Prof. Dr. Stefan Groß, Anke Walendzik und Prof. Dr. Jürgen Wasem, Gesundheitsökonom an der Hochschule Fulda und der Universität Duisburg-Essen in einer neuen, von der Hans-Böckler-Stiftung geförderten Untersuchung. (www.boeckler.de)

Software unterstützt ÜBAG:

Zusammenführung der Abrechnungen

Seit Inkrafttreten des Vertragsrechtsänderungsgesetzes und dem Wegfall der Bedarfszulassung nutzen Vertragszahnärzte zunehmend die Möglichkeit, sich in überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften zusammenzuschließen. Die ÜBAG-Partner sind vom Gesetzgeber gefordert, fachlich und organisatorisch zu kooperieren, die unternehmerischen Risiken und Entscheidungen gemeinsam zu tragen und die Leistungen gemeinsam abzurechnen. Die Praxismanagementsoftware Charly bietet ÜBAG zwei Wege, die Abrechnungen der verschiedenen Standorte zusammenzuführen. Schon seit 1999 arbeiten vernetzte Praxen erfolgreich mit Charly. ÜBAG, die gemeinsame Datenbasis und standortübergreifende Terminbuchführung bevorzugen und demzufolge allen

Mitgliedern Zugriff auf eine zentral installierte Applikation bieten, nutzen zur gemeinsamen Abrechnung die eingerichteten DSL-/Standleitungen. Für ÜBAG, die an jedem Standort Charly installiert haben, die möglicherweise auch technische Standleitungen nicht nutzen können, bietet solutio eine Schnittstelle, um die Abrechnungsdaten (KonsCh) einfach von einem oder mehreren Standorten zu exportieren und am gewünschten Standort mit den dort erfassten zusammenzuführen. Die Abrechnungsdaten der ÜBAG stehen damit vollständig und korrekt zur Weiterleitung an die zuständige KZV bereit. **solutio GmbH – Zahnärztliche Software und Praxismanagement**
Tel.: 0 70 31/46 18 78
www.solutio.de

Preiskalkulation für Zahnersatz auch international konkurrenzfähig:

Qualität muss nicht teuer sein

Die Imex Dental und Technik GmbH in Essen überzeugt die Fachwelt und begeistert Patienten mit der Zirkonkrone für 99,- Euro. Zirkonoxid ist „in aller Munde“. Der Grund dafür sind nicht allein die hohen Edelmetallpreise, sondern auch die hervorragenden Materialeigenschaften und die Vorteile einer metallfreien Ästhetik. Maßgeblich für „den Durchbruch“ gefräster Zirkonoxid-Kronen und -Brücken in den vergangenen Jahren war aber auch die enorme Innovationsdynamik und die kontinuierliche Optimierung der CAD/CAM-Technologie, die es heute ermöglicht, High-End-Zahnersatz wirtschaftlicher denn je herzustellen. So verfügt die Imex Dental und Technik GmbH – sonst eher bekannt als einer der Marktführer für auslandsgefertigten Zahnersatz – auch über ein eigenes Fräszentrum in Deutschland. Dieses befindet sich im selben Gebäude wie der Stammsitz des international agierenden Meisterlabors in Essen. „Moderne Technologie der neuesten Generation in Verbindung mit großen Stückzah-



len, einer hohen Auslastung und unserem ausgefeilten Logistikkonzept ermöglichen Imex eine Preiskalkulation, die auch im internationalen Vergleich konkurrenzfähig ist“, so der Imex-Geschäftsführer Jan-Dirk Oberbeckmann, M.B.A. Bis Ende des Jahres bietet

Imex z.B. eine Zirkonoxid-Krone komplett für 99,- Euro, inklusive Material, MwSt. und Versandkosten. Doch auch großspannige Brücken und Implantataufbauten lassen sich mit dem Zirkonoxid-System anfertigen. Der Aktionspreis, der noch bis zum 31.12.2008 Gültigkeit hat, kann übrigens laut Laborleiter Oliver Reese auch bei Überkapazitäten eingehalten werden, da Imex neben seinem Stammsitz in Essen auch über eine eigene Produktionsstätte in Asien verfügt und nach Absprache mit Zahnarzt und Patient auch dort produzieren kann – nach denselben Qualitätsmaßstäben wie im Essener Meisterlabor.

Imex Dental und Technik GmbH
Tel.: 0800/8 77 62 26
www.imexdental.de

Obama schlecht für die Wirtschaft?

US-Zahnärzte von Wahlergebnis enttäuscht

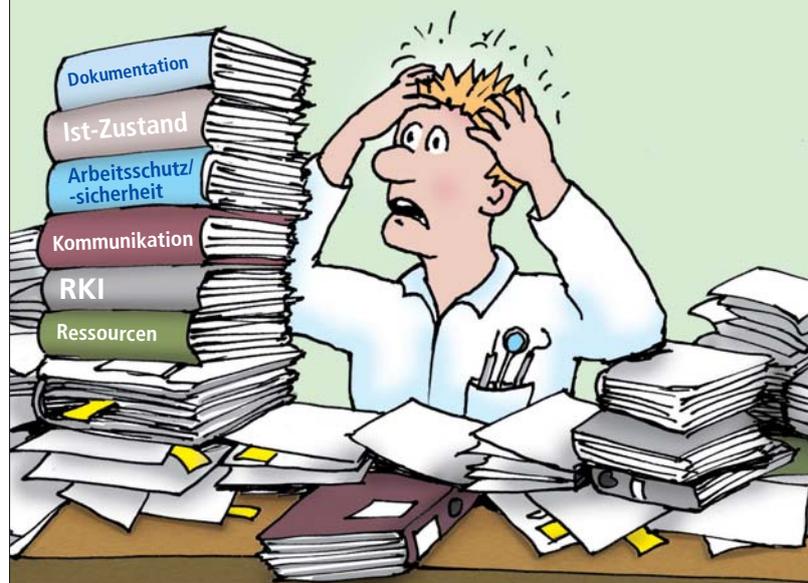
Einer aktuellen Umfrage des Beratungsunternehmens The Wealthy Dentists, San Francisco, zufolge dürften die meisten Zahnärzte in den USA vom Ausgang der Präsidentschaftswahlen enttäuscht sein. Zwei von drei Zahnärzten hätten den republikanischen Gegenkandidaten John McCain gewählt, so die Ergebnisse. Nur einer von sechs Zahnärzten bevorzugt dagegen den Wahlsieger Barack Obama.



Obama hatte Anfang November die US-Wahlen mit 365 zu 173 Stimmen deutlich gewonnen. Er übernimmt im Januar das Präsidentenamt von George W. Bush. In einer Radioansprache Ende letzter Woche kündigte er ein Konjunkturprogramm an, um bis 2011 insgesamt 2,5 Millionen neue Arbeitsplätze zu schaffen. Außerdem plant er die staatliche Gesundheitsvorsorge für Familien mit geringen Einkommen und andere Gruppen zu erweitern.

Viele Geringverdiener und Mittelklassefamilien in den USA können sich keine adäquate Zahnbehandlung leisten, da die meisten Zahnärzte keine Behandlungen vornehmen, wenn der Patient nicht direkt bezahlt oder über eine private Krankenversicherung verfügt. Experten sprechen davon, dass über 100 Millionen Amerikaner derzeit keinen Zugang zu Zahnbehandlungen haben. Die meisten Zahnärzte jedoch glauben, dass ein Republikaner besser für die Wirtschaft in der USA gewesen wäre. „Aufgrund von möglichen zusätzlichen Steuerbelastungen unter einem Präsidenten Obama werden die Menschen weniger Geld für Zahnbehandlungen zur Verfügung haben“, so ein Zahnarzt aus dem Bundesstaat Louisiana. „Es wird auch weniger kosmetische Zahnbehandlungen geben, da wir uns in eine Rezession bewegen.“

Die Frage um mögliche Steuererhöhungen ist für Zahnärzte besonders wichtig. „Obama ist ein klassisches Beispiel eines Robin Hood Demokraten: Besteure die Menschen, die arbeiten und Wohlstand schaffen, und verteile es dann an die Massen, die dies nicht tun“, sagt ein Zahnarzt aus Florida. (D. Zimmermann, DTI)



Qualitätsmanagement – zum Haareraufen?

Für Sie als Zahnarzt bedeutet die Einführung des vom Gesetzgeber geforderten Qualitätsmanagements Zeit- und Arbeitsaufwand. Was Sie jetzt brauchen, ist das nötige Rüstzeug, um ein effizientes QM aufzubauen, welches an Ihre individuellen Praxisanforderungen angepasst ist. Genau das bietet Ihnen Bauer & Reif: Unsere Seminar-Module können Sie unabhängig voneinander besuchen. Sie wählen nur aus, was für Sie Sinn macht.

Unsere Module im Überblick:

- Modul 1 Dokumentation
- Modul 2 Ist-Zustand
- Modul 3 Arbeitsschutz/-sicherheit
- Modul 4 Kommunikation
- Modul 5 RKI-Richtlinien
- Modul 6 Ressourcen

- ▶ Die Termine unserer Seminar-Module und weitere Infos dazu erhalten Sie von Frau Maric (Tel.: 089. 76 70 83-16) oder auf: www.bauer-reif-dental.de
- ▶ Als exklusiven Service erarbeitet Bauer & Reif auch vor Ort in Ihrer Praxis mit Ihnen Ihr praxisinternes Qualitätsmanagement.



HANDEL
SERVICE
COACHING

Bauer & Reif Dental GmbH
Dentalhandel und -Service
Heimeranstr. 35
80339 München

Tel. 089. 76 70 83-0
Fax 089. 76 70 83-50
info@bauer-reif-dental.de
www.bauer-reif-dental.de

Zur marktwirtschaftlichen Entwicklung der Zahnarztpraxis

| Prof. Dr. Thomas Sander

Die Zahnarztbranche befindet sich gegenwärtig im drastischen Umbruch, weg von quasi-monopolistischen hin zur teilweise radikal marktwirtschaftlichen Strukturen. In folgendem Beitrag in der letzten ZWP in diesem Jahr wird versucht, die diesbezügliche zukünftige Entwicklung abzuschätzen.

Seit den 1970er-Jahren hat sich das Realeinkommen eines Zahnarztes im Durchschnitt halbiert. Die Zahnarzt-dichte (Einwohner je behandelnd tätigen Zahnarzt) ist von mehr als 1.900 auf weniger als 1.300 gesunken. Diese Entwicklung kann durchaus als drastisch bezeichnet werden. Doch wie geht es weiter? Im Folgenden wird die Entwicklung in ganz Deutschland insbesondere ab dem Jahr 2000 betrachtet. Es werden keine regionalen oder sonstigen Besonderheiten berücksichtigt. Die Tendenzen in den alten Bundesländern und Gesamt-Deutschland sind in etwa gleich (Grafik 1).

Rendite und BAG-Anteil

In der Grafik 1 ist die Umsatz- und Gewinnentwicklung der gesamtdeutschen

Zahnarztpraxen sowie der in den alten Bundesländern ab 2000 dargestellt. Die Umsatzerlöse sind kontinuierlich gestiegen und haben in 2006 nach dem Einbruch in 2005 (Einführung Festzuschuss) wieder die Werte von 2000 erreicht. Da es sich bei der Einführung der befundbezogenen Festzuschüsse um einen einmaligen Effekt handelte, ist anzunehmen, dass die Umsatzentwicklung auch weiterhin positiv sein wird. Der Gewinn der Praxen ist von 2000 bis 2006 insgesamt um 1,9 Prozentpunkte bzw. um 6,6% gestiegen. Die Erhöhung des Gewinnanteils ist die Folge von Kosteneinsparungen in der Praxis. Die Spitze in 2005 ist die Folge des oben genannten Einmaleffektes und muss nicht weiter beachtet werden. Der Median des Einnahmen-Überschusses vor

Steuern beträgt 97.850 Euro (Median: 50% der Praxen haben geringeres, 50% haben höheres Einkommen). Insgesamt bewegt sich die Branche danach in gutem Fahrwasser.

Bemerkenswert ist die Entwicklung des Anteils von Berufsausübungsgemeinschaften (BAG, früher: Gemeinschaftspraxen) an der Gesamtzahl von seit dem Jahr 2000 nahezu konstant ca. 46.200 Praxen. Obwohl die Einzelpraxis mit mehr als 80% auch weiterhin deutlich dominiert, hat der Anteil der BAG von 16,0% auf 18,9% zugenommen, also um 2,9 Prozentpunkte bzw. um 18,1% (vgl. Grafik 2).

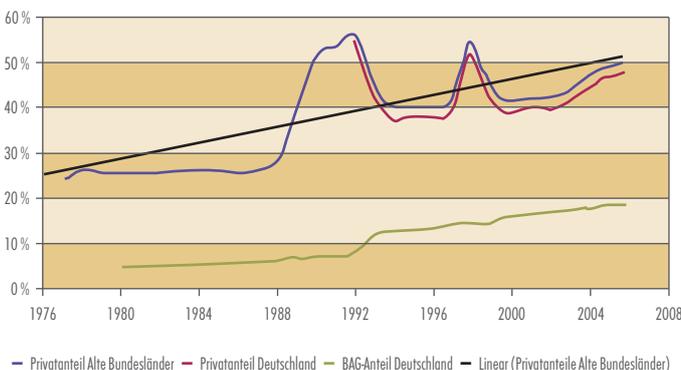
Diese eindeutige Tendenz hin zu mehr BAG wird von den Zahnärzten mit den betriebswirtschaftlichen Aspekten einer Kapazitätsausweitung und Kos-

Umsatz- und Gewinnentwicklung



Grafik 1: Umsatz- und Gewinnentwicklung von Zahnarztpraxen.¹

BAG- und Privatanteil



Grafik 2: Entwicklungen des nicht über die KZV vereinnahmten Anteils am Gesamtumsatz deutscher Zahnarztpraxen sowie des Anteils von BAG.¹

tenaspekten begründet.² Danach wird deutlich, dass die Zunahme der BAG und die Ökonomisierung der Branche in engem Zusammenhang stehen.

Ein weiteres Anzeichen für die zunehmende marktwirtschaftliche Orientierung von Zahnarztpraxen ist die Entwicklung des Privatanteils des Umsatzes, also der nicht über die KZV vereinnahmte Anteil (nicht zu verwechseln mit dem Anteil von Privatpatienten). Dieser ist im Laufe der Jahre mit Schwankungen gestiegen, insbesondere auch nach 2000, und liegt heute bei ca. 50% (vgl. Grafik 2). Die schwarze Kurve zeigt den Trend an. Es ist kein Grund auszumachen, nach dem der Privatanteil nicht weiter steigen sollte. Bemerkenswert ist weiterhin, dass die BAG-Kurven und die Privatanteil-Kurven den gleichen Trend aufweisen. Sie können als Indikatoren für die marktwirtschaftliche Orientierung angesehen werden.

Existenzgründer

Bei Existenzgründern ist der BAG-Anteil mit ca. 30% deutlich höher als im deutschen Mittel (in den neuen Bundesländern sind es deutlich weniger, und die Schwankungen sind deutlich größer). Außerdem neigen jüngere Zahnärzte mehr zur BAG als ältere Zahnärzte.³ Danach ist zu erwarten, dass der Anteil der BAG in den nächsten Jahren insgesamt steigen wird.

Im Rahmen der Existenzgründung ist eine deutliche Tendenz zur Setzung von Arbeitsschwerpunkten zu erkennen (Spezialisierung). Es bleibt abzuwarten, wie sich dieser marktwirtschaftskonforme Trend der Arbeitsteilung im Zusammenhang mit dem politischen Willen der Beibehaltung des Allgemein-zahnarztes entwickeln wird.

Feminisierung

Während der Frauenanteil bei den Studierenden in 2000 noch bei 49% lag, betrug er in 2006 bereits 59%.⁴ Es ist davon auszugehen, dass es ab Mitte der 2010er-Jahre mehr behandelnde Zahnärztinnen als männliche Zahnärzte gibt.

Der Frauenanteil der niedergelassenen Zahnärzte beträgt insgesamt 36,3%. Der Anteil der Gründerinnen ist aber seit 2000 um 11 Prozentpunkte von

31% auf 42% gestiegen (in den neuen Bundesländern traditionell nach oben hin stark abweichend).¹

Dieser Trend in Verbindung mit dem wachsenden Anteil von Zahnärztinnen insgesamt kann dazu führen, dass es bald auch mehr Praxisinhaberinnen als Praxisinhaber geben wird. Allerdings ist das Arbeitsmuster von Zahnärztinnen anders als das von Zahnärzten. Von den als Assistenten, Vertretern und Angestellten tätigen Behandlern sind fast 2/3 Frauen.⁴

Freiberuflichkeit

Nach wie vor ist die Neigung zur freiberuflichen Tätigkeit bei Zahnärzten sehr groß. Allerdings können sich mittlerweile 31,6% vorstellen, als Angestellte zu arbeiten.⁵ Hier ist zu beachten, dass sich dies Frauen mit 43,8% ebenso wie junge Zahnärzte (bis 30 Jahre) mit 59,8% eher vorstellen können als der „mittlere“ Zahnarzt.

In der Folge ist zu erwarten, dass der Anteil der BAG mit angestellten Zahnärzten weiter steigen wird.

Außerdem kann beobachtet werden, dass immer mehr Zahnärzte von den neuen unternehmerischen Freiheiten wie Zweigniederlassungen, überörtlichen BAG und weiteren innovativen Betriebsformen Gebrauch machen.

Marktentwicklung und Marketing

Die Zahnarztichte ist seit dem Jahr 2000 relativ konstant. Zwar wird die Anzahl der behandelnden Zahnärzte bis 2020 um ca. 5% zunehmen⁶ (verschiedene Szenarien mit abweichenden Zahlen), die Zahl der älteren Menschen, die eine wesentliche Zielgruppe darstellen, wird bis 2050 aber drastisch zunehmen, während die der jüngeren Menschen abnehmen wird.

„Gegenwärtig gehören 50 Prozent der Menschen der Altersgruppe der 30- bis 49-Jährigen an. Unter Zugrundelegung der genannten Berechnungsfaktoren wird diese Altersgruppe im Jahre 2020 nur noch 42 Prozent der Bevölkerung ausmachen. Die Anzahl der Menschen, die 80 Jahre und älter sind, wird im Jahre 2050 von jetzt vier Millionen auf dann zehn Millionen Menschen gestiegen sein. Die Anzahl der 65-Jährigen und älteren Menschen je hundert Personen wird sich von gegenwärtig 32 auf 60 bis

64 Personen im Jahre 2050 verdoppeln.“⁷

Die zukünftige Marktentwicklung kann also als gut eingestuft werden. Allerdings muss sich der Praxisinhaber auf die älter werdende Zielgruppe mit ihren speziellen Ansprüchen einstellen bzw. für die jüngeren Menschen neue Angebote entwickeln. Dieser Orientierungsanspruch erfordert ein gezieltes Marketing. Fast alle Zahnärzte sind der Meinung, dass Berufsanfänger verstärkt betriebswirtschaftlich agieren sollten.⁵ Von etwa der Hälfte der Zahnärzte wird mittlerweile die Bedeutung des Marketings für den wirtschaftlichen Erfolg der Praxis erkannt.

Marktwirtschaftliche Orientierung nimmt weiter zu

Es kann davon ausgegangen werden, dass der BAG-Anteil mit angestellten Zahnärzten aufgrund der Feminisierung im Zusammenhang mit einem sich verändernden Arbeitsmuster auch bei jungen Zahnärzten insgesamt weiter steigen wird. Es ist ein Trend zu größeren Einheiten mit günstigeren Kostenstrukturen auszumachen. In Verbindung mit der erkannten Notwendigkeit von betriebswirtschaftlichen Aktivitäten kann davon ausgegangen werden, dass die bereits erfolgte marktwirtschaftliche Orientierung von Zahnarztpraxen auch weiter zunehmen wird. Innerhalb der BAG wird die Schwerpunktsetzung noch bedeutsamer werden. Der steigende Privatanteil am Gesamtumsatz wird auch zukünftig zu verstärkten Marketingaktivitäten führen. Dies wiederum wird zu einem weiter verstärkten Wettbewerb der Praxen untereinander führen. Es ist zu befürchten, dass es zukünftig für kleinere Praxen schwieriger werden wird, am Markt zu bestehen, zumindest für die mit geringer marktwirtschaftlicher Orientierung.

Eine Literaturliste kann unter E-Mail: zwp-redaktion@oemus-media.de angefordert werden.

kontakt.

Prof. Dr. Thomas Sander

Sander.Thomas@MH-Hannover.de
Tel.: 05 11/5 32-61 75
www.Prof-Sander.de

Praxisniederlassung: Ende nicht wie ein Anfänger!

| Redaktion

Wer sich heute als Zahnarzt in eigener Praxis niederlassen will, steht vor großen Herausforderungen. Mit dem Einsatz eines modernen Steuerungsinstrumentariums lässt sich Wirtschaftlichkeit vor der Niederlassung leicht einschätzen und in der schwierigen Aufbauzeit komfortabel steuern. Die ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis sprach darüber mit Steuerberater Professor Bischoff.

Seit vielen Jahren betreuen Sie Zahnarztpraxen in ganz Deutschland und beobachten den Markt. Hat sich bei der Niederlassung etwas verändert?

Einiges, denn immer weniger junge Zahnärzte gründen eine Praxis neu. Die meisten übernehmen eine Alterspraxis oder steigen als Partner in eine bestehende Praxis ein. Um ihr finanzielles Risiko überschaubar zu halten, nutzen viele junge Zahnärzte auch die Möglichkeit einer Partnerschaft ohne Vermögensbeteiligung oder eine Anstellung bei einem Kollegen. In diesem Zusammenhang ist sicher auch relevant, dass heute die meisten Absolventen weiblich sind. Bei Frauen gibt die Vereinbarkeit von Beruf und Familie oft die Richtung für den Berufsstart vor und führt nicht zwangsläufig in die klassische Niederlassung.

Zurzeit kommen viele Abgabepraxen auf den Markt. Wird es ein Überangebot geben?

Es besteht bereits, allerdings mit starken regionalen Unterschieden. Paradox an der Situation ist, dass die meisten jungen Zahnärzte trotzdem große Schwierigkeiten haben, eine passende Praxis zu finden.

Der Zahnarzt muss aber doch nur aus dem reichhaltigen Angebot wählen. Was ist das Problem?

Stellen Sie sich vor, sie wollen ein Kostüm kaufen und müssen in einer Bou-

tique aus drei Modellen eines auswählen. Entweder haben Sie Glück und finden zufällig genau das Richtige oder, was die Regel sein dürfte, Sie wählen zwangsläufig ein Modell mangels Alternativen, obwohl es nicht perfekt ist. Sie machen also einen Kompromiss an der falschen Stelle. So ähnlich ist es mit dem Praxisangebot in Deutschland. Es gibt zwar eine Reihe von Praxisbörsen im Markt, aber viele haben nur wenige Praxen im Angebot und sind unzureichend vernetzt. Und um im Bild zu bleiben: Ihr Kostüm bleibt im schlimmsten Fall im Schrank hängen und Sie kaufen ein besseres. Der Kauf der falschen Praxis lässt sich nicht so ohne Weiteres korrigieren.

Wie prüft ein junger Zahnarzt vor der Niederlassung, welche Praxis mit welcher Ausstattung für ihn wirtschaftlich am sinnvollsten ist?

Hier kommt er oder ein von ihm beauftragter Berater ums Rechnen nicht herum. Wie viel Geld braucht er bei den einzelnen Alternativen. Wie hoch müssen die Praxiseinnahmen sein, um die Kosten der neuen Praxis sowie seinen Lebensunterhalt, Tilgung, Versorgungswerk, Steuern abzudecken? Wichtig ist nicht nur, diese Praxiseinnahmen zu berechnen, sondern auch zu hinterfragen. Etwa: Steht den Patienten am Praxisstandort die hierzu benötigte Kaufkraft tatsächlich zur Verfügung? Und kann der Praxisinhaber das auf ihn zukom-

mende Behandlungsvolumen überhaupt bewältigen? Natürlich müssen die Finanzierungskosten einbezogen werden. Stellt man diese Berechnungen für fünf oder sechs Praxen mit unterschiedlichen Ausstattungsvarianten auf, ist man beschäftigt.

Gibt es keinen einfacheren Weg?

Den haben wir mit der Bergischen Universität Wuppertal lange gesucht und inzwischen gefunden. Spätestens zur IDS 2009 wird es ein neues Instrument geben, mit dem ein Praxisgründer ganz einfach im Internet die wirtschaftlichen Eckdaten eines Praxisangebotes in wenigen Minuten selbst prüfen kann – unverbindlich und kostenlos. Dies könnte einige davor bewahren, aus Angst vor dem Risiko mit einer so schlecht ausgestatteten Praxis zu starten, dass nur eine Kümmerexistenz dabei herauskommt. Andere würden sich davor schützen, die Praxis so überdimensioniert mit Technik auszustatten, dass sie sich ohne wirtschaftlichen Erfolg krumm arbeiten. Wer sich grundsätzlich für die Funktionsweise dieses Planrads interessiert, kann sich gerne bei uns für die Pilotphase anmelden (E-Mail: info@bischoffundpartner.de).

Angenommen ein Zahnarzt hat nun seine Traumpraxis gefunden. Gibt es ein Erfolgskonzept für wirtschaftlichen Erfolg?

Blickt man hinter die Kulissen erfolgrei-

» Einfach und Sicher!

cher Praxen, offenbart sich fast immer eine konsequente und den Marktverhältnissen optimal angepasste Ausrichtung. Bei den einen ist es die Konzentration auf Tätigkeitsschwerpunkte oder auf eine Nischenstrategie, wie die Kinderzahnarztpraxis. Bei anderen heißt das Erfolgsrezept bestmögliche Ausnutzung technischer und persönlicher Ressourcen der Praxis durch Kooperationsmodelle wie Praxisgemeinschaft oder Gemeinschaftspraxis. Entscheidend ist, dass die Mittel in der Praxis sinnvoll eingesetzt und die Wirtschaftlichkeit nach Niederlassung oder Übernahme sauber analysiert und zielgerichtet gesteuert wird.

Gerade in der hektischen Anfangszeit muss der Praxisinhaber seine wirtschaftliche Situation im Griff behalten. Wie macht er das?

Das ist die entscheidende Phase, in der nichts schiefgehen darf. Jetzt geht es darum, die Praxis mit aller Kraft ans Laufen zu bringen. Dazu kommen die hohen Verbindlichkeiten und Fixkosten, die jeden Monat verdient sein wollen. In dieser anstrengenden und wirtschaftlich sensiblen Aufbauzeit kann es der Gründer heute leichter haben als früher. Denn auch hier ist der Einsatz moderner Instrumente zur Praxissteuerung, wie PraxisNavigation®, mittlerweile gang und gäbe. Ein frisch gebackener Praxisinhaber wird damit frühzeitig auf Fehlentwicklungen aufmerksam gemacht und kann rechtzeitig gegensteuern – ohne betriebswirtschaftliches Know-how, ohne spezielle Soft- oder Hardware und ohne zusätzlichen Aufwand an Zeit und Geld.

Wie muss man sich ein solches Steuerungsinstrument praktisch vorstellen?

Der Zahnarzt erhält quartalsweise einen Bericht, in dem er alle wesentlichen Fragen über die Wirtschaftlichkeit und die planmäßige Entwicklung seiner Praxis fundiert und leicht verständlich beantwortet bekommt. Der Zahnarzt übergibt hierzu seine sortierten Belege monatlich oder quartalsweise zur Verbuchung. Ergänzt werden diese Belege durch abgestimmte Auswertungen aus der Praxissoftware, welche die meisten Programme heute per Knopfdruck zur Ver-

fügung stellen. Entscheidend für die Aussagekraft dieser Daten ist die Art der Verknüpfung.

Welche Fragen beantwortet der Bericht?

Entwickeln sich Kosten und Praxiseinnahmen nach Plan? Was kostet die Behandlungsstunde in der neuen Praxis tatsächlich? Wie viel Geld kann ich monatlich aus meiner Praxis entnehmen? Wofür habe ich meine privaten Entnahmen verwendet? Rentieren sich z.B. Implantologie, chairside CAD/CAM oder Praxisshop. Beeinflusst meine Prophylaxeheiferin das Ergebnis positiv? Welche Kosten liegen höher als geplant? Konnten die geplanten Behandlungsschwerpunkte tatsächlich durchgesetzt werden? Diese Antworten sind gerade in der Anfangsphase Stellschrauben für den wirtschaftlichen Erfolg.

Wie würden Sie die Vorteile dieser Planungs- und Steuerungsinstrumente auf den Punkt bringen?

Mit diesen Instrumenten kann der junge Zahnarzt Wirtschaftlichkeit professionell analysieren, Auswirkungen simulieren und die richtigen Entscheidungen treffen. Oder ganz kurz: Sie sorgen dafür, dass der junge Zahnarzt nicht endet wie ein Anfänger.

info.

Im nächsten Jahr liegt der Fokus der Artikel von Professor Bischoff auf den besonderen Bedürfnissen des jungen Zahnarztes vor der Niederlassung.

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 niedergelassene Zahnärzte.

Tel.: 0800/9 12 84 00
www.bischoffundpartner.de



SMU-LC
121°C/134°C
Einweg-Helixtest (DIN EN 867-5)

SteamSensor
121°C/134°C

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



**Sterilisations-
tagebuch 2008**

Dokumentation lt. MPBetreibV



**RDG-
Tagebuch 2008**

Dokumentation lt. MPBetreibV



Wash-Checks
Reinigungsindikatoren
für RDG

Weitere Informationen zu unseren Produkten und Hygiene-Workshops finden Sie unter www.stericop.com

stericop

Biedrichstraße 10 | 61200 Wölfersheim
T +49 (0) 6036-98433-0 | F +49 (0) 6036-98433-21
E info@stericop.com | www.stericop.com

Praxisstudie zur Akzeptanz des Qualitätsmanagements

| Prof. Dr. Bettina Fischer

Die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnärzte und zahnärztlichen Einrichtungen sind gesetzlich verpflichtet, bis zum Jahr 2010 ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement einzuführen und kontinuierlich weiterzuentwickeln. Eine empirische Studie der Fachhochschule Wiesbaden zeigte nun auf, dass viele Zahnärzte trotz gesetzlicher Vorgaben die Umsetzung eines geordneten Qualitätsmanagements nur sehr zögerlich vorantreiben und dem Thema eher ablehnend gegenüberstehen.

Eine von der Wiesbadener Hochschule im Januar 2008 abgeschlossene Studie zeigt, dass sich über 30% der Zahnarztpraxen mit dem Thema Qualitätsmanagement noch nicht beschäftigt haben. 51% der Praxen befinden sich nach eigenen Angaben in der Einführungsphase und circa 17% treffen die Aussage, die Einführung eines praxisinternen Qualitätsmanagementsystems bereits abgeschlossen zu haben.

Was wird unter QM verstanden?

Wie die empirische Befragung verdeutlicht, erfolgt die Verwendung des Begriffs Qualitätsmanagement sehr uneinheitlich.

Die Interpretation von Qualitätsmanagement erfolgt oftmals individuell und reicht vom Anlegen eines Dokumentenordners über die Installation einer entsprechenden Software bis hin zu einer kontinuierlichen und systematischen Durchführung von Maßnahmen, mit denen eine anhaltende Qualitätssicherung und -steigerung erreicht werden kann – der Idealvorstellung des Gesetzgebers. Somit lässt sich vermuten, dass die Ergebnisse der empirischen Studie aufgrund der uneinheitlichen Interpretation des Begriffs Qualitätsmanagement an dieser Stelle deutlich zu positiv erscheinen.

Informationsmöglichkeiten

Der Aufklärungsbedarf in diesem Bereich wurde von unterschiedlichen Einrichtungen und Institutionen erkannt. So bieten beispielsweise die Kammern/KZVen umfangreiche Informationsangebote, wie Schulungen, Seminare und schriftliches Informationsmaterial.

Auch private Anbieter überfluten den Markt mit einer fast unüberschaubaren Anzahl von Publikationen und Produkten, was die ablehnende Grundhaltung und Verunsicherung

vieler Zahnärzte tendenziell noch verstärkt.

Nachteile überwiegen

Nach ihrer persönlichen Meinung zur gesetzlich geforderten Einführung eines Qualitätsmanagements befragt, äußerten sich 54% der Zahnärzte negativ. Nur 33% stehen einer QM-Einführung klar positiv gegenüber. 13% äußerten sich neutral. Die Abwägung von Vor- und Nachteilen aus Sicht der Befragten ergab das in Tabelle 1 aufgezeigte Bild.

| VORTEILE / CHANCEN | Anteil der befragten Ärzte | NACHTEILE / RISIKEN | Anteil der befragten Ärzte |
|--------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|----------------------------|
| Verbesserung der Dokumentation | 35% | Bürokratischer Aufwand | 45% |
| Standardisierung der Abläufe | 29% | Zeitlicher Aufwand der Einführung | 26% |
| Kostenersparnis | 24% | Höhere Kosten | 21% |
| Imagesteigerung | 12% | Gesetzliche Sanktionen | 19% |
| Verbesserte Transparenz | 8% | Überlastung des Personals | 19% |
| Patientengewinnung | 5% | Probleme bei der Einführung | 13% |

Tab. 1: Vor- und Nachteile einer QM-Einführung im Vergleich (Mehrfachnennungen möglich).



Messbare Qualitätsverbesserung

Nach konkreten Auswirkungen einer QM-Einführung auf den praxisindividuellen Qualitätsstandard befragt, sehen die Ärzte durchaus positive Facetten. So erhoffen sich circa 28 % eine Verbesserung der Arbeitsprozesse beziehungsweise der Praxisorganisation. 11 % sehen eine positive Auswirkung auf die Patientenzufriedenheit, 9 % hoffen auf eine gesteigerte Mitarbeiterzufriedenheit durch klar festgelegte Strukturen und Verantwortlichkeiten. Erwartungen in Bezug auf eine Verbesserung im Bereich Diagnose beziehungsweise Behandlungsprozesse äußern lediglich 7 % der befragten Ärzte.

Unterstützungsbedarf

Obwohl 79 % der befragten Probanden sich selbst in der Lage sehen, ein Qualitätsmanagementsystem einzuführen und kontinuierlich weiterzuentwickeln, melden sie gleichzeitig Unterstützungsbedarf in mehreren Bereichen an. So benötigen 23 % die Fachkompetenz von externen Beratern bzw. Instituten bei der Softwareumsetzung, jeweils 12 % wünschen eine Hilfestellung im Bereich Praxismanagement bzw. Verwaltung und Hygienevorschriften. In Bezug auf Personalfragen sehen sich 10 % und in puncto Patientenpflege 7 % auf externe Unterstützung angewiesen.

Insbesondere der EDV-Bereich scheint daher gegenwärtig im Mittelpunkt des Interesses zu stehen. Hier gaben 43 % der Ärzte an, aus Kostengründen vorwiegend auf die bestehenden QM-Systeme der Kammern (z. B. LZK, KZBV bzw. KZVen) zurückzugreifen. Hierbei nehmen sie auch die Nachteile einer nur eingeschränkten Individualisierung in Kauf. Die insgesamt 14 % der Nutzer von QM-Systemen privater Anbieter betonen hingegen gerade die Möglich-

keiten einer praxisindividuellen Systemanpassung. 6 % der Befragten haben sogar gemeinsam mit IT-Partnerunternehmen eigene QM-Systeme entwickelt, welche genau auf die Belange der eigenen Praxis zugeschnitten sind.

Akzeptanz bleibt fraglich

Nach dem künftigen Umgang mit der Verordnung zur QM-Einführung befragt, bleiben die Zahnärzte zurückhaltend. Der Hauptgrund zur Beschäftigung mit dem QM-Thema ist die Vorgabe des Gesetzgebers. Zwar sehen die Probanden durchaus Vorteile im Qualitätsmanagement, die derzeit jedoch nicht konkret greifbar und messbar sind. Daher treiben die meisten Ärzte das Thema nur voran, da sie gesetzliche Sanktionen fürchten. Eine momentan noch freiwillige Zertifizierung streben demnach nur 18 % der Praxen an. Lediglich 2 % haben sich einem solchen Audit durch eine externe Zertifizierungsstelle bereits gestellt.

Fazit

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Inhalt und Vorzüge eines systematischen Qualitätsmanagements bei der befragten Zahnärzteschaft noch nicht in ausreichendem Maße präsent sind. Die Ärzte sind sich des eng gesteckten Zeitrahmens durchaus bewusst und knapp 84 % beurteilen den Zeitrahmen der Umsetzung auch als realistisch. Dennoch bleiben die Anstrengungen hinsichtlich einer tatsächlichen QM-Einführung eher verhalten. Auch ist den meisten befragten Ärzten nicht wirklich bewusst, dass es sich bei QM nicht um ein einmaliges Projekt, sondern um einen kontinuierlichen, dynamischen und praxisindividuellen Prozess handelt. Die derzeit herrschende Informationsüber-

flutung zum Thema Qualitätsmanagement vermag zur Begriffsklärung ebenso wenig beizutragen wie sie Anreize vermittelt, sich mit dem Thema zielgerichtet auseinanderzusetzen. Hierbei ist kritisch zu bemerken, dass nahezu alle Informationsquellen sich dem Thema Qualitätsmanagement von einer rein operativen Seite her nähern und eher unverbunden einzelne QM-Bestandteile nebeneinander auflisten. Die strategische Bedeutung eines umfassenden Qualitätsmanagements für die wirtschaftliche Steuerung von Praxen in Form von Praxiszielen und daran orientierten Praxisstrategien bleibt jedoch vielfach unberücksichtigt.

tipp.

Eine Checkliste zum Thema „Qualitätsmanagement“ kann gerne unter der angegebenen Kontaktadresse angefordert werden.

autorin.



Prof. Dr. Bettina Fischer ist Professorin für Marketing und Unternehmensführung an der Fachhochschule Wiesbaden University of Applied Sciences.

Themenschwerpunkte im Forschungsgebiet Prismarketing:

- Praxisanalyse und Strategieentwicklung
- Qualitätsmanagement für Zahnarztpraxen
- Patientenzufriedenheitsanalysen
- Mitarbeiterführung

Neben ihrer Lehr- und Forschungstätigkeit ist die Autorin in der Praxis als Beraterin für niedergelassene Zahnärzte im Rahmen ihrer Forschungsschwerpunkte tätig.

kontakt.

Prof. Dr. Bettina Fischer

Fachhochschule Wiesbaden

Tel.: 06 11/90 02-0

Fax: 06 11/90 02-1 02

E-Mail: b.fischer@bwl.fh-wiesbaden.de

Erfolgreiches QM-Handbuch für die Zahnarztpraxen

| Christoph Jäger



Mehr als 8.000 Zahnarztpraxen setzen das Qualitätsmanagement „QM-Navi“ in ihrer Organisation ein. Das QM-Navi ist das erfolgreichste Qualitätsmanagementsystem im deutschen Gesundheitswesen. Mit einem Marktanteil von mehr als 12 Prozent entwickelt sich das QM-Navi zur Erfolgsstory für die Zahnarztpraxen.

Im November 2006 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in einer Richtlinie die Anforderungen an ein internes Qualitätsmanagement-System (QM-System) für alle Vertragszahnärzte festgelegt. Die Grundlage dieser Richtlinie entspricht der Festlegung im SGB V § 135a Abs. 2 und § 136b Abs. 1. Ein eher schwammiges Richtlinienwerk, das nicht unbedingt auf offene Ohren bei den Praxisinhabern stieß. Das hier vorgestellte QM-System stellt die Besonderheiten heraus und minimiert den Aufwand für die einzelne Praxis erheblich.

Unter Mitwirkung der KVZN wurde in den letzten Monaten ein QM-Handbuch mit dem Arbeitstitel „QM-Navi“ für Zahnarztpraxen entwickelt. Auf etwa 100 Seiten erhalten die Zahnarztpraxen wertvolle Anleitungen, Checklisten und Formblätter zur Umsetzung der Richtlinie. Für jedes Formblatt gibt es im QM-Navi ein ausgefülltes Muster, um eine komfortable

Anwendung sicherstellen zu können. Das Herzstück des QM-Navi bildet eine Crossmatrix. In dieser Matrix werden die einzelnen Anforderungen der Richtlinie in die bereits vorhandene Infrastruktur in einer Praxis übertragen. Hierdurch wird das Verständnis für die Richtlinie erhöht und die Handhabung mit dem QM-Navi vereinfacht. Im Juni 2008 wurde das QM-Navi flächendeckend in den niedersächsischen Zahnarztpraxen mithilfe der KZVN eingeführt. 4.600 QM-Handbücher wurden personalisiert, gedruckt und den Praxen zur Verfügung gestellt. Bis heute wurden 1.500 Zahnärzte und deren Helferinnen in Niedersachsen in die Handhabung des QM-Navi eingeführt. In einer vierstündigen Fachschulung wird neben den theoretischen QM-Gedanken die Umsetzung des QM-Navi vermittelt. Bis zum Jahresende werden es mehr als 1.800 Teilnehmer sein. Im ersten Halbjahr 2009 werden weitere 650 Seminarplätze angeboten.

Auch in Sachsen-Anhalt werden mehr als 1.500 Zahnarztpraxen mit dem QM-Navi aus Niedersachsen arbeiten. In zwei Großveranstaltungen (Magdeburg 1.700 Teilnehmer und Halle 1.900 Teilnehmer) wurden die gesetzlichen Anforderungen und die Vorteile eines QM-Systems mit dem QM-Navi für eine Zahnarztpraxis vermittelt. Für das erste Halbjahr wurden 500 Seminarplätze angeboten, diese sind aber bereits bis auf den letzten Platz ausgebucht. Weitere Seminarplätze befinden sich in Planung und werden kurzfristig veröffentlicht. Auch Verbände haben die Vorteile des QM-Navi erkannt und setzen dieses QM-System in ihren Mitgliedspraxen um. Vereinzelt Dentallabore in Zusammenarbeit mit namhaften Industriepartnern organisieren für ihre Kunden QM-Veranstaltungen in denen die Handhabung des einfachen QM-Navi vermittelt wird. Praxen, die trotz des einfach zu bearbeitenden Gesamtpakets auf die individuelle Betreuung in Praxen setzen,

| Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement in der vertragszahnärztlichen Versorgung (Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung) | Einleitung | Praxisleitung | Beauftragte | Mitarbeiter | Verwaltung | Empfang | Wartezimmer | Behandlung | Verabschiedung | Steril | Röntgen | Labor |
|--|------------|---------------|-------------|-------------|------------|---------|-------------|------------|----------------|--------|---------|-------|
| § 1 Definition und Ziele | | ✓ | | | | | | | | | | |
| § 2 Methodik | ✓ | | | | | | | | | | | |
| § 3 Grundsätzliche Anforderungen Grundelemente eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements sind: | | ✓ | | | | | | | | | | |
| – Erhebung u. Bewertung des Ist-Zustandes | | | | | | | | | | | | |
| – Definition von Zielen | | ✓ | | | | | | | | | | |
| – Beschreibung von Prozessen und Verantwortlichkeiten | | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| – Ausbildung und Anleitung aller Beteiligten | | | | ✓ | | | | | | | | |
| – Durchführung von Änderungsmaßnahmen | | | ✓ | | | | | | | | | |

Crossmatrix.

können auf ein Netzwerk von lizenzierten Trainern zurückgreifen.

Weniger ist mehr

Bereits von mehr als 8.000 Praxen eingesetzt, bestätigt sich, dass die einfache Handhabung Teil des Gesamterfolgs ist. Während der Entwicklung des QM-Navi lautete das Motto des Autors Christoph Jäger „Weniger ist mehr“. Es gibt zahlreiche QM-Systeme auf dem Markt, die jedoch inhaltlich überfrachtet sind und weit über das gewünschte Ziel der geforderten G-BA-Richtlinie hinausgehen. So gibt es Handbücher mit einem Inhalt von mehr als 900 Seiten, die man einer Zahnarztpraxis zumutet und damit fahrlässig in Kauf nimmt, dass das nur wenig umgesetzt werden kann. Das QM-Navi setzt – alternativ zu diesen wenig nachhaltigen Systemen – exakt auf die Anforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses, nicht mehr und nicht weniger. In weniger als 100 Seiten werden alle Anforderungen umfangreich erläutert und umgesetzt. Bedauerlicherweise ist zu beobachten, dass die oben

angesprochenen QM-Systeme nicht auf das Regelwerk des Gemeinsamen Bundesausschusses abgestimmt sind. So werden QM-Systeme angeboten und eingesetzt, die aus der Automobilindustrie kommen, wo schon das Inhaltsverzeichnis über 25 Seiten fasst. Diese QM-Systeme werden übermotiviert bereits nach der DIN EN ISO 9001:2000 aufgebaut und gehen über die Anforderungen der geforderten Richtlinie weit hinaus. Wer sich zertifizieren lassen will, muss sich zwar mit der ISO-Norm beschäftigen, sollte das aber im Sinne der eigenen Praxis dann tun, wenn er es auch wirklich plant. Das QM-Navi ist dahingehend gestaltbar. Wenn dann, trotz ISO-Norm, an der G-BA Richtlinie vorbeigearbeitet wird, entsteht ein Mehraufwand, der meistens nicht mehr im Verhältnis steht.

Das Herzstück des QM-Handbuchs

Ein QM-Handbuch zu schreiben ist nicht sonderlich schwer. Dieses haben bereits zahllose Autoren aus der Zahnmedizin bewiesen. Auch der Autor dieses Fachartikels hat für unterschiedliche

Bereiche zahlreiche QM-Systeme und QM-Handbücher geschrieben. Das Entscheidende an einem Handbuch ist aber, dass es auch in der Praxis von den Mitarbeitern verstanden und umgesetzt werden kann. Hier liegt u.a. die Schwierigkeit in der Erstellung eines QM-Handbuchs. Jedes Buch oder auch Handbuch will mit einem Register die Übersichtlichkeit und den Einstieg in die Inhalte erleichtern. Leider werden hier die guten Möglichkeiten eines Registers nicht genutzt. Sehr oft ist zu beobachten, dass z.B. die einzelnen Paragraphen der G-BA Richtlinie eins zu eins in das Register übernommen werden. Wenn nun diese Inhalte bzw. das Register in der Praxis von den Mitarbeitern umgesetzt werden soll, ist das kaum möglich. Die Mitarbeiter der Praxis können die Inhalte der Richtlinie und somit die Anforderungen nicht mit der Praxisorganisation in Einklang bringen, das QM-System „lebt“ nicht. Eine nachhaltige Umsetzung in die Praxisorganisation ist somit kaum möglich, denn Qualitätsmanagement ist als tägliche Aufgabenstellung zu betrachten.

Crossmatrix

Was den Teil der Richtlinien-Zuordnung betrifft, sorgt im QM-Navi die Crossmatrix für Abhilfe. Alle Praxen, die ein QM-System einführen, haben etwas gemeinsam. Die Infrastruktur einer Praxis ist in allen Zahnarztpraxen gleich. Durch die Crossmatrix im QM-Navi werden die einzelnen Anforderungen der Richtlinie auf die Infrastruktur der Praxis und somit auf die einzelnen Personengruppen und die Räumlichkeiten umgelegt. Die Personengruppen bestehen aus der Praxisleitung, den Beauftragten und den Mitarbeitern der Praxis. Die Räumlichkeiten der Praxis werden im QM-Navi durch die Verwaltung, den Empfang, das Wartezimmer, die Behandlung, Verabschiedung, Steri, Röntgen und dem Labor nachgebildet. Selbstverständlich können auch diese Personengruppen und Räumlichkeiten innerhalb der Unterlagen auf dem Computer angepasst werden. Im QM-Navi wird die Gemeinsamkeit einer einheitlichen Infrastruktur in Nutzen umgewandelt. In der nebenstehenden Abbildung wird die Crossmatrix vorgestellt. Auf der linken Seite befinden sich die Anforderungen der Richtlinie. Im oberen Bereich wird die beschriebene Infrastruktur der Praxis abgebildet. Im Zentrum der Matrix wird nun durch ein Kreuz festgelegt, welche G-BA-Anforderung in welchem Bereich der Infrastruktur behandelt wird.

Alle wichtigen und gesetzlichen Unterlagen, insbesondere Abläufe und Checklisten, werden nur den Räumen zugeordnet, in denen sie benötigt werden. Somit befindet sich z.B. eine Anleitung zum „OPG-Röntgen“ auch im „Praxisraum(-bereich) Röntgen“. Diese einfache Aufbaustruktur hat zwei wesentliche Vorteile für eine Praxis: Zum einen können sich die Mitarbeiter in Kenntnis der Räumlichkeiten einer Praxis sehr schnell einen Überblick zum Aufbau des QM-Handbuches verschaffen und die wichtigen Unterlagen schnell wiederfinden. Zum anderen liegt der große Vorteil darin, dass weitere Managementsysteme, wie z.B. das einrichtungsinterne Hygienemanagement ohne großen Aufwand an die Struktur dieses Handbuches angepasst werden können.

Personalisierung

Bei den Aussendungen in den KZV-Bezirken Niedersachsen und Sachsen-Anhalt konnte jeder, der sein QM-Navi bereits erhalten hat, feststellen, dass es sich beim Öffnen des QM-Ordners um das eigene QM-System handelt. Alle Kopfzeilen wurden nämlich bereits mit den Adressdaten der Praxis ausgestattet. In einer Spezialdruckerei wurden alle Kopfzeilen des QM-Handbuches mit der jeweiligen Adresse der Zahnarztpraxis bedruckt. Somit kann sichergestellt werden, dass auch Praxen ohne einen Computer mit dem QM-Navi arbeiten können. Alle Unterlagen dienen in diesem Fall als einfache Kopierunterlagen.

Auf der mitgelieferten CD-ROM befindet sich ein kleines Setup-Programm. Mithilfe dieser kleinen EDV-Unterstützung werden alle Unterlagen, die sich auch im persönlichen QM-Handbuch befinden, auf dem Computer gespeichert. Während der kurzen Installation werden Sie einmalig nach den Adressdaten gefragt. Nach Eingabe dieser Daten werden anschließend alle Kopfzeilen der einzelnen Unterlagen mit den Adressdaten versehen. Selbstverständlich können diese Daten auch im Nachhinein noch verändert werden, wenn z.B. ein zusätzlicher Partner eingebracht werden muss. Auf dem Computer kann man nun ganz komfortabel das QM-Navi öffnen und Veränderungen vornehmen.

Praxisleitung

Der folgende Abschnitt zeigt Ihnen in Form eines kurzen Rundgangs durch eine virtuelle Praxis, wie einfach strukturiert das QM-Navi aufgebaut ist. Dabei bringen wir Ihnen die Anforderungen gemäß der Richtlinie direkt näher. Beginnen wir die Rundreise im Bereich der Praxisleitung. Zunächst wird im Rahmen der Einführung eines QM-Systems mithilfe eines Formblattes der organisatorische Ist-Zustand der Praxis ermittelt. Eine jährliche Wiederholung dieser Aufgabe ist vorgesehen. Anschließend werden wir uns mit den Praxiszielen etwas näher auseinandersetzen, diese in einem Formblatt festhalten und mit dem gesamten Team verabschieden. Alle wichtigen Mitarbeiterstammdaten, durchge-



Ti-Max X95L

- Titankörper mit kratzfestem DURACOAT
- Zellglasoptik
- Keramik-Kugellager
- Clean-Head-System
- Ultra-Push-Selbstspannfutter
- Vierfach-Wasserstrahl

1:5-Übersetzung



Vierfach-Wasserstrahl



Mit Licht

€ 949,00*

MODELL X95L

BESTELLCODE C600

Ohne Licht

€ 725,00*

MODELL X95

BESTELLCODE C610

- für Schleifwerkzeuge mit FG-Schaft (ø1,6 mm)
- maximale Geschwindigkeit 200.000 U/min

NSK Europe GmbH

Elly-Beinhorn-Str. 8, 65760 Eschborn, Germany
TEL: +49 (0) 61 96 77 606-0, FAX: +49 (0) 61 96 77 606-29

fürte Belehrungen und weitere Qualifizierungsmaßnahmen der Mitarbeiter einer Praxis werden dokumentiert. In einer einfachen Verantwortungsmatrix werden alle wichtigen Aufgaben der Praxis festgehalten und für verbindlich erklärt. Hiermit soll mehr Bewusstsein für die vielen täglichen und verantwortungsvollen Aufgaben erreicht werden.

Der Gesetzgeber hat festgelegt, dass eine Zahnarztpraxis ein QM-System gemäß dem Gemeinsamen Bundesausschuss einführen muss. Hierfür hat die Praxis Zeit bis zum 31. Dezember 2010. Der Gesetzgeber hat auch festgelegt, dass nach der Einführung des QM-Systems eine ständige Weiterentwicklung durchgeführt werden muss. Im Bereich der Praxisleitung gibt es hierfür ein einfaches Formular, in dem die Änderungen an den Unterlagen im QM-Navi festgehalten werden können.

Die Beauftragte der Praxis

Innerhalb der Praxisorganisation ist für die Koordination aller QM-relevanten Aufgaben und deren Ergebnisse ein/e Qualitätsmanagementbeauftragte/r (QMB) zu benennen. Innerhalb der Beauftragtenbenennung werden alle wichtigen Aufgaben und Verantwortlichkeiten beschrieben und von der Praxisleitung sowie dem Beauftragten mit Datum unterzeichnet. Die Qualitätsmanagementbeauftragte hat somit eine Stabsstelle innerhalb der Praxis und berichtet der Praxisleitung direkt. Die Benennung und die damit verbundenen Befugnisse haben nichts mit einer fachlichen oder disziplinarischen Vorgesetztenfunktion

zu tun. Alle Mitarbeiter der Praxis unterstützen die Beauftragte bei der Ausführung ihrer Aufgaben.

Mitarbeiter

Für die Mitarbeiter der Praxis gibt es Anleitungen zum besseren Verständnis und die dazugehörigen Formblätter zur Dokumentation des Erreichten. Zur Dokumentation von internen Schulungen und Unterweisungen in die Handhabung neuer Geräte gibt es übersichtliche Formblätter, die einen ordnungsgemäßen Nachweis sicherstellen.

Auch Teambesprechungen kommen im QM-Navi nicht zu kurz. Ein einfaches Formblatt regelt – ohne großartigen Bürokratismus – die wichtigsten Punkte und Inhalte der Besprechung und dient gleichzeitig als Umsetzungshilfe für die in der Besprechung getroffenen Aufgaben.

Auch die Einarbeitung einer neuen Mitarbeiterin in die Praxisorganisation wird mit einer umfangreichen Checkliste ermöglicht. Alle Unterlagen können einfach an die Gegebenheiten der Praxis individuell angepasst werden.

Verwaltung und Empfang

Innerhalb der Verwaltung regeln wir unter anderem die Materialbeschaffung der Praxis und den Umgang mit neuen Materialien für die Behandlung. In einem Formular wird kurz festgehalten, was es bei einem neu einzuführenden Material für Verbesserungen gibt. Alle Mitarbeiter, die nun dieses neue Material testen, tragen ihr Ergebnis in ein Formular ein. In einer übersichtlichen Sammelkarte werden alle bereits in der Praxis getesteten Materialien aufgelistet.

Für den Empfang gibt es Anleitungen, die die täglichen und wöchentlichen Aufgaben regeln. Es wird auf den Umgang mit Patientenbeschwerden eingegangen, aber auch auf eine gute Gesprächsführung mit den Patienten der Praxis. Was machen die Mitarbeiter am Empfang bei Ausnahmesituationen? Auch hierfür gibt es im QM-Navi eine unterstützende Anleitung. Einzel- und Sammelerfassungen von Abweichungen helfen, die vorhandenen Verbesserungspotenziale der Praxis zu erkennen und umzusetzen. Dieser und andere Bereiche im QM-Navi lassen sich ideal

an die aktuellen Besonderheiten der Praxis anpassen.

Behandlung

Im Bereich der Behandlung wird das wichtige Thema des morgendlichen Öffnens und abendlichen Schließens eines Behandlungszimmers in zwei übersichtlichen Anleitungen festgehalten.

Röntgen/Labor/Sterilisation

Im Bereich Röntgen gibt es viele sinnvolle Anleitungen rund um das Thema Röntgen bis hin zu den Aufbewahrungsfristen der Unterlagen. Auch in dem letzten Raum unserer Rundreise durch eine virtuelle Zahnarztpraxis, dem Labor, haben wir eine Musteranweisung zur Herstellung einer Aufbiss-Schiene oder eine Unterfütterung für das QM-System als Muster hinterlegt.

Alle Unterlagen im QM-Navi sollten der Praxis und den Mitarbeitern als Muster und Anregungen dienen. Es können und müssen die Muster an die Praxis angepasst werden. Gerne kann man auch später das QM-Handbuch durch bereits erstellte Anleitungen und Formblätter der Praxis ergänzen.

tipp.

Auf der Homepage des Autors www.der-qmberater.de können sich interessierte Praxen das QM-Navi als PDF-Datei herunterladen. Gerne beantwortet der Autor auch Fragen rund um das Thema „Qualitätsmanagement“.

kontakt.



Qualitäts-Management-Beratung

Christoph Jäger
Am Markt 12–16
31655 Stadthagen
Tel.: 0 57 21/93 66 32
Fax: 0 57 21/93 66 33
E-Mail: info@der-qmberater.de
www.der-qmberater.de

ANZEIGE

ZWP online

Das neue
Nachrichtenportal
für die gesamte
Dentalbranche

www.zwp-online.info

„QM“ durch Patienteninformationssysteme?

| RA, FA MedR Norman Langhoff, LL.M., RA Niklas Pastille

Multimediale Patienteninformationssysteme spielen im Zahnarztalltag eine immer wichtigere Rolle. Sie begleiten den Prozess der Patientenaufklärung, bieten völlig neue Möglichkeiten zur Gestaltung des Arzt-Patienten-Gesprächs und gelten zu Recht als wirksame Instrumente zur Unterstützung des praxisinternen Qualitätsmanagements (QM). Ob sie neben einer höheren Patientenzufriedenheit aber auch einen haftungsrechtlichen Mehrwert für den Zahnarzt bieten, wird erst die künftige Rechtsprechung zeigen.

Traditionell ist die Aufklärung des Patienten über die Risiken eines in Aussicht genommenen zahnärztlichen Eingriffs mit der Unsicherheit behaftet, dass der Zahnarzt die erfolgte Aufklärung im Streitfall zu beweisen hat.¹ (Heil-)Eingriffe ohne hinreichende Aufklärung über die hiermit verbundenen Risiken stellen auch bei fachgerechter Ausführung eine rechtswidrige Körperverletzung dar.² Diese löst ihrerseits Haftungsansprüche aus.³

Als effiziente Werkzeuge zur Bereitstellung und Verbreitung des zur Patientenaufklärung notwendigen Wissens werden seit einigen Jahren verstärkt elektronische, teils internetbasierte sowie interaktive Patienten-

informationssysteme eingesetzt.⁴ Mit ihrer Hilfe wird der Patient über die Vorbereitung, den Ablauf und Nutzen sowie die Risiken von Eingriffen informiert. Die ursprünglich für den Krankenhausbereich, insbesondere die Anästhesieaufklärung entwickelten und bislang mehrheitlich auch dort erprobten Systeme erscheinen überdies geeignet, zukünftig als behandlungsübergreifende Informationstools zu fungieren. So könnte durch sie etwa die Zusammenarbeit zwischen stationären und ambulanten Anbietern verbessert werden.⁵

Der naheliegendste Vorteil der gegenwärtig eingesetzten Programme liegt in der Zeit- und Kostenersparnis bei der Patientenaufklärung im hektischen Klinik- bzw. Praxisalltag. Daneben

wird der Behandlerseite mehr oder weniger offen zugleich ein haftungsrechtlicher Mehrwert in Aussicht gestellt.

Durch den automatisch proto-

kollierten Programmablauf, so die Erwartung der Hersteller, werde neben der Einhaltung der Dokumentationspflichten auch die Durchführung der mit dem Programm verbundenen Aufklärung bewiesen; in Haftungsprozessen soll hierdurch die Beweissituation des Arztes beziehungsweise des Trägers der Einrichtung verbessert werden.⁶

Seit 2006 schreibt auch der Gesetzgeber die Umsetzung von Qualitätsmanagementkonzepten in der Zahnarztpraxis vor. Dabei ist der Bereich „Patienteninformation“ ausdrücklich als „Instrument“ des Qualitätsmanagements vorgesehen.⁷ Nach dieser für Vertragszahnärzte verbindlichen und ab 2010 sogar sanktionsbewehrten⁸ Vorgabe ist die Einhaltung medizinischer Standards sonach nicht mehr nur ein Gebot des Risikomanagements,⁹ sondern zugleich eine jederzeit einzuhaltende Rechtspflicht.

Dass bereits die derzeit verfügbaren Systeme zur Unterstützung des Qualitätsmanagements und zur Etablierung einer einrichtungsinternen Qualitätskultur beitragen können, ist aus anwaltlicher Sicht unbestritten. Auch ist zu erwarten, dass die audiovisuell unterstützte Aufklärung ähnlich wie im Krankenhausbereich zu einer Verbesserung der Patientenzufriedenheit mit der Vorbereitung von Eingriffen führen wird.¹⁰ Ob die Rechtsprechung aber die unter Patienten und Behand-



lern verbreitete Annahme von der Überlegenheit dieser Systeme gegenüber der konventionellen Aufklärung teilen wird, erscheint zur Stunde völlig offen. Propagieren die Hersteller also „Wein“ und verkaufen dem Zahnarzt doch nur „Wasser“?

Multimediale Patientenaufklärung – „Wasser statt Wein“?

Der Vorteil multimedialer Patienteninformati onssysteme liegt in der wirkungsvollen Unterstützung des klassischen Arzt-Patienten-Gesprächs durch geeignete Medien. So mag nach bereits erfolgter audiovisueller Aufklärung der zahnärztliche Zeitaufwand für das Aufklärungsgespräch geringer ausfallen. Ein Teil der Patienten kann durch die Vorabinformation gezielte Fragen stellen und dem Zahnarzt so getreu eines oft bemühten Schlagworts sukzessive als „Experte der eigenen Krankheit“ begegnen. Ton, Bild, Filmsequenzen und Animationen statt den Patienten mit standardisierten Basisinformationen aus. Im Falle der Interaktivität ermöglichen die Programme überdies einen „persönlichen“, selbstbestimmten Zugang zu den Daten: Diese können zum Beispiel wiederholt und ggf. von zu Hause aus abgerufen werden. Das auf diese Weise vermittelte Wissen dürfte auch umfangreicher sein als im konventionellen Aufklärungsgespräch üblich. Im Idealfall ist es für den Patienten im Anschluss dann auch besser abrufbar.¹¹ All diese Faktoren stehen auf der „Ha-

benseite“ der angebotenen Produkte oder – um im gewählten Bild zu bleiben – „auf der Weinkarte“.

Ein gegenüber dem Arzt-Patienten-Gespräch wirklich eigenständiges Format werden Patienteninformati onssysteme in der Kommunikationsmatrix der Zahnarztpraxis aber kaum einnehmen. Zur Haftungsprophylaxe jedenfalls taugen sie nur sehr bedingt. Eben diese – skeptische – Einschätzung ist geeignet, ein wenig Wasser in den Wein der Produkt hersteller zu schütten.

Für den Zahnarzt besteht bei der Risiko aufklärung die grundlegende Herausforderung darin, die individuellen Gegebenheiten aufseiten des Patienten, wie Auffassungsgabe, Umfang des Informationsbedürfnisses und erkennbare Erwartungen in ihrer Vielfalt wahrzunehmen. Nicht zuletzt hieran hat der Zahnarzt Inhalt und Ablauf des Aufklärungsgesprächs auszurichten.¹² Nicht die größtmögliche Information über Krankheitsbilder und Behandlungsmöglichkeiten ist aus haftungsrechtlicher Sicht Ziel der Aufklärung, sondern die auf den einzelnen Patienten zugeschnittene Darstellung der Schwere und Richtung konkreter Risiken eines geplanten Eingriffs. Der Zahnarzt hat nur „im Großen und Ganzen“, immer aber individuell aufzuklären, d.h. etwa mit Rücksicht auf das Lebensalter sowie die Fähigkeiten seines jeweiligen Patienten.¹³ Wie jeder Zahnarzt weiß, fällt unter den Patienten die persönliche Betroffenheit bei Eingriffen gleicher Risikostruktur unter-

schiedlich aus.¹⁴ Auch hierauf sind Aufklärungsart und -umfang abzustimmen: Dem Patienten soll nur, aber immerhin, aufgezeigt werden, was der geplante bzw. vorgeschlagene Eingriff für seine persönliche Situation bedeutet.¹⁵ Ein durch audiovisuelle Programme erreichbares „Mehr an Information“ wird dabei nicht zwangsläufig zu einem „Mehr an Rechtssicherheit“ führen.

Ist der durch die Aufklärungstools vermittelte Umfang der Information unter haftungsrechtlichen Gesichtspunkten häufig unnötig weit gesteckt, greift die Aufklärung in Anbetracht ihrer standardisierten Form doch andererseits regelmäßig zu kurz. Hierin liegt keine Schwäche der angebotenen Produkte selbst. Das Problem besteht vielmehr im haftungsrechtlichen Regelungsrahmen zur Patientenaufklärung, welcher einerseits eine standardisierte Form der Informationen zulässt, andererseits aber im Kern einen „Aufklärungsdialo g“ zwischen Behandler und Patient fordert.¹⁶ Der Zahnarzt bewegt sich damit im Spannungsfeld gegenläufiger Vorgaben: Er hat den Patienten individuell in die Lage zu versetzen, die Risiken seiner Behandlung zu verstehen und erst auf dieser Grundlage eine eigene Entscheidung zu treffen („informed consent“). Zugleich darf er sich hierzu aber auch solcher Informationen bedienen, die nicht auf den einzelnen Patienten ausgerichtet sein können, weil sie einheitlichen Standards genügen müssen. Damit aber muss im Ergebnis gelten: Alle Aufklärungsbemühungen sind haftungsrechtlich „wertlos“, wenn sie nicht in ein klassisches Arzt-Patienten-Gespräch münden, in dem der Zahnarzt die Informationen bündelt, erläutert, hierarchisiert und sie so für die Entscheidung des Patienten erst nutzbar macht. Der ausschließliche Einsatz noch so guter Patienteninformati onssysteme erfüllt diese Anforderungen ebenso wenig wie die Übergabe von Merkblättern ohne zusätzliche mündliche Risikodarstellung.¹⁷ Ähnlich wie beim gelegentlich beklagten „Rückzug des Arztes auf Formulare und Merkblätter“¹⁸ droht auch beim Einsatz multimedialer Tools die (bewusste) „Flucht in die Software“ zur Ver-

ANZEIGE

schärfer, pfiffiger, immer aufrecht im bild.

c-on III

Die einzige volldigitale Intraoral Kamera mit automatischer Bilddrehung.



orangedental premium innovations

info: + 49 (0) 73 51. 474 99. 0

patentiertes inside HSC-System

meidung von Aufklärungsgesprächen beziehungsweise das (unbewusste) Wiegen in der Scheinsicherheit eines vermeintlich bereits aufgeklärten Patienten. Beider Gefahren sollte sich der Zahnarzt bewusst sein.

Doch auch in anderer Hinsicht muss der angebotene „Wein“ nicht jedem Käufer schmecken: Weniger technikaffine – zum Beispiel ältere – Patienten zeigen sich selbst durch einfachste Informationssysteme gelegentlich überfordert. Eben dies möchten sie gegenüber Behandlern ungern eingestehen. Gerade diese Patientengruppe aber benötigt bereits aufgrund ihres Alters eine besonders sorgfältige Risikoaufklärung. Wer kein „Muttersprachler“ einer der im Programm vorgesehenen Sprachen ist, mag auch insoweit mit den dargebotenen Informationen seine Probleme haben.¹⁹ Bei sehr komplexen, hochgradig interaktiven Anwendungen wird überdies ein „Hands-on-heads-off-Syndrom“ beobachtet: Wo „Fingerarbeit“ und hohe Konzentration gefordert sind, wird oftmals der Kopf „ausgeschaltet“. Die Informationen erreichen den allerlei Anforderungen ausgesetzten Benutzer dann nur bruchstückhaft. Zuletzt ist auch zu beachten, dass allein die Behandlerseite das Risiko für etwaige technische Anwendungsprobleme beziehungsweise -fehler trägt.

Der durch die protokollierte Produktanwendung erlangte „Beweis“ ist in seinem Wert vor Gericht demgegenüber nur schwer einzuschätzen.

Vorteile und Nachteile

Audiovisuelle Patienteninformationssysteme haben im Bereich des Qualitätsmanagements bei der Patientenaufklärung ein nicht zu unterschätzendes Potenzial. Mit ihrem Einsatz ist die Möglichkeit verbunden, den Patienten über den notwendigen „Pflichtteil“ hinaus gründlich aufzuklären. Der Patient begegnet dem Behandler dann gewissermaßen „auf Augenhöhe“. Innovative Formen der Patienteninformation bereiten allerdings immer auch Probleme – angefangen von den „Tücken der Technik“ über Missverständnisse bis hin zur Vermeidung zeitraubender Arzt-Patienten-Gespräche durch eine „Flucht in die Tools“ durch Be-

handler und Patienten. Gerade den anstrengenden, klassischen Aufklärungsdialo- g aber wird der Zahnarzt im Interesse der eigenen Haftungsprophylaxe weiterhin suchen müssen.

Eine Literaturliste kann unter E-Mail: zwp-redaktion@oemus-media.de angefordert werden.

autoren.



Norman Langhoff, LL.M. (Jahrgang 1971) ist Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht in der auf Wirtschafts- und Medizinrecht spezialisierten Kanzlei

mmf Mai Mönig Fahlbusch, Berlin-Dortmund-Münster. Er berät Ärzte und Zahnärzte bei allen Fragen rund um den Praxisbetrieb (Vertragsarzt- und Haftungsrecht, ärztliche Kooperationen, Arbeits-, Straf- und Berufsrecht).



Niklas Pastille (Jahrgang 1975) ist als Rechtsanwalt und wissenschaftlicher Mitarbeiter im gleichen Haus mit der Entwicklung anwaltlicher Strategien im Gesundheitsbereich betraut.

kontakt.

Norman Langhoff, LL.M.

Rechtsanwalt/Fachanwalt für Medizinrecht
Kurfürstendamm 66
10707 Berlin
Tel.: 0 30/88 62 89 89
Fax: 0 30/88 62 89 66
E-Mail: norman.langhoff@mmf-ra.de
www.mmf-ra.de



Zuverlässige Präzision

Das Navigator™ System –
Instrumente für die CT-geführte Operation

- **Tiefenspezifische Instrumente**
- **Kontrollierte Präparation und Implantatinserion**
- **Übertragung des Implantat-Sechskants**
- **Kontrolle über die Ausrichtung des Implantat-Sechskants zur Herstellung und Eingliederung provisorischer Restaurationen unmittelbar nach der Implantatchirurgie**
- **Freie Software-Wahl**
- **Open Architecture Kompatibilität für die freie Wahl zwischen führenden Planungssoftware-Lösungen und chirurgischen Schablonen verschiedener Hersteller**
- **Geringe Bauhöhe der Komponenten**
- **Mehrere Bohrerdurchmesser und -längen für mehr Flexibilität in der Chirurgie**
- **Prächirurgische Provisorien**
- **Verschiedene restaurative Optionen von provisorischen Einzelzahnversorgungen bis hin zu totalprothetischen Versorgungen**



NAVIGATOR™ SYSTEM
FOR CT GUIDED SURGERY

BIOMET 3i Deutschland GmbH
Lorenzstraße 29 · 76135 Karlsruhe
Telefon: 0721-255 177-10 · Fax: 08 00-31 31 111
zentrale@3iimplant.com · www.biomet3i.com

Navigator is a trademark of BIOMET 3i LLC. BIOMET is a registered trademark and BIOMET 3i and design are trademarks of BIOMET, Inc.
©2008 BIOMET 3i LLC. All rights reserved.

Alt, älter ... Vertragszahnarzt?

Aufhebung der 68-Jahre-Grenze und ihre Auswirkungen

| RA Dr. Ralf Großbölting



Der Bundestag hat das „Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG)“ verabschiedet. Eine der wesentlichen Änderungen des Gesetzes betrifft den Wegfall der Altersgrenze für Zahnärzte: diese können künftig auch nach Erreichen des 68. Lebensjahres weiterhin im Rahmen ihrer Niederlassung tätig sein. Diese Freigabe ergänzt die Aufhebung der Regelung, nach der Zahnärzte nur dann eine Zulassung erhielten, wenn sie das 55. Lebensjahr noch nicht erreicht hatten. Diese Altersgrenze wurde bereits im Jahre 2007 abgeschafft.

Nun ist eine weitere Beschränkung der ärztlichen Tätigkeit im Rahmen der Niederlassung gefallen. Bislang verlor der Vertragszahnarzt grundsätzlich seine Zulassung automatisch mit Ende des Kalendervierteljahres, in dem er sein 68. Lebensjahr vollendete. Dies gilt nun nicht mehr. Für den betreffenden Zahnarzt bedeutet dies eine höhere Planungssicherheit und mehr Gestaltungsspielraum bei der Organisation seiner Nachfolge. Hinzu kommt, dass hierdurch Versorgungsprobleme vermieden werden, da die Betroffenen über das 68. Lebensjahr hinaus tätig bleiben können, wenn sie keinen Nachfolger für ihre Praxis finden.

Vollendung des 68. Lebensjahres in 2008

Was ist mit Zahnärzten, die 2008 das 68. Lebensjahr vollenden? Der überwiegende Teil der Vorschriften des neuen Gesetzes tritt zwar erst zum 1. Januar 2009 in Kraft. Der Gesetzgeber hat das Inkrafttreten der Altersgrenzenregelung aber bereits rückwirkend zum 1. Oktober 2008 festgesetzt.

Diejenigen Zahnärzte, die im Verlauf des ersten, zweiten oder dritten Quartals 2008 (also zwischen dem 1. Januar 2008 und dem 30. September 2008) das 68. Lebensjahr vollenden, sitzen allerdings zwischen den Stühlen. Ihre Zulassung würde an sich per Gesetz (und den deklaratorischen Bescheid des Zulassungsausschusses) mit Ende des Quartals enden, in welchem sie das 68. Lebensjahr vollenden.

Für die hiervon betroffenen Zahnärzte hat der Gesetzgeber eine Übergangsregelung geschaffen. Vertragsärzte, die im Jahr 2008 – vor dem 1. Oktober 2008 – das 68. Lebensjahr vollendet haben, verlieren nicht automatisch ihre Zulassung. Sie können nach Erklärung gegenüber dem Zulassungsausschuss ihre Tätigkeit vielmehr wieder aufnehmen. Die Zulassung wird in diesem Fall rückwirkend als ruhend fingiert. Damit reicht eine einfache Erklärung, selbst eine Antragsgebühr ist nicht zu zahlen, denn nach Vorgabe des Gesetzgebers war die Zulassung niemals beendet. Damit dürfte die vertragszahnärztliche

Tätigkeit auch am Tag nach Abgabe der Erklärung wieder möglich sein.

Um Rechtsklarheit herbeizuführen, ob ein nach bisherigem Recht unter die Altersgrenzenregelung fallender Vertragsarzt von der Möglichkeit der Wiederaufnahme seiner Tätigkeit Gebrauch macht, muss er dies gegenüber dem Zulassungsausschuss allerdings bis spätestens 31. März 2009 erklärt haben.

Unabhängig davon muss der Vertragszahnarzt, der seine Praxis wegen der (nun aufgehobenen) Altersgrenze schon veräußert hat, natürlich etwaige Regelungen im Kaufvertrag (z.B. die Konkurrenzschutzklausel) beachten. Der Praxisnachfolger achtet in der Regel darauf, eine wirksame Konkurrenzschutzklausel in den Praxiskaufvertrag aufzunehmen. Eine solche Klausel untersagt es dem Praxisabgeber, sich für eine bestimmte Zeit nach dem Verkauf der Praxis in einem bestimmten Bereich niederzulassen und so in direkte Konkurrenz zu dem Praxisnachfolger zu treten. Verstößt der Praxisabgeber gegen das vereinbarte Nieder-

lassungsverbot, kann dem Praxisnachfolger – sofern wirksam vereinbart (dies müsste der Praxisabgeber prüfen) – ein Anspruch auf Zahlung einer Vertragsstrafe zustehen. Alternativ zur Vertragsstrafe steht dem Praxisnachfolger ein Anspruch auf Unterlassung gegen seinen Konkurrenten zu, der gegebenenfalls im Wege einer einstweiligen Verfügung durchgesetzt werden kann.

Vollendung des 68. Lebensjahres vor 2008

Was ist mit Zahnärzten, die vor 2008 das 68. Lebensjahr vollenden? Für diejenigen Zahnärzte, die vor 2008 aufhören mussten, kommt nur eine Wiederaufnahme der Tätigkeit (Neugründung) in Betracht. Der Zahnarzt, der dennoch als Vertragszahnarzt weiterpraktizieren möchte, kann beim Zulassungsausschuss einen Antrag auf erneute Zulassung stellen. Diese bekommt er, da für den zahnärztlichen Bereich keine Zulassungssperren angeordnet sind.

Berufsausübungsgemeinschaften

Noch ungeklärt ist die Frage, was mit Berufsausübungsgemeinschaften geschieht, in welchen ein oder mehrere Mitglieder im Verlauf des Jahres 2008 das 68. Lebensjahr vollendet haben. Nach der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte bedarf die Berufsausübungsgemeinschaft der vorherigen Genehmigung des Zulassungsausschusses. Diese Genehmigung ist statusbegründend und kann nicht rückwirkend erteilt werden. Hat also ein Mitglied einer Berufsausübungsgemeinschaft im Verlauf des Jahres 2008 das 68. Lebensjahr vollendet und sind hierdurch die Voraussetzungen für eine Berufsausübungsgemeinschaft entfallen, kann diese ggf. nicht rückwirkend fingiert werden. Um Schwierigkeiten, etwa in den Bereichen Abrechnung oder Honorarverteilung zu vermeiden, sollten die davon betroffenen Berufsausübungsgemeinschaften möglichst schnell mit den KZVen sprechen.

Auswirkungen in der Praxis

Auch für den jüngeren Zahnarzt eröffnet die Gesetzesänderung eine interessante Perspektive. Die Anstellung von älteren Kollegen – unter Beachtung der Präsenzpflcht – ist nun ohne Weiteres möglich und mit Blick auf das Patientenklimentel „ältere Patienten“ ggf. sogar wünschenswert. Zudem muss der arbeitgebende Zahnarzt aufgrund des Alters des Kollegen kaum die Sorge haben, dass der Angestellte kündigt und wieder in die konkurrierende Selbstständigkeit wechselt.

kontakt.

Dr. Ralf Großbölting

Fachanwalt für Medizinrecht
kwm – kanzelei für wirtschaft und medizin
Berlin, Münster, Hamburg
Tel.: 0 30/20 61 43-3
Fax: 0 30/20 61 43-40
www.kwm-rechtsanwaelte.de

ANZEIGE

schülke +

schülke wipes – Feuchttuchspendersystem
Feuchttuchspendersystem zum Einsatz von
schülke Flächendesinfektionsmitteln:
 ■ quartamon® med ■ mikrocid® sensitive liquid ■ mikrocid® AF liquid

NEU
Flächendesinfektion
jetzt noch einfacher
und effektiver

Qualität. Sicherheit. schülke.

Schülke & Mayr GmbH

22840 Norderstedt | Deutschland | Tel. +49 40 521 00-666 | Fax +49 40 521 00-660 | www.schuelke.com

the plus of pure
performance

Praxishygiene: Nicht jedermanns Sache?

| Dr. Lea Höfel



Die Praxishygiene ist ein oftmals leidiges Thema. Ob es um das Reinigen und Sterilisieren der Geräte, Apparate, Instrumente und Flächen geht, um die persönliche Hygiene oder aber den Umgang mit Medikamenten und das Tragen von Schutzkleidung. Die Vorschriften sind mannigfaltig und werden leider allzu häufig nicht penibel genau eingehalten.

Woran kann es liegen, dass das Praxisteam die Vorschriften umgeht und ungenau befolgt? Ein Auszug aus den Antworten, wenn man (Zahn-)Ärzte und Personal befragt, bringt folgendes Bild zum Vorschein. „Sie denkt einfach nicht mit“, „das Gehirn ist ausgeschaltet“, „absolute Ignoranz“, „die Macht der Gewohnheit“, „das haben wir schon immer so gemacht“, „es ist zu hektisch“, „wahrscheinlich sieht es bei der zu Hause genauso aus“ oder „ich sehe nicht den Sinn der Maßnahme“. Lassen Sie uns die einzelnen Punkte einmal genauer hinterfragen und schauen, wie sie aus dem Weg geräumt werden können.

Mitdenken gefragt

„Sie denkt einfach nicht mit“ oder „das Gehirn ist ausgeschaltet“ beinhaltet dieselbe Aussage: Den Mitarbeitern wird unterstellt, bei der Arbeit mit den Gedanken anderswo zu sein oder sich quasi absichtlich dumm zu stellen. Hinterfragen Sie an dieser Stelle – wie auch in allen anderen Fällen – den Grund für die mangelhafte Ausführung der Hygienevorschriften. Vielleicht

weiß Ihr Mitarbeiter davon gar nichts und kann folglich auch nicht daran denken. Vielleicht weiß er/sie es theoretisch, kann es aber praktisch nicht umsetzen. Wiederum hilft hier Denken nicht weiter. Nicht wenige Menschen leben nach dem Motto: „Wenn ich es nicht mache, kann ich auch nichts falsch machen.“ Die Person muss lernen, zu fragen, wenn sie etwas nicht versteht. Gehen Sie als Zahnarzt eventuell manchmal etwas unwirsch mit den Zwischenfragen Ihrer Mitarbeiter/-innen um, da Sie genügend andere Themen um die Ohren haben? Das führt dazu, dass nicht mehr gefragt wird und daraufhin das „Gehirn ausschaltet“. Feste Termine für offene Fragen während einer Praxisbesprechung helfen schon oft, das Problem zu lösen und die Gehirnwindungen zum Glühen zu bringen.

Ignoranz oder Akzeptanz

Sie haben das Gefühl, die Mitarbeiterin ignoriert Ihre Anweisungen? Sind Sie sich sicher, dass Sie sie deutlich und klar gegeben haben? Das Hinwerfen einzelner Sätze zwischen den Behandlungen oder der Verweis auf nicht er-

ledigte Praxishygiene ist noch lange keine deutliche Aufforderung, dass etwas zu ändern ist. Häufig bedarf es einer unmissverständlichen Ansage, was zu tun ist. Ist es allerdings wirklich – wie eher selten – ein Ignoranzproblem, so sollten Sie überlegen, ob Sie als Führungspersönlichkeit oder Weisungsbefugte/r wahrgenommen werden. In dem Fall steht Ihnen der Weg zur Entwicklung von Führungsfähigkeiten bevor, welcher hier den Rahmen sprengen würde.

Offen für Neues

Die Macht der Gewohnheit ist nicht zu unterschätzen. Wenn etwas jahrelang reibungslos lief und plötzlich neue Maßnahmen und Regelungen auf den Markt kommen, ist das wirklich nicht einfach umzusetzen. Denken Sie darüber nach, dass Ihre Gehirnzellen jahrelang bestimmte Bewegungsabläufe abgespeichert haben. Alles läuft automatisch und plötzlich sollen sich die Neuronenverbände neu ordnen? Im Ernst, das ist nicht einfach. Versuchen Sie einmal, Ihre morgendliche Routine im Ablauf zu ändern oder etwas dazuzufügen. Das braucht seine Zeit und

bedarf einiger negativer Rückkopplungen. Machen Sie die Mitarbeiterin zeitnah auf die Fehler aufmerksam und die Nervenzellen können sich neu strukturieren.

In der Ruhe liegt die Kraft

Greift die Assistentin während einer Operation aus Versehen mit den nicht sterilen Handschuhen nach dem Operationsbesteck, weil es jetzt gerade besonders schnell gehen muss? Dann sind die Arbeitsabläufe wahrscheinlich noch nicht genügend einstudiert. Im Alltag greift man in der Hektik auch schnell nach Dingen, ohne sich über Sterilität Gedanken machen zu müssen. In stressigen Momenten laufen viel eher die normalen Handlungsabläufe ab. Deshalb heißt es: Arbeitsabläufe trainieren und möglichst viel Ruhe walten lassen.

Chaos zu Hause, Reinheit im Beruf?

Besonders bei jungen Menschen sieht das Zuhause so aus, dass Ihnen die Wäsche hinterhergetragen und das Geschirr weggeräumt wird oder dass sie den Staubsauger nur in der Hand der Mutter sehen. Es ist natürlich nicht immer so, aber jüngere Menschen müssen meist weniger Verantwortung übernehmen als ältere. Geben Sie solchen Personen die Gelegenheit, sich umzustrukturieren und die Situation in der Praxis ordentlicher und hygienischer anzugehen als zu Hause.

Sinnvoll oder nicht?

Vielleicht gibt es die eine oder andere Hygienemaßnahme, die nicht vollkommen einleuchtend ist. Der Großteil der Regeln hat jedoch seine Daseinsberechtigung und steht über dem persönlichen Empfinden des einzelnen Mitarbeiters. Sollte Ihr Personal einige Punkte nicht einsehen, überlegen Sie sich anschauliche Beispiele, was passieren kann, wenn unsauber gearbeitet wird. Wahrscheinlich werden Ihnen problemlos Geschichten dazu einfallen. Ein wiederholtes Herbeten der Regeln bringt in diesen Fällen nichts, hier ist Praxisrelevanz gefragt.

Hygiene durch Geduld und Üben

Werden Hygienemaßnahmen nicht genau eingehalten, so liegt das in den allerseltesten Fällen an Bösartigkeit und Vorsatz. Die Mitarbeiter kennen oder verstehen die Regeln nicht, müssen sich erst daran gewöhnen und brauchen regelmäßiges Feedback. Verzweiflung und Ärger helfen nicht, vorzuziehen sind geduldiges Erklären und wiederholtes Üben und Einstudieren.

kontakt.

Dr. Lea Höfel

Diplom-Psychologin
Dentic® – Privatklinik der Zahnmedizin & Ästhetik
Klammstraße 7, 82467 Garmisch-Partenkirchen
Tel.: 0 88 21/9 36 00
E-Mail: hoefel@dentic.de
www.dentic.de

PRO-TIP

Erfüllen Sie die RKI-Hygienerichtlinien - verwenden Sie Einwegansätze für die Funktionsspritze!



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

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

Beseitigen Sie das Infektionsrisiko bei der Funktionsspritze einfach und endgültig!



Ein Beispiel:

Wenn die Kanülen Ihrer Funktionsspritzen 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 Inneren der Spritzenkanüle vor dem Autoklavieren nicht gereinigt werden kann.



Unser Spar-Angebot für Sie!

Beim Kauf einer Packung mit 1.500 Pro-Tip Ansätzen für € 269,- erhalten Sie den Adapter Ihrer Wahl **gratis!**
Nennen Sie uns einfach Hersteller und Typ Ihrer Einheit!
Angebot gültig bis 31.12. 2008

LOSER & CO
öfter mal was Gutes...



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

Zahngesundheit wird von der GOZ bestimmt

Am 24. Oktober 2008 wurde der seit letztem Jahr angekündigte Referentenentwurf zur neuen GOZ endlich veröffentlicht. Wer eine Gebührenordnung für Zahnärzte erwartet hat, wird enttäuscht sein. Es handelt sich vielmehr um eine „GOK“, eine Gebührenordnung für Kassenzahnheilkunde, die zum 1. Juli 2009 in Kraft treten soll. Eine erste Analyse der wirtschaftlichen Auswirkungen hat Dr. Manfred Pfeiffer vorgenommen.

Ein reiner Vergleich der Bewertung einzelner Positionen kann nichts über die wirtschaftliche Auswirkung einer Gebührenordnung aussagen. Denn werden Positionen abgewertet, die selten erbracht werden, wirkt sich dies nicht auf den Umsatz aus. Bei häufig erbrachten Positionen hingegen beeinflussen selbst kleine Umbewertungen das Praxisergebnis wesentlich. Deswegen kann man die wirtschaftliche Auswirkung nur anhand eines Men-

den Rechnungen abbildet. Aber mehr war ja vom BMG auch nicht verlangt. Ist die betroffene Praxis spezialisiert, kann die Auswirkung eine ganz andere sein. Schauen wir uns zum Beispiel die Wurzelbehandlung an. Nominell wurde dieser Bereich um ca. 11 Prozent abgewertet, aber in Wirklichkeit ist es viel schlimmer. Da die private Krankenversicherung dem BMG neue Abrechnungsbestimmungen „suggeriert“ hat, ist weder eine Trepanation noch die mehrfache Abrechnung einer Wurzelkanalaufbereitung aus medizinischen Gründen mehr abrechnungsfähig. Gleichzeitig sagt das BMG wörtlich in der Drucksache 16/6577: „... Um diese Praxiskosten einschließlich eines Einkommens für den Praxisinhaber von durchschnittlich 111.103 Euro decken zu können, ist im Rahmen der Annahmen dieser Kostenstrukturanalyse bei einer durchschnittlichen Zahl von 1.474 Behandlungsstunden im Jahr ein Umsatz von 239 Euro pro Behandlungsstunde notwendig ...“

Wenn der Zahnarzt sich nun vom BMG leiten lässt und für eine aufwendige Wurzelbehandlung eine private, von der erforderlichen Behandlungszeit und dem Praxisstundensatz diktierte Behandlungsvereinbarung mit dem Patienten abschließt, ist der Effekt der, dass die Privatversicherung nur auf der Basis des in der GOZ 2009 niedergelegten Minimalstandards erstattet und der Patient auf der Differenz sitzen bleibt. Aber wie heißt es doch so schön: Die Zahngesundheit wird von der Gebührenordnung bestimmt, und solange führende Politiker mit ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Kronen in die Fernsehkameras lächeln, wird sich daran nichts ändern.

Apropos Kronen: Hier fragt man sich zu Recht, warum in der GOZ 2009 zwanzig (20) verschiedene Kronenarten aufgeführt sind. Naive Gemüter könnten auf den Gedanken kommen, dass das BMG sich bemüht hat, den hohen Standard

der Behandlungstechnik wenigstens einmal korrekt abzubilden. Der wahre Grund ist ein anderer: Gerichte haben schon seit Langem entschieden, dass die Anfertigung einer Verblendung bei einer Krone eine Faktorsteigerung bei der GOZ-Position 221 rechtskräftig rechtfertigt, und die davon betroffene PKV hat natürlich bei der GOZ-Novellierung darauf hingewirkt, dass eine besondere Ausführungsart einer Krone in Zukunft keine Begründung für eine Faktorsteigerung mehr sein kann. Dies bedeutet, dass der im Durchschnitt in den GOZ-Analysedaten angesetzte Faktor von 3,0 für Kronen ab 1. Juli 2009 zum 2,3-fach-Satz mutiert, und dass die von einigen Verbänden propagierten Hochrechnungen zur GOZ-Novellierung zu optimistisch sind. Sie ist halt schlau, die Pe-Ka-Vau.

Wer es ganz genau wissen möchte, kann im Internet unter www.synadoc.de stets aktuell Analysen zur GOZ-Novellierung abrufen. Dort steht auch eine Synopse abrufbereit, die für viele Positionen die Bewertung nach BEMA, GOZ-88 und GOZ 2009 miteinander vergleicht und kommentiert. Kunden der Synadoc-CD erhalten sogar ab 2009 Vergleichsrechnungen GOZ-alt/GOZ-neu für jeden Patientenfall, den sie mit diesem schlauen Programm planen.

kontakt.



Dr. Manfred Pfeiffer

schreibt seit 1979 EDV-Programme für Zahnärzte. Er hat 1984 den Zahnarztrechner gegründet und 1994 den digitalen Röntgensensor „Dexis“ entwickelt. Seit 2004 arbeitet er wieder an EDV-Projekten zur zahnärztlichen Abrechnung, die über die Synadoc GmbH vermarktet werden.



generüstes ermitteln, also anhand einer „typischen“ Auswahl tatsächlich geschriebener Rechnungen. Glücklicherweise hat die Bundeszahnärztekammer in der „GOZ-Analyse“ solche Daten gesammelt und im Detail im Statistischen Jahrbuch der KZBV veröffentlicht. Basierend auf diesen Daten – fast 100.000 Rechnungen – haben wir die finanziellen Auswirkungen der GOZ-Novellierung berechnet. Zusammenfassend kann man sagen, dass das Bundesministerium für Gesundheit unter der Leitung von Ulla Schmidt die Vorgaben der Beihilfe und der Privatversicherer gehorsam umgesetzt hat: Die Umstellung ist kostenneutral erfolgt, das heißt im Klartext „es gibt nicht mehr und auch nicht weniger als vorher“. Dies gilt allerdings nur für die „Durchschnittspraxis“, die sich statistisch in den 100.000 zugrunde liegen-

Berechnung der Chlorhexidin-Therapie mit einem Chip

| Simone Möbus

Chlorhexidin wird in der Zahnmedizin aufgrund seiner antibakteriellen Wirkung nicht nur als Mundspüllösung verwendet, sondern auch als Lack, Spray, Gel oder Chip, der den Wirkstoff über einen längeren Zeitraum abgibt. Die Berechnung der Chlorhexidin-Therapie mit einem Chip (zum Beispiel PerioChip) ist jedoch weder in der GOZ noch in der GOÄ geregelt. Hierzu gibt es drei verschiedene Berechnungsmöglichkeiten.



1. Möglichkeit

Eine Berechnung erfolgt auf Basis einer schriftlichen Vereinbarung nach § 2 Abs. 3 GOZ (Text „Chlorhexidin-Therapie mit Chip“) mit einem Festbetrag. Der Ersatz der Auslagen für den PerioChip ist gemäß § 10 Abs. 1 Punkt 1. GOÄ zusätzlich berechenbar (circa 30,- Euro/Stück) beziehungsweise neben GOZ-Analogie zum Beispiel nach 402 GOZ sicherlich gemäß BGH-Urteil (über 75 Prozent der 2,3-fachen Gebühr).

Für die Berechnung des Medikaments kann zum Beispiel ein Privatrezept ausgestellt werden.

2. Möglichkeit

Die Applikation eines PerioChip als Langzeitmedikamententräger (lokal über circa eine Woche kontinuierlich ausreichend hohe Chlorhexidin-Kon-

zentration aufrechterhaltend) ist eine neuartige Behandlungsmethode, die gegebenenfalls bei solitär refraktären PAR-Infektionen indiziert und damit medizinisch notwendig sein kann. In diesem Fall muss eine analoge Bewertung nach § 6 (2) GOZ erfolgen, zum Beispiel entsprechend der Position 402 GOZ oder der Ä 200.

3. Möglichkeit

Auffassung verschiedener Zahnärztekammern: Die Berechnung – obwohl es eigentlich eine Parodontalbehandlung ist – erfolgt nach der GOZ-Nr. 402 (Lokalbehandlung von Mundschleimhauterkrankungen, je Sitzung), da es sich nicht um eine neue Leistung, sondern um die Darreichungsform eines Medikamentes handeln würde. Die Höhe des Steigerungsfaktors muss nach § 5 Abs. 2 GOZ angemessen bestimmt werden.

Für gesetzlich versicherte Patienten ist in jedem Falle vor der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung zu treffen, mit der Sie den Kassenpatienten quasi „aus dem Kassenstatus herausholen“ und ihn für die bestimmte Leistung „zum Privatpatienten“ machen. Dieses erfolgt mit einer Vereinbarung gemäß § 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 7 Abs. 7 EKVZ (Musterformulare gerne über uns). Da also ohnehin vorher eine Vereinbarung getroffen werden muss, bietet sich hier die Kombination – auf einem Formular

– mit der Vereinbarung nach § 2 Abs. 3 GOZ (Heil- und Kostenplan für Verlangensleistungen) an.

autorin.



Simone Möbus ist Abrechnungsexpertin bei der ZA Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft AG in Düsseldorf und steht Kunden bei zahnärztlichen Abrechnungsfragen zur Verfügung.

kontakt.



ZA Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft AG

Simone Möbus
Werftstraße 21, 40549 Düsseldorf
Tel.: 02 11/5 69 33 73
Fax: 02 11/5 69 33 65
E-Mail: smoebus@zaag.de

kurz im fokus

Neuer Vorsitzender beim VFZ

Seit über 50 Jahren fördert der Verein für Zahnhygiene e.V. (VFZ) die Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. An seiner Spitze steht jetzt Michael Mohr: Der Direktor des Dentalbereichs der GABA GmbH wurde im Rahmen einer Mitgliederversammlung am 7. November 2008 in Frankfurt am Main zum neuen Vorstandsvorsitzenden des VFZ gewählt. Er löst damit Jörg Scheffler ab, der dieses Amt seit 2006 innehatte und aufgrund einer beruflichen Veränderung nicht mehr für eine Wiederwahl zur Verfügung stand. (www.zahnhygiene.de)

Ursachen der Parodontitis

Der Zahnmediziner Dr. Sebastian Becher ist mit dem Preis der Wittener Universitätsgesellschaft ausgezeichnet worden. Den mit 2.000 Euro dotierten Preis erhielt er für seine Doktorarbeit zur Früherkennung von Parodontitis. „In meiner Arbeit habe ich ein Verfahren untersucht, mit dem man das Vorkommen eines bestimmten Bakteriums, das *Desulfomicrobium orale*, sehr genau bestimmen kann. Dieses Bakterium steht im Verdacht, etwas mit der Ausbreitung der Parodontitis zu tun zu haben“, erklärt Dr. Becher seine Arbeit. Für den Doktorvater, Prof. Dr. Wolf-Dieter Grimm, liegt das Besondere dieser Promotion in der Hoffnung auf eine damit mögliche Früherkennung. (www.uni-wh.de)

Kaum Zahnarzt-Tourismus

Niedrige Löhne, günstigere Materialien und noch ein paar Tage Wellness im Hotel: Die Vorteile für aufwendige Zahnbehandlungen oder Zahnersatz per Auslandsreise scheinen auf der Hand zu liegen. „Einen Trend zu mehr Zahnersatzversorgungen jenseits der Grenzen sehen wir aber nicht“, sagt Ute Salge-Krause, Zahnbehandlungsexpertin der DAK. Die Höhe der von der Krankenkasse bezuschussten Zahnbehandlungen im EU-Ausland ist weiterhin verschwindend gering – sie lag im vergangenen Jahr unter 0,1% der Ausgaben der DAK für Zahnbehandlungen und Zahnersatz in Deutschland. (www.zahn-online.de)

Patientenbroschüren der DGEndo e.V.:

Therapiemöglichkeiten der Endodontie



In den speziellen Themenheften „Informationen zur endodontischen Behandlung“, „Informationen zur Revisionsbehandlung“ und „Informationen zur Wurzelspitzenresektion“ informiert die DGEndo zu den verschiedenen Therapiemöglichkeiten der Endodontie für Patienten verständlich er-

klärt und bebildert. Im Wartebereich ausgelegt oder dem Patienten an die Hand gegeben, dienen sie der Patienteninformation und erleichtern dem Behandler den Einstieg in mögliche Beratungsgespräche. Zur Individualisierung können die Patientenbroschüren mit dem Praxisstempel versehen werden.

Ein Bestellformular befin-

det sich auf www.dgendo.de
 Deutsche Gesellschaft für Endodontie e.V.
 Holbeinstraße 29
 04229 Leipzig
 Tel.: 03 41/4 84 74-2 02
 Fax: 03 41/4 84 74-2 90
 E-Mail: sekretariat@dgendo.de



Seit einigen Jahren müssen sich auch Zahnarztpraxen mit neuen Verordnungen und zunehmenden Vorschriften auseinandersetzen. Der neue Hygieneplan der Bundeszahnärztekammer enthält klare Vorgaben für die Durchführung und Dokumentation der Hygienemaßnahmen und ist somit unentbehrlich für jede Praxis. Aufgrund der Aktualität der Problematik bietet die Oemus Media AG im Rahmen verschiedener Kongresse Zertifizierte Seminare zur Hygienebeauftragten mit Frau Iris Wälter-Bergob an – bekannt als renommierte Referentin auf diesem Gebiet. Die Teilnehmer werden ausführlich über die rechtlichen Rahmenbedingungen und Anforderungen an das Hygienemanagement und die Aufbereitung von Medizinprodukten informiert. Das Seminar ist nach den Anforderungen an die hygienische Aufbereitung von Medizinprodukten

in Nordrhein-Westfalen zertifiziert und wird in allen Bundesländern bei der Begehung nach der Hygienebeauftragtenfortbildung gefragt bzw. verlangt.

Am Ende des Kongresstages erfolgt die schriftliche Lernerfolgskontrolle in Form eines Multiple-Choice-Tests. Der erfolgreich abgeschlossene Seminartag befähigt die Person zur Freigabe der aufbereiteten Medizinprodukte. Den Teilnehmern wird eine äußerst informative Veranstaltung geboten, die sich das Praxisteam nicht entgehen lassen sollte. Bis jetzt besuchten bereits über 1.000 Teilnehmer die erfolgreiche Fortbildung.

Weitere Informationen zu den Terminen für das Jahr 2009 erhalten Sie bei:

Oemus Media AG
 Tel.: 03 41/4 84 74-3 09
 E-Mail: event@oemus-media.de
www.oemus-media.de



Umfrage zur Praxissoftware:

Kundenzufriedenheit auf hohem Niveau

Z1 steht für Zufriedenheit, Innovationskraft, Kompetenz und Vertrauen – zu diesen Ergebnissen kommt eine aktuelle Umfrage unter Zahnärzten zum Thema Kundenzufriedenheit rund um die Praxissoftware Z1 von CompuDENT. An der telefonischen Umfrage im III. Quartal 2008 nahmen insgesamt 200 Zahnarztpraxen teil, die mit dem Zahnarztinformationssystem Z1 arbeiten. Anhand von 18 Fragestellungen wurde das wichtige Thema der Kundenzufriedenheit beleuchtet. „Die Ergebnisse können sich sehen lassen“, freut sich Michael Maug, Geschäftsführer der CompuDENT Praxiscomputer GmbH & Co. KG, über die Bilanz der Umfrage. Besonders hoch bewerten Zahnärzte das Vertrauen in Bezug auf CompuDENT als Softwarehersteller: 96,4 Prozent der Anwender sind in dieser Hinsicht „völlig zufrieden“ und „zufrieden“. „Wir sind

sehr stolz, dass unsere Z1-Kunden CompuDENT aufs Neue ihr Vertrauen ausgesprochen haben“, konstatiert Michael Maug, „denn genau dieses Vertrauen ist unsere Motivation“, so Maug weiter.

Des Weiteren werden Innovationskraft und Kompetenz in Bezug auf CompuDENT als Softwarehersteller ganz besonders hervorgehoben. Insgesamt sind 94,3 Prozent und rund 95 Prozent der Befragten „völlig zufrieden“ und „zufrieden“ mit den Neuheiten aus der Softwareschmiede. So ist zum Beispiel der neuartige mobile Tablet-PC von Z1 eMOTION ein hervorragender Beleg für die moderne Generation von Hard- und Softwarelösungen, die derzeit eine neue Ära der digitalen Zahnarztpraxis einläutet. Kundennähe (rund 93 Prozent sind „völlig zufrieden“ und „zufrieden“) und Zufriedenheit mit der Betreu-

Der Tablet-PC von Z1 eMOTION – ein mobiler Alleskönner, der sogar Barcodes scannen kann.

ung durch das bundesweit flächendeckende Vertriebs- und Servicepartnernetz (rund 83 Prozent sagen „sehr gut“ und „gut“) sind weitere Faktoren, die mit guten Ergebnissen abschneiden. Und auch für den erneuten Kauf der Z1-Software aus heutiger Sicht würden sich insgesamt rund 82 Prozent der Zahnärzte „auf jeden Fall“ und „sehr wahrscheinlich“ entscheiden.
CompuDENT Praxiscomputer GmbH & Co. KG
 Tel.: 02 61/80 00 19 03
www.compudent.de

ANZEIGE

ERFAHRUNG MACHT DEN UNTERSCHIED.



IMPLANTOLOGIE

Curriculum

28.04. - 03.05.2009 GÖTTINGEN

Drei Gründe, warum immer mehr Kollegen ihr Curriculum Implantologie beim DZOI machen:

- **Dezentrales Chairside Teaching**
...praktische Ausbildung in einer Teaching Praxis eines Kollegen ganz in Ihrer Nähe. Die Termine stimmen Sie selbst m. d. Praxis ab!
- **Blockunterricht**
...konzentrierter Unterricht - 6 Tage an der Universität Göttingen!
- **Testbericht**
...weil die ZWP - Zahnarzt Wirtschaft Praxis in ihrem großen Curricula-Vergleichstest festgestellt hat:

„Schneller u. kompakter gelingt der Einstieg in die Implantologie woanders kaum!“

PARODONTOLOGIE

Curriculum

Starttermin:
Februar 2009

Neues Curriculum vermittelt umfangreiches Wissen über Behandlungsmöglichkeiten der parodontalen Therapie.

- 7 praxisorientierte Module
- Zusammenarb. mit d. Charité Berlin unter der wissenschaftlichen Leitg. von Prof. Dr. Bernd-Michael Kleber
- Modernes Behandlungsequipment und geringe Teilnehmerzahl
- 193 Fortbildungspunkte nach BZÄK

LASERZAHNMEDIZIN

Curriculum

April 2009

Zertifizierte Weiterbildung in Zusammenarbeit mit der SOLA unter der Leitung von Prof. DDR. Moritz (Universität Wien)

- 2-Tages-Intensivkurs Modul I
- Physikalische und rechtliche Grundlagen
- Zertifikat Laserschutzbeauftragter inklusive
- Praktische Übungen mit allen wichtigen Wellenlängen
- Expertenforum



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@dzo.de · www.dzo.de

Hygiene ist wichtig!



Dr. Kai Voss, Vorstand für Praxisführung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

Hygiene ist wichtig! Das war schon immer so und wird auch so bleiben. Wir Zahnärzte haben ein großes Interesse daran, dass unsere Patienten nach der erfolgreichen Behandlung keine postoperativen Komplikationen durch etwaige Hygienemängel erleiden. Wenn man jedoch die explosionsartig angestiegene Zahl an Artikeln in Fachzeitschriften, die große Zahl der Hygienekurse und die Verkaufstätigkeiten des Dentalhandels betrachtet, könnte der Eindruck entstehen, unsere Patienten seien in den letzten Jahrzehnten in großer Zahl zu Schaden gekommen. Wir wissen, dass dies nicht zutrifft, es gibt keine evidenzbasierten Daten zu Infektionsübertragungen in Zahnarztpraxen. Trotzdem lehnen wir uns nicht beruhigt zurück, sondern nehmen alle auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhenden Neuerungen auf und setzen diese um. Wir bringen unseren Sachverstand in den unterschiedlichen Gremien ein und beraten mit der Wissenschaft, den Behörden und allen anderen Beteiligten, wo es im Interesse unserer Patienten noch Optimierungsmöglichkeiten gibt.

Ein Ergebnis dieser Verhandlungen waren die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) zur Hygiene in der Zahnmedizin, die erstmals vor genau zehn Jahren veröffentlicht wurden. Die „RKI-Richtlinie“ für die Zahnmedizin aus dem Jahr 1998 wurde erarbeitet, weil man eingesehen hatte, dass die Anforderungen in der Zahnarztpraxis andere sind als in Kranken-

häusern oder Einrichtungen für das ambulante Operieren.

In die Neufassung der „RKI-Richtlinie Zahnmedizin“ im Jahr 2006 wurden neuere Erkenntnisse eingearbeitet. Außer der Klassifizierung der Medizinprodukte in sogenannte Risikogruppen ergeben sich keine bahnbrechenden Neuigkeiten, die den seitdem zu beobachtenden „Hygiene-Hype“ rechtfertigen würden. Schon 2006, vor der Umsetzung der neuen RKI-Richtlinie, hat eine durchschnittliche Einzelpraxis laut IDZ-Studie 55.000 Euro für das Hygienemanagement ausgegeben. Weniger ist es seitdem sicherlich nicht geworden.

Die RKI-Richtlinie 2006 wurde vom Deutschen Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnmedizin (DAHZ) praxisgerecht aufbereitet und von den Kammern in die Kollegenschaft getragen. Mit diesen Grundlagen kann das Hygienemanagement einer Zahnarztpraxis erfolgreich durchgeführt werden, wenn auch mit erheblichem Aufwand an Geld und Personal. Woher kommt trotz der klaren Regelungen aus „unserer RKI-Richtlinie“ die enorme Verunsicherung der Kollegenschaft?

Die Ursache ist in einer Änderung der Medizinproduktebetriebsverordnung im Jahre 2002 zu sehen. Im Verordnungstext gibt es eine sogenannte „Vermutungswirkung“ mit fatalen Folgen für die Zahnmedizin. Bei Befolgung einer RKI-BfArM-Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ aus dem Jahr 2001 kann demnach davon ausgegangen werden, dass man alles Erforderliche unternommen hat. Leider wird diese Vermutungswirkung von manchen Behörden als 100%ige Verpflichtung angesehen. Man berücksichtigt die Besonderheiten der Zahnmedizin nicht, und da liegt der Kern des Problems. Nun sollen doch wieder die Anforderungen aus dem Krankenhaus gelten. Die BZÄK fordert daher eine gleichberechtigte Berücksichtigung „unserer Richtlinie“ in der Betriebsverordnung. Dann wäre alles klar.

Kürzlich haben die Länderbehörden „Rahmenbedingungen für ein einheitliches Verwaltungshandeln“ bei der Hygieneüberwachung verabschiedet. So soll die Aufbereitung von Medizinprodukten der Risikogruppe semikritisch B und kritisch B nur noch in eigenen Aufbereitungsräumen mit der Trennung in reine und unreine Bereiche möglich sein. Instrumente der Gruppe „kritisch B“ dürfen dann nur noch maschinell in einem validierten Reinigungs- und Desinfektionsgerät aufbereitet werden.

Damit würden geschätzte 90% der Praxen nicht mehr in der Lage sein, die Anforderungen zu erfüllen. Der Verordnungsgeber sollte daran denken, dass diese Geräte in den Nachbarländern praktisch unbekannt sind, ohne dass dort alle Patienten krank vom Zahnarzt kommen. Mit beiden Anforderungen gehen die Länderbehörden weit über die wissenschaftlich belegte RKI-Richtlinie Zahnmedizin hinaus. Wir können das nicht akzeptieren!

Und noch ein Konfliktpunkt: Zahnärzthelferinnen sollen die Berechtigung zur Aufbereitung nur dann behalten, wenn sie an einem Pflichtkurs teilnehmen. Damit wäre die in der Ausbildung erworbene Befähigung nichts mehr wert. Mit der von den Behörden vorgetragenen Begründung würde jeder Jurist seine Zulassung verlieren, wenn es ein neues Gesetz gibt, ein Verwaltungsbeamter müsste zur Pflichtfortbildung, wenn es eine neue Verwaltungsvorschrift gibt. Selbstverständlich müssen wir uns und unser Personal durch (freiwillige) Fortbildung über die Neuerungen unterrichten. Die Kammern bieten dafür laufend Kurse an.

Zum Schluss noch ein kollegialer Rat: Bitte lassen Sie sich nicht von merkantilen Trittbrettfahrern verunsichern, die bei Ihnen regelrechte Validierungsorgien durchführen möchten.

Hygiene im Rahmen des Qualitätsmanagements

| Marina Nörr-Müller



Mit der im Januar 2006 neu erschienenen RKI-Empfehlungen „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene“ rückte das Thema Hygiene in den Zahnarztpraxen in den Mittelpunkt des Geschehens. Auch die angekündigten beziehungsweise vom Infektionsschutzgesetz vorgesehenen infektionshygienischen Überwachungen durch den öffentlichen Gesundheitsdienst lenken in den Praxen das Augenmerk verstärkt auf dieses Thema.

Hinzu kommt die Forderung der Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses vertragszahnärztlicher Versorgung unter §4: „Die obligatorische Ausrichtung aller Praxisabläufe an den gesetzlichen und vertraglichen Rahmenbedingungen, wie z.B. Vorgaben zu den Hygienemaßnahmen.“ Diese verpflichtet im Rahmen des Qualitätsmanagements, dass gesetzliche Vorgaben im Bereich der Hygiene einzuhalten sind. Für die Zahnarztpraxen stellen sich damit zwei Fragen: 1. Was ist zu tun? Das heißt, welche gesetzlichen Vorgaben im Bereich der Hygiene sind einzuhalten? 2. Wie ist es zu tun? Wie kann die Umsetzung der geforderten Hygienemaßnahmen in ein Qualitätsmanagementsystem eingegliedert werden?

Rechtliche Situation

In Deutschland existiert bislang kein bundeseinheitliches Hygienerecht. Einige Bundesländer erarbeiteten deshalb für sich sogenannte Landeshygieneverordnungen, die als landesspezifisch verbindlich gelten. Folgende Gesetze bilden die rechtliche Grundlage in der Hygiene:

- das Infektionsschutzgesetz (IfSG)
- das Sozialgesetzbuch

- das Medizinproduktegesetz (MPG)
- die Medizinproduktebetriebsverordnung (MPBetreibV)
- RKI-Richtlinien
- die Unfallverhütungsvorschriften/TRBA 250
- Normen

Infektionsschutzgesetz

Das deutsche Infektionsschutzgesetz (IfSG) setzte mit seinem Inkrafttreten im Jahre 2001 unter anderem das Bundesseuchengesetz außer Kraft. Es regelt die Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen und regelt unter anderem die Einhaltung beziehungsweise Überwachung der Infektionshygiene (§36). Daher ist es für niedergelassene Zahnärzte und operierende Zentren von maßgeblicher Bedeutung.

Für operativ tätige Praxen spielt der §6 eine große Rolle, der eine Meldepflicht bei gehäuftem Auftreten nosokomialer Infektionen, d.h. Infektionen, die im Zusammenhang mit einer zahnärztlichen Behandlung stehen können, verlangt, ebenso der §23, der die Erfassung und Auswertung nosokomialer Infektionen und Krankheitserreger mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen in einer gesonderten Niederschrift fordert.

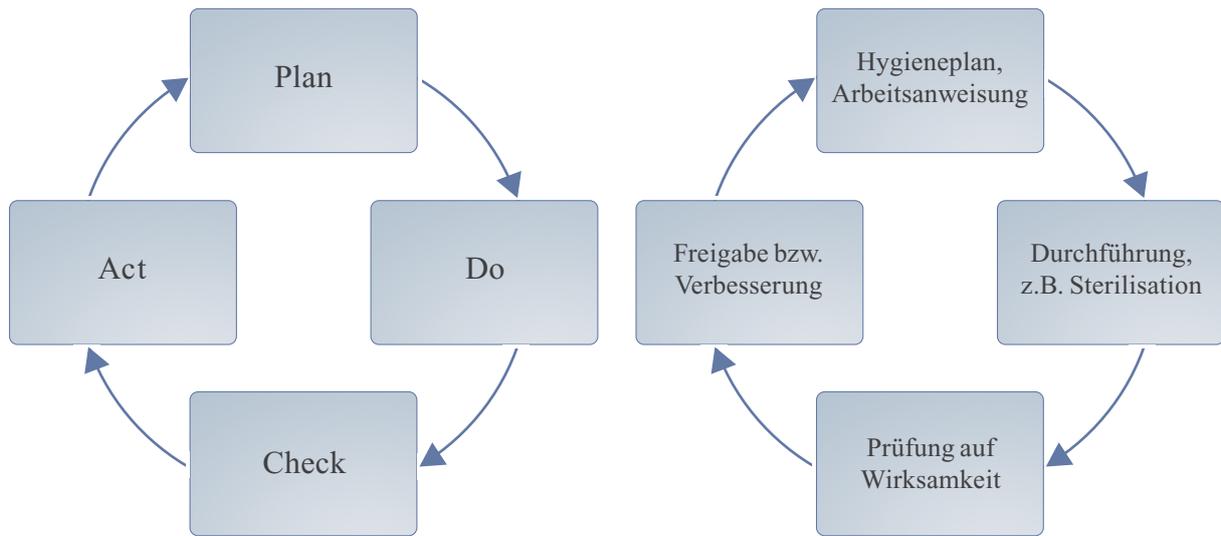
Sozialgesetzbuch V

Eine der wichtigsten Forderungen des Sozialgesetzbuches beinhaltet die Vereinbarungen von Qualitätssicherungsmaßnahmen beim ambulanten Operieren (§115b, Abs. 19): Baulich apparative, technische, hygienische und personelle Voraussetzungen sowie Hygienestandards.

MPG und MPBetreibV

Das Medizinproduktegesetz (MPG) löste 1998 die bis dahin bestehende Medizingeräteverordnung (MedGV) ab. Es regelt in erster Linie die Erfassung und Abwehr von Risiken, die von Medizinprodukten ausgehen können und verlangt die Signierung von Medizinprodukten mit der CE-Kennzeichnung. Die Medizinproduktebetriebsverordnung gilt als Regelwerk für das Errichten, Betreiben, Anwenden und Instandhalten von Medizinprodukten und gerät zusammen mit dem Medizinproduktegesetz immer mehr in den Fokus der Kontrollbehörden.

Nach dieser Verordnung dürfen Betreiber von Medizinprodukten nur Personen mit der Instandhaltung von Medizinprodukten beauftragen, die aufgrund ihrer Ausbildung und praktischen Tätigkeit über die entsprechende Sachkenntnis verfügen und die erforder-



PDCA-Zyklus nach Demming: Nach diesem Schema lassen sich Praxis- beziehungsweise Hygieneabläufe planen, ausführen, überprüfen und verbessern.

Anwenden des PDCA-Zyklus bei Hygienemaßnahmen.

derlichen Mittel zur Erfüllung dieser Aufgaben haben. Darüber hinaus wird folgendes darin bestimmt: „Die Aufbereitung von bestimmungsgemäß keimarm oder steril zur Anwendung kommenden Medizinprodukten ist unter Berücksichtigung der Angaben des Herstellers mit geeigneten validierten Verfahren so durchzuführen, dass der Erfolg dieser Verfahren nachvollziehbar gewährleistet ist und die Sicherheit und Gesundheit von Patienten, Anwendern oder Dritten nicht gefährdet wird. Dies gilt auch für Medizinprodukte, die vor der erstmaligen Anwendung desinfiziert oder sterilisiert werden.“

RKI-Richtlinie

Als oberste Gesundheitsbehörde Deutschlands gibt das Robert Koch-Institut in Berlin in regelmäßigen Abständen sogenannte RKI-Empfehlungen zu speziellen Hygienethemen heraus.

Die im Jahre 2001 veröffentlichte Richtlinie zu Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten gilt als Grundlage der Behörden bei der Umsetzung der Medizinproduktebetreiberverordnung. „Eine ordnungsgemäße Aufbereitung nach Satz 1 wird vermutet, wenn die gemeinsame Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene

und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte zu den Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten beachtet wird. Die Fundstelle wird vom Bundesministerium für Gesundheit im Bundesanzeiger bekannt gemacht.“ Diese Definition verleiht der RKI-Richtlinie Gesetzescharakter.

Unfallverhütungsvorschriften

Auch spielt die GuV-Regel Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen sowie die BGI A1 Unfallverhütungsvorschrift in der Hygiene eine große Rolle. Hierbei handelt es sich um berufsgenossenschaftliche Vorschriften, die für die Sicherheit und Gesundheit der Mitarbeiter im Gesundheitswesen Sorge tragen (z. B. Schutzkleidung, Immunisierung, Vorsorgeuntersuchungen etc.). Die Einhaltung dieser konkreten Vorschriften wird von den Berufsgenossenschaften direkt überwacht.

Normen

Bei DIN-/EN-/ISO-Normen handelt es sich um Regelwerke, die einen Maßstab für einwandfreies technisches Verhalten bilden und laut Bundesgerichtshof Empfehlungscharakter haben.

Das Qualitätsmanagement

Mit einfachen Worten könnte man das Qualitätsmanagement als ein Werkzeug beschreiben, mit dem eine Organisation hinsichtlich ihrer Qualitätsbestrebungen geführt werden kann. Ein Qualitätsmanagement umfasst die ganze Organisationsstruktur, Verfahren und Prozesse sowie die erforderlichen Mittel für die Umsetzung und die Verbesserung der Qualität des jeweiligen Unternehmens. Seit November 2006 besteht die gesetzliche Forderung, dass alle die an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnärzte ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für ihre Praxen einzuführen und weiterzuentwickeln haben.

Prinzip des QM

Das Prinzip eines jeden Qualitätsmanagements ist der kontinuierliche Verbesserungsprozess (KVP). Er hilft sämtliche Prozesse einer Organisation zielgerecht zu führen bzw. zu verbessern. Als geeignetes Instrument zur Anwendung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses hat sich der sogenannte PDCA-Zyklus (Abb. 1 und 2) nach Demming bewährt:

- P = Plan
- D = Do
- C = Check
- A = Act

Grundlagen des QM

Vertragszahnärzte sind gemäß § 135a Abs. 2 SGB V gesetzlich verpflichtet, ein „einrichtungsinternes Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln“. In der im November 2006 veröffentlichten Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses sind folgende Grundelemente an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement festgelegt:

- Erhebung eines Ist-Zustands
- Definition von Zielen
- Beschreibung von Prozessen und Verantwortlichkeiten
- Ausbildung und Anleitung aller Beteiligten
- Durchführung von Änderungsmaßnahmen
- Erneute Erhebung des Ist-Zustands
- Praxisinterne Rückmeldung über die Wirksamkeit von Qualitätsmanagementmaßnahmen

Die folgenden Beispiele zeigen die Anwendung dieser Grundelemente auch im Bereich der Hygiene.

Ist-Analyse

Die Ist-Analyse ermittelt den aktuellen Zustand im Hygienebereich und verschafft dem Praxisteam einen Überblick über eventuelle Schwachstellen, die verbesserungswürdig sind. Dental-Depots oder auch vereinzelte Landes Zahnärztekammern stellen dafür Prüflisten zur Verfügung, mit deren Hilfe diese Art der Selbstbewertung durchgeführt werden kann. Die Ergebnisse dieser Analyse bilden damit auch gleichzeitig den Maßnahmenplan zur Erreichung hygienerelevanter Ziele.

Regelung der Verantwortlichkeiten

Wer im Hygienebereich wofür zuständig ist bzw. wer was tun darf, sollte in jeder Zahnarztpraxis geregelt und dokumentiert sein. Diese Regelung fordert insbesondere die Medizinproduktebetrieberverordnung. Sie gibt vor, dass die Aufbereitung von Medizinprodukten nur von Personen durchgeführt werden darf, die auf-

grund ihrer Ausbildung und praktischen Tätigkeit über die erforderliche Sachkenntnisse verfügen. Daher ist eine klare Zuordnung sämtlicher Hygienetätigkeiten unumgänglich.

Klar zu definieren und dokumentieren ist:

- Wer führt welche Hygienemaßnahmen durch?
- Wer darf Medizinprodukte aufbereiten?
- Wer darf aufbereitete Medizinprodukte freigeben?

Dokumentationsmöglichkeiten:

- Im Hygieneplan und/oder auf Hygienedokumenten
- In einem Tätigkeitsplan
- Im Organigramm des Hygienebereichs

Beschreibung und Prüfung von Prozessen

Hygieneverfahren und Arbeitsabläufe speziell in der Medizinprodukteauf-

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 aus dem Festnetz der T-Com, Mobilfunkgebühren abweichend)

Anzeigenseite mit Absender/Stempel faxen:

Telefax (05241) 89 78 66 589

www.miele-professional.de

ZWP

*abhängig von Gerätetyp, Ausstattung und Vertragslaufzeit

Miele
PROFESSIONAL

bereitung müssen dokumentiert und regelmäßig auf Wirksamkeit überprüft werden. Deshalb sind Verfahrens- und Arbeitsanweisungen unumgänglich.

Hygieneplan

Der Hygieneplan sollte als eine Art Praxishygienehandbuch angesehen werden, in dem alle hygienerelevanten Arbeitsabläufe beschrieben sind. Die Führung eines Hygieneplans ist eine gesetzliche Forderung und ein wichtiger Bestandteil eines Qualitätsmanagementsystems. Der Hygieneplan muss regelmäßig auf Aktualität geprüft werden und unterliegt damit auch dem kontinuierlichen Verbesserungssystem. Es besteht eine jährliche Einweisungspflicht beziehungsweise erneute Einweisung bei personellen oder anderweitigen Veränderungen, zum Beispiel Einsatz neuer Hygieneverfahren oder Produkte. Der Hygieneplan muss allen Mitarbeitern zugänglich sein. Vorgefertigte Rahmenhygienepläne müssen den Praxisbegebenheiten angepasst werden.

Verfahrens- bzw. Arbeitsanweisungen

Sie beschreiben im Detail, wie die einzelnen Hygienemaßnahmen durchzuführen sind, und gewährleisten standardisierte Arbeitsabläufe. Für die Aufbereitung der Medizinprodukte sind sie von der Medizinproduktebetriebsverordnung explizit verlangt, um auch das manuelle Verfahren der

Aufbereitung als „validiert“ gelten zu lassen. In den Verfahrensanweisungen sind auch die Verantwortlichen zu benennen.

Prüfprotokolle und Leistungsbeurteilungen

Nachweise und Aufzeichnungen über einwandfreies Funktionieren eingesetzter Geräte und Methoden in der Hygiene spielen besonders in der Aufbereitung von Medizinprodukten eine große Rolle. Alle Prozessschritte der Aufbereitung, die dabei erfassten Messwerte der Prozessparameter und deren Wirksamkeit müssen dokumentiert und aufbewahrt werden. Dabei ist auch die „freigebende Person“ zu benennen. Zuständigen Behörden ist Einsicht in die Aufzeichnungen und Nachweise zu gewähren. Die RKI-Richtlinie sieht bei der „Freigabe von Medizinprodukten“ vor, dass die dafür eingesetzten Mitarbeiter den entsprechenden Ausbildungs- und Kenntnisstand aufweisen, was in der Regel zusätzlich zur Ausbildung einen ergänzenden Schulungsbedarf zur Folge hat.

Ausbildung und Qualifikation

Wie auch in anderen Fachbereichen der Zahnarztpraxis verlangt das Qualitätsmanagement im Bereich der Hygiene regelmäßige Schulung und Fortbildung. Den Zahnarztpraxen ist nahezu legen, den Schulungsbedarf kritisch zu ermitteln, da gerade in diesem Gebiet mit dem Erscheinen der neuen RKI-Richtlinie im Jahr 2006 erhebliche

Veränderungen stattgefunden haben. Hygieneinstitute sowie Zahnärztekammern bieten dafür entsprechende Kurse an. Für Mitarbeiterinnen, die Medizinprodukte aufbereiten, gilt darüber hinaus die Forderung der Medizinproduktebetriebsverordnung, „Sachkenntnisse“ zu erlangen. Ausgebildeten Mitarbeiterinnen mit mehr als fünfjähriger Berufserfahrung wird dafür ein zweitägiger Sachkundelehrgang zur Erlangung der Sachkenntnis gemäß §4 (3) MPBetrV empfohlen. Für Mitarbeiterinnen mit weniger Berufsjahren wird ein fünftägiger Sachkundelehrgang angeboten. Die in diesen Kursen vermittelte Sachkunde entspricht den Anforderungen des RKI unter Rücksichtnahme auf die speziellen Arbeitssituationen in Zahnarztpraxen bzw. Praxiskliniken.

Rückmeldung über die Wirksamkeit

Prüfungen auf Wirksamkeit der Hygienemaßnahmen sind in der Medizinprodukteaufbereitung durch die dokumentierte Freigabe gefordert, darüber hinaus jedoch sind Qualitätsaudits auch für den Hygienebereich durchzuführen. Bei diesen wird über Wirksamkeit eingesetzter Verfahren berichtet und eventuelle Verbesserungsmaßnahmen festgelegt und dokumentiert.

Fazit

Das Hygienemanagement ist ein eigenständiger Qualitätskreislauf im Rahmen eines Qualitätsmanagements. In kaum einem anderen Fachbereich lassen sich die grundlegenden Anforderungen im QM so gezielt anwenden und demonstrieren. Allerdings darf nicht missverständlich angenommen werden, dass sich Qualitätsmanagement nur auf den Hygienebereich einer Zahnarztpraxis bezieht.

ANZEIGE

scharf, schärfer, nxt.

x-on nxt
Der Röntgensensor mit ‚nxt generation‘ Bildqualität.



orangedental premium innovations info: +49 (0)73 51.474 99.0

kontakt.

Marina Nörr-Müller

QM-Auditor

Maria-Birnbaum-Str. 12

80686 München

E-Mail: info@mnoermueller.de

Qualitätsmanagement in der zahnärztlichen Praxis

| Dora M. Tarnoki

Qualitätsmanagement in der zahnärztlichen Praxis ist eines der aktuellsten Themen der heutigen Zeit. Qualitätsmanagement zählt, aufgrund der Anforderungen, die von den leitenden Standesorganisationen vorgegeben werden, zu einem wesentlichen Bestandteil im täglichen Ablauf der Praxis und stellt eine verbindliche Forderung dar. Aber was ist notwendig, um das System nicht zu einer Mehrbelastung, sondern zu einem Instrument zu machen, das die täglichen Abläufe vereinfacht und damit verbunden einen Mehrwert darstellt?

Die Herausforderung ist es, im Qualitätsmanagement nicht nur einen bürokratischen Aufwand zu sehen, sondern die Vorteile, die ein solches System bietet, als Chance zu einer erfolgreichen Praxisführung zu nutzen.

Zunächst aber: „Was ist Qualitätsmanagement?“ Eine kurze Definition lautet: „Qualitätsmanagement oder QM bezeichnet grundsätzlich alle organisierten Maßnahmen, die der Verbesserung von Produkten, Prozessen oder Leistungen jeglicher Art dienen. Qualitätsmanagement ist eine Kernaufgabe des Managements. In Branchen wie der Luft- und Raumfahrt, Medizintechnik, Gesundheitsversorgung, Arznei- und Lebensmittelherstellung ist das Qualitätsmanagementsystem vorgeschrieben.“ (www.wikipedia.de) An dieser konkreten Aussage kann man schon sehen, dass die Definitionen für Qualitätsmanagement im Wesentlichen immer ein Gerüst für den Aufbau im eigenen Unternehmen darstellen. Das Gerüst, innerhalb dem sich jedes Unternehmen entsprechend seiner Spezialisierungen flexibel bewegen kann. Das heißt, dass bei gleichem Gerüst jedes Qualitätsmanagement in weiten Bereichen individuell auf die Praxis zugeschnitten ist.

So wie mit dieser Definition verhält es sich mit geringen Abweichungen bei

allen Qualitätsmanagement-Systemen. Egal ob Sie sich für die DIN EN ISO 9000, TQM, KTQ, Z-PMS entscheiden, um nur einige Beispiele zu nennen, es wird Ihnen ein Leitfaden, ein Gerüst zur Verfügung gestellt, an dem Sie sich orientieren und innerhalb dem Sie die eigenen Abläufe und Prozesse innerhalb der Praxis in saubere und optimierte Bahnen lenken.

Mit Start der Einführung eines Qualitätsmanagement-Systems erreicht man kontinuierlich eine Optimierung aller Leistungen und Abläufe und damit verbunden viele essenzielle Vorteile im täglichen Arbeitsablauf der Zahnarztpraxis.

Forderungen an die Praxis

Bestimmte Forderungen sind entsprechend der Berufsgruppe innerhalb der Zahnmedizin verpflichtend, da sie von hoher Wichtigkeit, z.B. für Zahnärzte, Mitarbeiter und Patienten sind. Sie stellen aber nur einen Baustein auf dem Weg zu einem vollständigen und erfolgreichen Qualitätsmanagement dar.

Gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschuss (www.g-ba.de) ist dabei sicherzustellen, dass innerhalb eines Zeitraumes von vier Jahren (nach Inkrafttreten der Richtlinie am 30. Dezember 2006) das in der Praxis eingesetzte System alle Grundelemente enthält.

Grundsätzliche Anforderungen

Grundelemente eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements sind:

- Erhebung und Bewertung des Ist-Zustandes
- Definition von Zielen
- Beschreibung von Prozessen und Verantwortlichkeiten
- Ausbildung und Anleitung aller Beteiligten
- Durchführung von Änderungsmaßnahmen
- erneute Erhebung des Ist-Zustandes
- praxisinterne Rückmeldung über die Wirksamkeit von Qualitätsmanagement-Maßnahmen.

Dabei spielen zum Beispiel die Bereiche Behandlungsrichtlinien, Röntgenverordnung, Hygiene unter Zuhilfenahme von Instrumenten wie Checklisten und Praxishandbuch sowie das Fehler-, Beschwerde- und Notfallmanagement eine wesentliche Rolle. Nicht zu unterschätzen sind auch die Bereiche Mitarbeiter und Patientenorientierung, denn um diese beiden Gruppen dreht sich ja der Praxisalltag und diese beiden Gruppen tragen erheblich zum wirtschaftlichen Erfolg einer Praxis bei.

Situation und Vorgehen

In der G-BA-Richtlinie steht: „Die Zahnärzte können bei der Einführung

des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements auf vorhandene Qualitätsmanagement-Systeme zurückgreifen oder ein eigenes Qualitätsmanagement-System einsetzen. Es muss dabei individuell auf die spezifischen und aktuellen Gegebenheiten und Bedürfnisse der Patienten, der Praxisleitung und der Praxismitarbeiter bezogen sein.“

Unglücklicherweise wird Qualitätsmanagement aufgrund dieser Forderungen heute von einigen Praxisinhabern immer noch als unnötiges und zeitverschlingendes „Übel“ gesehen, das nur aufgrund dieser Forderungen durch Standesorganisationen eingeführt werden muss und damit eine Behinderung der wirtschaftlichen Situation einer Praxis darstellt.

Genau das Gegenteil ist der Fall. Richtig vorbereitet, eingeführt und umgesetzt stellt es zwar zu Anfang einen Mehraufwand dar – keine Frage –, der sich aber sehr schnell in einen Vorteil wandelt und nach Einführung innerhalb kürzester Zeit einen messbaren qualitativen und quantitativen Erfolg zeigt.

Richtig angewendet und mit einem motivierten Team ist aber auch der Mehraufwand für den Einzelnen nicht wesentlich höher und verteilt sich, unter der Führung und Moderation

der Praxisleitung (oder QMB), auf viele Schultern im Praxisteam.

Was ist wichtig auf dem Weg zu einem guten Qualitätsmanagement-System? Vielfach wird das Projekt Qualitätsmanagement einfach durch einen Einzelnen gestartet. Qualitätsmanagement ist aber keine Aufgabe für einen Einzelkämpfer, sondern ein Projekt für das ganze Praxisteam. Aus diesem Grund ist es wichtig, das Projekt Qualitätsmanagement auf einer guten und soliden Basis zu starten. Dazu gehört eine Besprechung mit dem ganzen Team (Teambesprechungen), bei denen das Verständnis aller Mitarbeiter für die Vorteile geweckt (Sinn und Nutzen eines Qualitätsmanagement-Systems) und das Projekt gestartet wird. Auf dieser Grundlage gilt es dann aufzubauen.

Projektplan

Die Umsetzung des Qualitätsmanagements leidet oft darunter, dass keine angemessene Zeit für die Umsetzung während der Arbeitszeit zur Verfügung steht. Darum gilt es zu allererst diese Freiräume zu schaffen. Dies wird durch einen Projektplan umgesetzt, in dem exakt festgehalten ist, in welcher Frequenz, an welchem Tag der Woche und wie lange die QM-Besprechungen stattfinden. Wichtig ist, dass das ge-

samte Praxisteam teilnimmt und die Termine verbindlich eingehalten werden.

IST-Analyse

Ein wichtiges Instrument beim Start des Projektes Qualitätsmanagement in der eigenen Praxis ist die sogenannte IST-Analyse. Bei der IST-Analyse geht es zunächst einmal darum, alle Abläufe und Prozesse in der Praxis festzuhalten und zu beschreiben. Die Analyse bietet die Möglichkeit, „alte Zöpfe“ abzuschneiden und Abläufe und Prozesse neu optimal zu gestalten. Dabei ist es wichtig, dass das gesamte Team teilnimmt und sich einbringt. Ziel ist es natürlich, den aktuellen Stand festzuhalten, aber auch das Team einzubinden und somit Verantwortlichkeiten zu wecken.

Während der IST-Analyse werden die positiven, aber auch die fehlenden oder fehlerhaften Abläufe und Prozesse identifiziert und festgehalten. Die Aufnahme und Dokumentation der aktuellen Abläufe wird von jedem einzelnen Mitarbeiter für seinen Bereich durchgeführt.

| | | |
|-----------------------|---|-----------|
| S trengths | – | Stärken |
| W eakness | – | Schwächen |
| O pportunities | – | Chance |
| T hreats | – | Gefahren |

Abb. 1: SWOT-Analyse.

Ein wichtiges Dokument bildet in diesem Zusammenhang auch die SWOT-Analyse (Strength, Weakness, Opportunities, Threats = Stärken, Schwächen, Chancen und Gefahren) (Abb. 1).

Alle genannten Vorgänge müssen schriftlich – mit Datum versehen – dokumentiert werden. Das gilt übrigens für alle Besprechungen und Aktionen im Zusammenhang mit dem Qualitätsmanagement-System.

Nach der IST-Analyse geht es dann erst richtig los, um das Verständnis und die Motivation in der gesamten Mannschaft zu stärken. Das erreicht man am ehesten, wenn man die Mitarbeiter entsprechend ihrer Fähigkeiten und Einsatzgebiete schult und ausbildet. Was ist QM? Warum QM? Wo liegt der Vorteil für die Praxis? Wo liegt der

ANZEIGE



www.schlauerzahnarzt.de

Synadoc GmbH
 Abrechnungsberatung für Zahnarztpraxen
 Guntherstr. 5, 76185 Karlsruhe
 Tel.: 0700 6733 4333

Vorteil für den Einzelnen? Das sind nur einige der Fragen, deren Antworten für den vollen Einsatz aller Mitarbeiter wichtig sind. Der zeitliche Aufwand dafür hält sich in Grenzen, da es mittlerweile sehr gute Tagesseminare zu diesem Thema gibt.

Benennen des QM-Beauftragten

In einem nächsten Schritt wird ein/e Qualitätsmanagement-Beauftragte/r

den entsprechenden Verantwortlichen/ Verantwortlichkeiten die essenziellen Dokumente eines Qualitätsmanagement-Systems: 1. Verfahrensanweisungen, 2. Arbeitsanweisungen und 3. Checklisten.

Diese Dokumente bilden einen wesentlichen Teil des Qualitätsmanagement-Handbuchs, das stetig wächst und dessen Inhalte ein stetiger Begleiter der täglichen Routinen wird. Die

Qualitätsmanagement-System, das durch das gesamte Praxisteam getragen wird.

Das System ist damit aber nicht für immer und ewig festgelegt und statisch. Vielmehr lebt das System und wird über praxisinterne Rückmeldung über die Wirksamkeit von Qualitätsmanagement-Maßnahmen immer weiter angepasst und verbessert. Wie dies erfolgen kann und sollte, beschreibt der PDCA-Zyklus im obigen Bild sehr anschaulich (Abb. 2).

Deming-Zyklus/PDCA-Zyklus

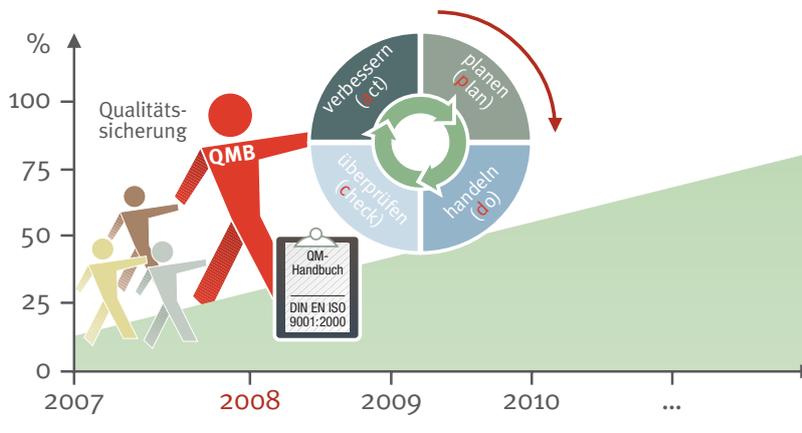


Abb. 2: PDCA-Zyklus.

(Quelle: Dora M. Tarnoki)

(QMB) ernannt. Diese Funktion trägt eine nicht unwesentliche Verantwortung für das einzuführende System und kann sowohl der Praxisinhaber sein oder ein/e Mitarbeiter/in seines Vertrauens sein. Gemeinsam mit dem QMB und dem Praxisinhaber werden die oben genannten regelmäßigen Teambesprechungen durchgeführt. Die Frequenz sollte dabei so gewählt werden, dass der Praxisablauf nicht erheblich gestört wird, aber auch so, dass es in einem überschaubaren Zeitraum zu einer erfolgreichen Einführung kommt. In diesen Teambesprechungen sollten immer alle teilnehmen und nicht nur dabei sein. Aktive Mitarbeit ist die Zauberformel. Die Themen und Ziele werden im Vorfeld an einer Tafel, einem Flipchart oder Ähnlichem festgehalten und jeder stellt sein Thema und die potenziellen Verbesserungen selbst vor und erklärt die Details.

Dokumente und QM-Handbuch

Aufgrund der so entstehenden Diskussionen und dem Gedankenaustausch entstehen dann im Laufe der Zeit mit

Inhalte müssen gelebt werden und das ist nur der Fall, wenn alle Beteiligten an den entstandenen Dokumenten mitgewirkt und sie gemeinsam verabschiedet haben. Dem Praxisinhaber obliegen die Freigabe der Dokumente und die Veröffentlichung derselben.

Ein weiterer wesentlicher Baustein des QMH bilden die Festlegung der Qualitätspolitik, der Qualitätsziele und die Beschreibung der Mitarbeiterführung. Diese Bereiche werden zumeist durch die Praxisführung festgelegt und festgehalten. Teile können auch an den QMB delegiert werden, sind aber so essenziell wichtig für eine Praxis, dass sie eigentlich nur durch den Inhaber dokumentiert und erklärt werden können.

Das so entstehende Dokument bildet dann die Grundlage für alle folgenden Aktivitäten. Es wird in überschaubare Arbeitspakete aufgeteilt und die Ergebnisse werden in regelmäßigen Abständen überprüft und falls notwendig überarbeitet.

Kontinuierlich entsteht auf diesem Weg ein gutes und funktionierendes

Fazit

Zusammenfassend ist zu sagen, dass der Erfolg eines Qualitätsmanagement-Systems mit der Akzeptanz und damit verbunden der Motivation des gesamten Praxisteams steht und fällt. Desto mehr Motivation man erzielt, desto höher wird der Einsatz jedes Einzelnen für die Sache. Um dies zu erreichen, ist eine umfassende Information und Schulung aller Beteiligten, aber auch die kontinuierliche Moderation aller Aktivitäten in diese Richtung notwendig. Im Verlauf dieses Prozesses/ Projektes wird das Verständnis für Sinn und Zweck eines QM-Systems geweckt und hier liegt der Erfolg für Ihr neues Qualitätsmanagement-System.

autorin.

Dora M. Tarnoki

Ausbildung zur zahnmedizinischen Assistentin (ZMA) in der Schweiz (Baden). Ab 1997 erste Erfahrungen mit QM-Systemen in der Zahnarztpraxis als QM-Beauftragte. 1999 Gründung der Firma DqmT – Praxis- und Qualitätsmanagement. 2000 Ausbildungen zur QM-Auditorin (QMA-TÜV). Seit dieser Zeit Beratung und Betreuung von Zahnarztpraxen und Dental-laboren bis zur Zertifizierung. Seit 2000 Referententätigkeiten für verschiedene Seminar- und Beratungszentren.

kontakt.

DqmT

Dora M. Tarnoki
QMA (TÜV)
Blombergstr. 31
81825 München

Schluss mit Haarerufen

Umsetzung der QM-Richtlinie und RKI-Empfehlungen

| Redaktion

Für Unruhe hat unter Zahnärzten das Inkrafttreten der Qualitätsmanagement(QM)-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses gesorgt. Insbesondere ihr Umfang und der administrative Aufwand werfen Fragen auf. Für zusätzliche Verunsicherung sorgten die vom Bundesgesundheitsblatt veröffentlichten Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI).

Sowohl die QM-Richtlinie als auch die RKI-Empfehlungen bedeuten für die Zahnarztpraxen zum Teil erhebliche Veränderungen und Mehraufwand. Umso wichti-

ger ist es, die Bedeutung der Begrifflichkeiten Qualitätsmanagement und RKI-Empfehlungen zu klären und voneinander abzugrenzen. Das Qualitätsmanagement umfasst alle Tätigkeiten,

Verantwortlichkeiten, Ziele und Mittel einer Praxis sowie deren komplexe Beziehung zueinander, die für die Erbringung und ständige Verbesserung der Dienstleistung notwendig sind. QM betrifft also sämtliche Abläufe und Bereiche in der Praxis sowie alle Faktoren, die auf diese Einfluss nehmen. Die RKI-Empfehlungen hingegen stellen einen Teilbereich des Qualitätsmanagements dar und betreffen die Hygiene. Der Schwerpunkt liegt hierbei auf der Aufbereitung von Medizinprodukten.



INDIVIDUELLES QM

Bei den vielen neuen Regelungen in Sachen QM ist es unabdingbar, einen Partner zu haben, der Ihnen das Rüstzeug liefert, mit dem Sie ein QM sicher und zielgerichtet aufbauen können. Bauer & Reif Dental bietet Ihnen eine Seminarreihe an, die Ihnen ein erfolgreiches Umsetzen aller Richtlinien und Empfehlungen leicht macht. In insgesamt sechs preisgünstigen QM-Modulen lernen Sie auf kompakte und vor allem zahnarztgerechte Art und Weise die einfache Umsetzung der QM-Richtlinien kennen. Besonderes Plus: Die einzelnen Module können unabhängig voneinander besucht werden. Sie wählen nur aus, was Sie brauchen.

Auf Wunsch berät Sie Bauer & Reif Dental auch gerne vor Ort in Ihrer Praxis. Gemeinsam mit Ihnen erarbeiten wir ein individuelles, praxisinternes QM. Wenn Sie interessiert sind, schreiben Sie unserer Fachberaterin Katy Körner eine Mail an koerner.k@bauer-reif-dental.de

Unsere nächsten Termine (jeweils von 14.00 bis 18.30 Uhr)

13.02.2009: Modul 1 – Dokumentation

13.03.2009: Modul 2 – Ist-Zustand

17.04.2009: Modul 5 – RKI-Richtlinien

17.06.2009: Modul 6 – Ressourcen

26.06.2009: Modul 4 – Kommunikation

Für das Modul 3 Arbeitsschutz/-sicherheit steht noch kein Termin fest

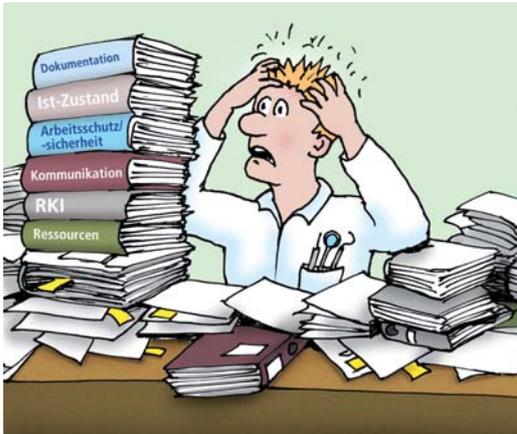
Mehr zu den QM-Modulen von Bauer & Reif erfahren Sie unter:

www.bauer-reif-dental.de

Aufbereitung

Seit Herbst 2006 ist das Aufbereiten von Medizinprodukten unzertrennlich mit den Begriffen unkritisch, semikritisch, kritisch, Helixtest und Freigabe-berechtigung verbunden. Neu ist auch, dass zum Beispiel im Sterilisationsraum eine sichtbare Trennung zwischen dem „reinen“ und dem „unreinen“ Bereich stattfinden muss.

Außerdem muss das Sterilgut vor der weiteren Verwendung von der Hygienebeauftragten freigegeben und diese Freigabe schriftlich fixiert werden. Für Praxen, die insbesondere chirurgisch tätig sind, kann sich zu diesem Zweck der Einsatz spezieller Software lohnen. Damit wird eine lückenlose Nachvollziehbarkeit und Zuordnung des Sterilgutes zu den Patienten möglich. Im Falle eines Rechtsstreits sind Zahn-



Zum Haareraufen finden viele Zahnärzte die Verpflichtung, ein QM einzuführen.

ärzte so auf der sicheren Seite. Im Zusammenhang mit den RKI-Empfehlungen wurde auch diskutiert, ob die Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten ausreiche oder ob eine zusätzliche Ausbildung erforderlich sei. Die Antwort ist ganz klar: Die Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten ist ausreichend.

Überprüfungen

Im Bereich des Qualitätsmanagements erfolgen Kontrollen ab dem 01.01.2011 durch die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen. Vorgesehen sind pro Jahr stichprobenartige Überprüfungen bei zwei Prozent der niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte.

Im Gegensatz dazu wird die Einhaltung der RKI-Empfehlungen im Rahmen einer Praxisbegehung überprüft. Dabei wird zwischen einer routinemäßigen und einer anlassbezogenen Überprüfung unterschieden. Erstere wird durch das Gewerbeaufsichtsamt durchgeführt. Letztere wird im Bereich der Praxishygiene durch das Gesundheitsamt – auch ohne Voranmeldung – durchgeführt.

Auslöser kann beispielsweise die Beschwerde eines Patienten sein. Zu einer Überprüfung kann es ebenfalls durch eine meldepflichtige Erkrankung kommen (z.B. Hepatitis B), wenn nach einer Infektionsquelle gesucht wird. Beide Arten der Überprüfung fanden in der

Vergangenheit bereits bei mehreren Praxen statt. Die gefundenen Mängel werden von den Prüfbehörden in verschiedene Kategorien eingeteilt: kritische Mängel, schwerwiegende Mängel und sonstige Mängel. Zu einer sofortigen Stilllegung der Praxis führen allerdings nur kritische Mängel. Ein solcher Mangel wäre beispielsweise das Fehlen eines geeigneten Sterilisators. Schwerwiegende Mängel führen nicht zu einer unmittelbaren Stilllegung, müssen aber nach einer gesetzten Frist behoben sein und dies muss bei der Prüfbehörde nachgewiesen werden.

kontakt.

Bauer & Reif Dentalhandel und -Service GmbH

Heimeranstraße 35
80339 München
Tel.: 0 89/76 70 83-0
Fax: 0 89/76 70 83-26
E-Mail: info@bauer-reif-dental.de
www.bauer-reif-dental.de

ANZEIGE

Registrieren.

- Universelles A-Silikon
- Verarbeitungszeit ca. 25 s
- Aushärtung intraoral in ca. 35 s
- Shore-A 90
- perfekt zu bearbeiten
- preisgünstig



Wir danken Ihnen für Ihr Vertrauen und wünschen Ihnen ein gesegnetes Fest und ein frohes neues Jahr!

R-SI-LINE® HARD-BITE

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Tel.: 0 40 - 22 75 76 17
Fax: 0 800 - 733 68 25 gebührenfrei
E-mail: info@r-dental.com
r-dental.com

Fordern Sie auch unsere Produktinformationen zu sämtlichen CAD/CAM-Produkten an.



Biß zur Perfektion

Modernes, praxisinternes Hygienemanagement heute

| Mathias Lange

Seit jeher nimmt die Hygiene in der zahnärztlichen Praxis einen großen Stellenwert ein. Aber dennoch hat sich in der jüngsten Vergangenheit einiges verändert. Dieser Artikel soll diese neue Betrachtungsweise beleuchten und auf die gestiegenen Anforderungen an ein praxisinternes Hygienemanagement unter Berücksichtigung der aktuellen Rechtslage hinweisen.

Durch die in 2006 neu formulierte RKI-Empfehlung zur „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde“ wurden auch andere rechtliche Grundlagen in den Fokus gerückt. Speziell durch die Ende 2006 einsetzenden Begehungen seitens der Aufsichtsbehörden bekam das Medizinproduktegesetz (MPG) und die daraus resultierende Medizinproduktebetriebsverordnung (MPBetreibV) einen völlig neuen Stellenwert in den deutschen Zahnarztpraxen.

Kannten viele Praxen die Gewerbeaufsicht bislang nur als zuständige Behörde für die Röntgenanlage, so rückt mittlerweile die Aufbereitung von Medizinprodukten immer mehr in den Fokus derselben. Speziell bei der Aufbereitung, also der Reinigung, Desinfektion und Sterilisation des Instrumentariums, gehen die Auffassungen der Behörden und der Zahnärzteschaft teilweise deutlich auseinander.

Legt die Zahnärzteschaft das Hauptaugenmerk auf die „neue“ RKI-Empfehlung, so prüfen die Aufsichtsbehörden (die Zuständigkeit variiert in den Bundesländern) meist entsprechend der bereits im 2001 veröffentlichten gemeinsamen Empfehlung des RKI und des BfArM zur „Aufbereitung von Medizinprodukten“. Diese, und eben derzeit nur diese, ist mit einer gesetzlichen Vermutungswirkung ausgestattet. So besagt §4.2 der MPBetreibV: „... Eine ordnungsgemäße Aufbereitung

nach Satz 1 wird vermutet, wenn die gemeinsame Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte zu den Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten beachtet wird.“

Leider weicht die „Aufbereitungs-Richtlinie“ in wesentlichen Punkten von der für die Zahnmedizin ab, ohne die Unterschiede zwischen den verschiedenen medizinischen Fachgruppen zu berücksichtigen.

Validierte Verfahren

In der Hauptsache beziehen sich die Differenzen auf die Bereiche „Validierte Verfahren“ und die Aus- bzw. Fortbildung des mit der Aufbereitung betrauten Personals.

Derzeit sieht es so aus, dass neben der mittlerweile in fast allen Praxen üblichen Routinekontrolle mittels Prozessindikatoren und der entsprechenden Dokumentation auch noch eine sogenannte Prozessvalidierung, also eine komplette Beurteilung aller Aufbereitungsschritte durch eine externe Person notwendig wird. Diese Prozessvalidierung erfordert von den Praxen neben einem nicht unerheblichen finanziellen Aufwand auch einige organisatorische Änderungen in den Abläufen. Hier ist ein fundiertes Know-how gefragt, um die Belastung der Praxis so

gering wie möglich zu halten und die Anforderungen in eine positive Richtung zu lenken.

Ausbildung des Personals

Im Bereich der notwendigen Ausbildung des Personals, das mit der Aufbereitung betraut ist, weichen die Anforderungen in den Bundesländern stark voneinander ab. Teilweise wird die erfolgreiche Teilnahme an einem „Sachkundekurs“ entsprechend der DGSV e.V. (Deutsche Gesellschaft für Sterilgutversorgung) vorausgesetzt.

In anderen Ländern sind die Forderungen deutlich moderater. Hier sollten die Landeszahnärztekammern den Kontakt mit den Behörden suchen und einen gemeinsamen, für alle Beteiligten gangbaren Weg finden.

Umgekehrte Beweislast

Aber warum wurden die Anforderungen an die Hygiene in den deutschen Zahnarztpraxen so gesteigert? Sicherlich ist ein Hauptgrund die gestiegene Gefahr für die Patienten und das Personal. Durch das Zusammenrücken unserer Welt haben nun auch Keime wie zum Beispiel Hepatitis C eine größere Verbreitung in unserem Land erreicht. Die Nachrichten über Infektionen im Gesundheitswesen häufen sich in letzter Zeit wieder. Vor einigen Wochen gingen gleich zwei voneinander unabhängige Infektionsfälle in deutschen Praxen durch die Medienlandschaft. Einmal



Unterstützend können Sie Ihr Praxisteam mit unserem neuen Lernprogramm zum Thema Hygiene fit machen. Der Kurs ist klar verständlich, für jedermann leicht erlernbar und richtet sich sowohl an Praxisinhaberinnen und -inhaber als auch an die Mitarbeiterinnen.

Sie können ihn entweder auf CD bei uns bestellen oder Sie besuchen unsere Plattform zum E-Learning: www.nwd-gruppe.de/e-learning

Für weitere Details wenden Sie sich bitte an unsere Spezialisten unter der Hygiene-Hotline: 0160/97 90 00 84 oder per E-Mail: hygiene@nwdent.de

wurde Hepatitis C (Arztpraxis in Niedersachsen) als Erreger diagnostiziert, ein anderes Mal war es der HI-Virus (HNO-Praxis in Baden-Württemberg). In beiden Fällen handelt es sich um niedergelassene Arztpraxen und nicht um Krankenhäuser. Die Öffentlichkeit schaut immer intensiver auf solche Fälle – gerade auch in deutschen Zahnarztpraxen.

In solchen juristischen Streitfällen greift die sogenannte „umgekehrte Beweislast“, das heißt, dass im Gegensatz zu unserer sonstigen Rechtsprechung die Praxis beziehungsweise der/die Inhaber/-in den Unschuldsbeweis antreten muss. Für die Umkehrung der Beweislast reicht nach einem Urteil des Bundesgerichtshofs bereits die Möglichkeit eines Zusammenhangs zwischen der Behandlung und der Infektion aus (VI ZR 158/06 u. VI ZR 118/06). Der Unschuldsbeweis ist für eine Praxis nur sehr schwer anzutreten. Ohne ein rechtssicher dokumentiertes Hygienemanagement und eine lückenlose Nachvollziehbarkeit zum Beispiel aller Aufbereitungsschritte der jeweiligen Instrumente ist es nahezu unmöglich, aus dieser juristischen Zwickmühle zu entkommen.

Kompetenter Partner

Allein dies und die damit verbundene Umsetzung der rechtlichen Anforderungen stellen viele Praxen vor große Schwierigkeiten. Zusätzlich sollten für ein modernes und zukunftsorientiertes Hygienemanagement auch die übrigen flankierenden Gesetze und Verordnungen nicht außer Acht gelassen werden. Wer heute sein Hygienemanagement nur auf das MPG und die RKI-Empfeh-

lung stützt, wird relativ bald an die Grenzen stoßen. Speziell unter Berücksichtigung der Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses und des immer größer werdenden Kostendrucks auf die Praxen muss ein zeitgemäßes Hygienemanagement neben der rechtlichen Absicherung auch die Optimierung der Wirtschaftlichkeit der Arbeitsabläufe und nicht zuletzt der eingesetzten Produkte als Ziel haben. Gut, wenn man hier Partner an seiner Seite weiß, die durch Kompetenz und Erfahrung den Spagat aus „juristischem Soll“ und der optimalen Wirtschaftlichkeit der kompletten Praxishygiene schaffen.

Die Hygienespezialisten der NWD-Gruppe starten mit einer ausführlichen Bestandsaufnahme des „IST“ und begleiten Sie durch Schulungen und entsprechende Dokumentationen zum „SOLL“ in Ihrer Praxis. Hierbei stehen neben den technischen und organisatorischen Voraussetzungen Ihrer Praxis auch die Arbeitsabläufe und die Produkte auf dem Prüfstand.

Am Ende dieser Hygieneberatung steht ein modernes und auf die Zukunft ausgerichtetes Hygienemanagement, das Ihnen bei optimaler Wirtschaftlichkeit mehr Sicherheit bei einer eventuellen Praxisbegehung gibt und als Vorstufe zu einem Qualitätsmanagement gesehen werden kann.

kontakt.

Nordwest Dental GmbH & Co. KG
Schuckertstr. 21
48153 Münster
Hotline: 0160/97 90 00 84
E-Mail: hygiene@nwdent.de



Prophy-Mate neo

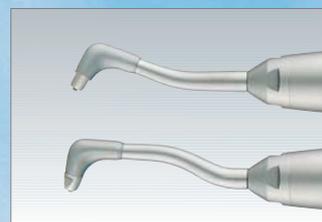
Luftgetriebenes Zahnpolitursystem

Das verbesserte Prophy-Mate neo kombiniert Form und Funktionalität für einfachere Anwendung. Durch hervorragende Gewichtsbalance und eine leichte, kompakte Pulverkammer ist das Prophy-Mate neo bequem zu halten, während sich die Original-NSK-Handstückkupplung selbst bei hohem Luftdruck frei um 360 Grad drehen lässt. Mit der leistungsstarken Original-Doppeldüse von NSK wird die Reinigungszeit und damit die Behandlungszeit deutlich verkürzt. Entwickelt für problemloses direktes Aufsetzen auf NSK-Kupplungen und Luftturbinen-Kupplungen der wichtigsten Hersteller.



Neu

€ 849,00*



*Alle Preise zzgl. ges. MwSt.

KaVo® und MULTiflex® sind eingetragene Markenzeichen der Firma KaVo Dental GmbH, Deutschland. Sirona® ist ein eingetragenes Markenzeichen der Firma Sirona Dental Systems GmbH, Deutschland. W&H® und Roto Quick® sind eingetragene Markenzeichen der Firma W&H Dentalwerk Bürmoos GmbH, Österreich. Bien-Air® und Unifix® sind eingetragene Markenzeichen der Firma Bien-Air Dental S.A., Schweiz.

NSK Europe GmbH

Elly-Beinhorn-Str. 8, 65760 Eschborn, Germany
TEL: +49 (0) 61 96 77 606-0, FAX: +49 (0) 61 96 77 606-29

Effiziente und wirtschaftliche Instrumentensterilisation

| Redaktion

Prestige Medical, welche ursprünglich zu der traditionellen englischen Haushaltswaren-Hersteller Prestige Gruppe gehörte, führte 1986 erfolgreich einen nichtelektronischen Sterilisator ein, der über offenem Feuer betrieben werden konnte. Diese Voraussetzung war sowohl vonseiten der WHO (World Health Organisation) als auch von der UNICEF vorgegeben worden. Beide Organisationen benötigten damals einen solchen Sterilisator, um ihr Impfprogramm in Entwicklungsländern erfolgreich durchzuführen.

Seit also mehr als 20 Jahren ist Prestige Medical Vorreiter bei der Entwicklung und Herstellung von hochtechnologischen Geräten auf den Gebieten Desinfektion und Sterilisation. Alle Geräte sind geprüft und zertifiziert auf Grundlage neuester internationaler Standards. Durch das ständige Bemühen, hinsichtlich Herstellung und Zuverlässigkeit der Produkte zur Weltspitze zu zählen, werden die Geräte von Prestige Medical inzwischen in über 80 Länder verkauft – bisher über eine Million Mal. Prestige Medical ist stets bestrebt, mit ihren Geräten und Produkten dem wachsenden Anspruch des internationalen Marktes gerecht zu werden. Durch diesen hohen Anspruch an die Zuverlässigkeit und Sicherheit der Geräte bietet das Unternehmen seinen Kunden gleichfalls die Sicherheit, dass diese auf höchstem qualitativen Niveau jederzeit mithalten können. Ziel der Firma ist und bleibt es, das Know-how an alle Kunden weiterzugeben und diesen damit einen höchst effektiven Weg hinsichtlich Desinfektion und Sterilisation an die Hand zu geben.

Hochwertiges System

Alle Geräte von Prestige Medical sind designed und hergestellt gemäß



den Richtlinien BS EN 13060:2004 und unterlaufen ein strenges Testprogramm sowie eine Validierung, bevor sie die Fabrik verlassen. Jeder C3 Advance Autoklav bekommt ein individuelles Test-Zertifikat und eine Werksbescheinigung mitgeliefert. Der C3 Advance Autoklav ist in Leichtbauweise konzipiert und bietet aufgrund seiner ausgefeilten Konstruktion ein Maximum an Zuverlässigkeit und Lebensdauer. Um den höchsten Ansprüchen gerecht zu werden, ist im C3 ein eigener Kreislauf von Reinwasser zu kontaminiertem Wasser eingebaut. Ein anderer Vorteil ist der leichte Zugang zum Filter direkt an der Frontseite. Die verzögerte Startoption ermöglicht dem Nutzer eine leichte Auswahl des Wunschzyklus.

Vakuum Autoklav Klasse B

Der Vakuum Autoklav arbeitet mit einer

Unterdruck erzeugenden Pumpe, welche die Luft aus der Kammer absaugt. Alle Typ-B-Vakuum-Zyklen an diesem Gerät arbeiten mit einer dreifach fraktionierenden Vakuumpulsierung. Die Dampfentstehung wird erst nach der dreifachen Vakuumerzeugung eingeleitet. Dieses ergibt eine perfekte Sterilisation von eingepackten, hohlen, soliden und textilen Objekten.

Autoklav ohne Vakuum Klasse N

Bei diesem System verdrängt der Dampf, welcher im Boiler erzeugt wird, die Luft aus der Kammer. Dieser Vorgang erlaubt keine Sterilisation von verpackten oder hohlen Instrumenten. Es können nur solide Instrumente sterilisiert werden.

Autoklav N+ Zyklus

Dieser Zyklus hat eine einfache fraktionierende Vakuumpulsierung am Anfang der Sterilisation und endet mit einem kompletten Trocken-Zyklus. Dieser Vorgang ist für verpackte solide Instrumente.

kontakt.

anatom Dentalvertrieb GmbH

Leydelstraße 74

47802 Krefeld

Tel./Fax: 0 18 05/anatom (26 28 66)

E-Mail: anatomdental@aol.com

Der Aufbereitungskreislauf oder: Wo und wie fange ich an?

| Ute Wurmstich

Die Aufbereitung von Medizinprodukten ist eine große Herausforderung. Um die vielen verschiedenen Vorgaben, Gesetze und Empfehlungen zur Hygiene auch richtig umsetzen zu können, ziehe ich mich als erstes in den Aufbereitungsraum der Zahnarztpraxis zurück. Hier, wo die kontaminierten Instrumente angeliefert werden, beginnt meine Arbeit.

Isst im Aufbereitungsraum wirklich nur das vorhanden, was ich zur Reinigung, Desinfektion, Sichtprüfung, Verpackung, Sterilisierung und zur Freigabe brauche? Der Aufbereitungsraum ist kein Zwischenlager für Besen, liegen gebliebene Patientenkleidung, Blumenvasen und Müsliriegel. Setzen Sie sich durch und schaffen Sie Platz und Ordnung, um mit dem ersten Schritt zu beginnen: die Teilung des Raumes in einen „reinen“ und einen „unreinen“ Bereich.

Im unreinen Bereich werden die kontaminierten Instrumente angeliefert, zerlegt, in eventuell vorhandene Waschsiebe sortiert und anschließend gereinigt. Laut RKI/BfArM-Empfehlung ist der maschinellen Reinigung der manuellen Vorzug zu geben! Alle Reinigungsarbeiten und das Ansetzen von Desinfektionsmittellösungen finden auf der unreinen Seite statt. Entladen des Reinigungs- und Desinfektionsgerätes, Sichtkontrolle, Pflege und Funktionsprüfung, Verpacken und/oder Freigabe zur Wiederverwendung finden auf der reinen Seite statt.

Einteilen der Instrumente

Der nächste Schritt ist das Einteilen der Instrumente in unkritische Medizinprodukte, semikritisch Gruppe A oder B und kritisches Medizinprodukt Gruppe A oder B (C ist in der Zahnarztpraxis nicht vorhanden). An dieser Stelle ist Teamwork angesagt: Der Praxisbetreiber hat eine verantwortliche Mitarbei-

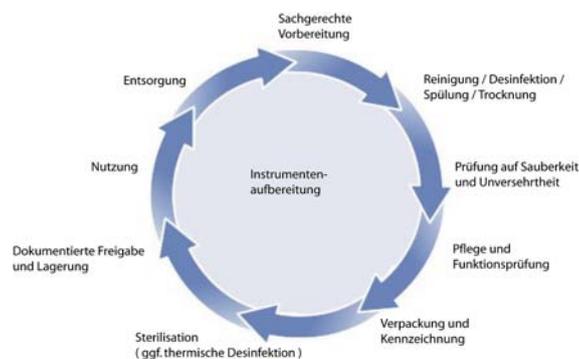
terin benannt, die federführend die Umsetzung der oben genannten Richtlinien in die Hand nimmt und verantwortlich ist. Je nach Größe der Praxis sollten Kolleginnen benannt werden, die sich mit diesen Aufgaben vertraut machen und auch auskennen. Diese Mitarbeiter, besonders auch die Freigabeberechtigten, sollten schriftlich benannt werden.

Die Einstufung der Medizinprodukte hängt von ihrer Verwendung ab und muss nicht stückweise erfolgen. Es empfiehlt sich, „Gruppen“ zu bilden und diese schriftlich festzulegen. Der Hersteller ist für die Einstufung der MP nicht zuständig – nur die Mitarbeiter beziehungsweise der Anwender, der die MP anwendet, kann dieses. Eine zahnärztliche Pinzette vom Grundbesteck ist „semikritisch B“ (B wegen der Rillen = erhöhte Anforderungen) – wird jedoch „kritisch“, wenn sie in der Implantation steril zur Anwendung

kommt. Teamarbeit und Diskussion hilft oftmals weiter und erhöht die Motivation.

Entsorgung der Instrumente

Die Entsorgung der Instrumente aus dem Behandlungszimmer richtet sich nach der maschinellen oder manuellen Aufbereitung. Zur maschinellen Reinigung und Desinfektion empfiehlt sich die Trockenentsorgung z.B. im Behälter für Desinfektionsbäder, der als Transportbox (mit Deckel) verwendet wird. Zur manuellen Reinigung, auf deren Nachteile ich hier nicht weiter eingehen möchte, empfiehlt sich das Vorreinigen in einer vom Hersteller als geeignet ausgewiesenen Desinfektionsmittellösung. Bitte beachten Sie, dass sich die Einwirkzeit immer nach dem letzten zugefügten Instrument und der Konzentration der Lösung richtet. Bei grober Verschmutzung sollte die Lösung sofort, sonst alle 24 Stunden, erneuert werden.



Desinfektionsmittel

An dieser Stelle sei kurz auf die immer wiederkehrende Frage hingewiesen: Darf ich Desinfektionsmittel umfüllen? Das Robert Koch-Institut empfiehlt in einer Mitteilung aus dem Jahre 2000 „Desinfektionsmittelflaschen – Entleerte Flaschen von Händedesinfektionsmitteln dürfen aufgrund des Arzneimittelgesetzes nur unter aseptischen Bedingungen in einer Krankenhausapotheke nachgefüllt werden. Kategorie IV. Daher empfiehlt sich auch hier die Verwendung von Einmalflaschen.“

Eine Landes Zahnärztekammer schreibt in ihrer Hygieneveröffentlichung, dass das Umfüllen unter bestimmten Voraussetzungen möglich sei. Ausgebildetes, unterwiesenes Personal, Einhaltung der persönlichen Schutzmaßnahmen, gereinigte Flaschen und Übertragung der Daten auf kleinere Gebrauchsbehältnisse (Was ist drin? Wie lange haltbar? Gefahrstoffsymbole). Grundsätzlich empfiehlt die Landes Zahnärztekammer die Verwendung von Einmal-Originalgebinden als Spenderflasche. Ich finde es zudem wichtig zu unterscheiden: Handelt es sich um einen großen Kanister Flächendesinfektionsmittel oder um die chirurgische Händedesinfektion für invasive Eingriffe?

Sterilisationsprozess

Wir haben nun die maschinelle Reinigung zum Beispiel bei 90 °C, 5 Min. Haltezeit abgeschlossen und verzichten nach der Sichtkontrolle und Funktionskontrolle auf die thermische Desinfektion im Sterilisator, weil wir die schon im RDG (früher TDI genannt) hatten. Dieses betrifft nur die unkritischen und semikritischen Instrumente, die wir nur bei Bedarf sterilisieren. Ohne Reinigung und Desinfektion ist keine erfolgreiche Sterilisation möglich – es kann jedoch bei nachgewiesener Reinigung und Desinfektion (der Nachweis ist mit dem RDG möglich) auf die Sterilisation verzichtet werden.

Diese Vorgehensweisen – was wer wann macht – sind im Hygieneplan und den dazugehörigen Arbeitsanweisungen schriftlich festzuhalten und regelmäßig zu aktualisieren. Ebenso

die Charge der Sterilisation mit Namen der freigebenden Person.

Freigabekriterien sind: Sind die Sterilisationsprozesse erfolgreich abgeschlossen? (Sind die Parameter Temperatur, Druck und Zeit erfüllt?) Ist die Verpackung trocken und intakt? Sind die Chargenprüfkörper, z.B. die Helix und die Farbindikatoren, umgeschlagen? Ist ersichtlich, was in der Verpackung ist? Ist das Sterilisationsdatum und Verfallsdatum auf der Verpackung notiert? Auch über das Verfallsdatum von Sterilgut gibt es immer wieder Fragen. Die Lagerzeit richtet sich nach den Lagerbedingungen. Ein einfach verpacktes Instrument in einem Flurschrank, der häufig geöffnet wird, sollte eine Lagerzeit von sechs Wochen haben. Sterilgut, das sich in einem Behandlungsraum im Schrank befindet, der selten geöffnet wird, also unter ruhigen Bedingungen in der Schublade liegt, hat eine Lagerzeit von sechs Monaten.

Fazit

All dies ist Teil des Hygieneplans, den Sie individuell anpassen und schriftlich festlegen sollten. Dies ist im Infektionsschutzgesetz §36 geregelt, doch zu den Gesetzen, die in einer Zahnarztpraxis von Bedeutung sind, kommen wir im nächsten Teil.

Viel Spaß an Ihrer Arbeit! Verlieren Sie den Sinn und die Verantwortung, die Sie am Aufbereiten der Medizinprodukte tragen, nicht aus den Augen. Letztendlich schützen Sie die Patienten, den Behandler und sich selbst vor unliebsamen Überraschungen.

tipp.

Möchten Sie mehr über dieses sensible Thema erfahren? Dann besuchen Sie eins der neuen Seminare aus dem Hause Zhermack, z.B. am 4. März 2009 in Bremen. Weitere Informationen erhalten Sie unter 0 54 43/20 33-0.

kontakt.

gilborn® zahnärzte
Ute Wurmstich
TSA FKII, QMB
Kaltenweider Str. 11
30900 Wedemark

NSK

Ti-Max
VOLLTITAN

S950 Air Scaler

mit 3-Stufen Power-Ring zur einfachen Leistungseinstellung



Mit Licht

€ 982,00*

MODELL **S950KL**
BESTELLCODE **T771**

- kreisrunde Beleuchtung
- Gewicht : 80 g
- einschl. 3 Aufsätzen (S1, S2 & S3), Drehmomentschlüssel und Aufsatzschutz

Direkter Anschluss an Kupplungen von KaVo®, Sirona®, W&H® und Bien-Air®



KaVo® und MULTIFlex® sind eingetragene Markenzeichen der Firma KaVo Dental GmbH, Deutschland. Sirona® ist ein eingetragenes Markenzeichen der Firma Sirona Dental Systems GmbH, Deutschland. W&H® und Roto Quick® sind eingetragene Markenzeichen der Firma W&H Dentalwerk Bürmoos GmbH, Österreich. Bien-Air® und Unifix® sind eingetragene Markenzeichen der Firma Bien-Air Dental S.A., Schweiz.



S950KL, S950SL, S950WL und S950BL thermodesinfizierbar



135°C Autoklavierbar

NSK Europe GmbH

Elly-Beinhorn-Str. 8, 65760 Eschborn, Germany
TEL: +49 (0) 61 96 77 606-0, FAX: +49 (0) 61 96 77 606-29

Einweg-Produkte als Antwort auf das MPG

| Biljana Vesic

Rotierende Instrumente werden durch den Kontakt mit Zahnschmelz, Speichel und Blut sowie durch Aerosol oder die Berührung mit anderen Instrumenten oder Substanzen kontaminiert. Bei mangelnder oder fehlender Praxishygiene ist die Gefahr einer Infektion sehr hoch. Hygieneplan, Aufbereitung und Desinfektion, auch Dokumentation und behutsamer Umgang mit den Instrumenten sollten zur Routine, aber nicht zur Gewohnheit werden.

Das zahnmedizinische Fachpersonal wird immer mehr zweckentfremdet, um die gesamte Palette der Anforderungen laut Medizinproduktegesetz (MPG) abzuarbeiten. Mehr Administrations- und Dokumentationsarbeiten, Hygienedatenblätter, Aufbereitungshinweise, technische Hinweise und Lagervorschriften bestimmen den Alltag. Alles muss ordentlich abgeheftet, kontrolliert, beobachtet, freigegeben und schriftlich fixiert werden.

Dabei sollte in jeder Praxis doch eigentlich der Patient im Mittelpunkt stehen. Aber, es geht auch anders. Als erstes sollte man seine Arbeitsweise hinterfragen. Sind denn im Sortiment wirklich so viele verschiedene Instrumente vonnöten, um den Patienten optimal versorgen zu können?

Hygienische Einweg-Verpackung

Die Vorteile eines Einweg-Produktes lassen sich gut erklären. Die Vorgaben vom Robert Koch-Institut sind immer gewährleistet. Diese Gründe haben schon oft zu einem Sortimentswechsel in Praxen geführt. Im Bereich Hartmetall-Kronentrenner ist es für viele Praxen bereits selbstverständlich, einen hygienischen und leicht aufzubereitenden Bohrer einzusetzen. Die Produkte sind besonders anwenderfreundlich. Das beginnt bereits bei der Aufbereitung. Jeder Bohrer ist einzeln verpackt und auf einer Rolle aufgewickelt. Der

Bohrer muss nur einmal sterilisiert werden. Einfach die Bohrerrolle in den Autoklaven oder Thermodesinfektor legen und nach dem Auskühlen kühl und trocken lagern.



Die rotierenden Instrumente sind von höchster Qualität und aus besten Materialien. So werden die Kronentrenner aus einem Stück Feinstkorn-Hartmetall produziert. Dadurch, dass die Bohrer keine Lötstellen aufweisen, wird die Gefahr einer Fraktur verringert.

Eine 100-prozentige Schneidleistung ist bei jedem einzelnen Bohrer gegeben, wodurch die Behandlung zeit- und kostensparend ist.

Jeder Kronentrenner zeigt eine optimal stehende Schneidengeometrie auf, ganz nach Belieben des Anwenders. Je nach Vorliebe lässt sich der aus Feinstkorn-Hartmetall gefertigte Bohrer mit sechs glatten Schneiden besonders gut bei Metallen, NEM und Edelmetallgerüsten einsetzen. Durch die grobe Ver-

zahnung ist ein hoher und schneller Abtrag möglich. Es ist auch ein Kronentrenner mit Querhieb erhältlich. Dieser fräst sich durch seine spezielle Verzahnung besonders gut in Keramik und Metalle, ist also universeller einsetzbar. Auch alte Füllungen lassen sich mit diesen Produkten schnell, präzise und sicher entfernen

Aber nicht nur im Hartmetall-Sektor, sondern in allen Produktgruppen sind die zeitsparenden Einwegartikel erhältlich. Spätestens seit der Einführung der RKI-Richtlinie im Bereich der professionellen Zahnreinigung kennt man auch Gummipolierer und Nylonbürsten. Aber auch Diamantbohrer zur Präparation werden bereits produziert.

Die Praxen sollten rechtzeitig Produktalternativen testen, so kann man auch neuen Richtlinien schon jetzt gerecht werden und muss nicht Ende 2009 alles radikal umstellen.

autor.

ZMF & QM-Auditor

Biljana Vesic, München
E-Mail: Biljana_80@web.de

kontakt.

Frank Dental GmbH

Tölzer Str. 4
83703 Gmund
Tel.: 0 80 22/67 36-0
Fax: 0 80 22/67 36-9 00

2009 – das Jahr der Handdesinfektion

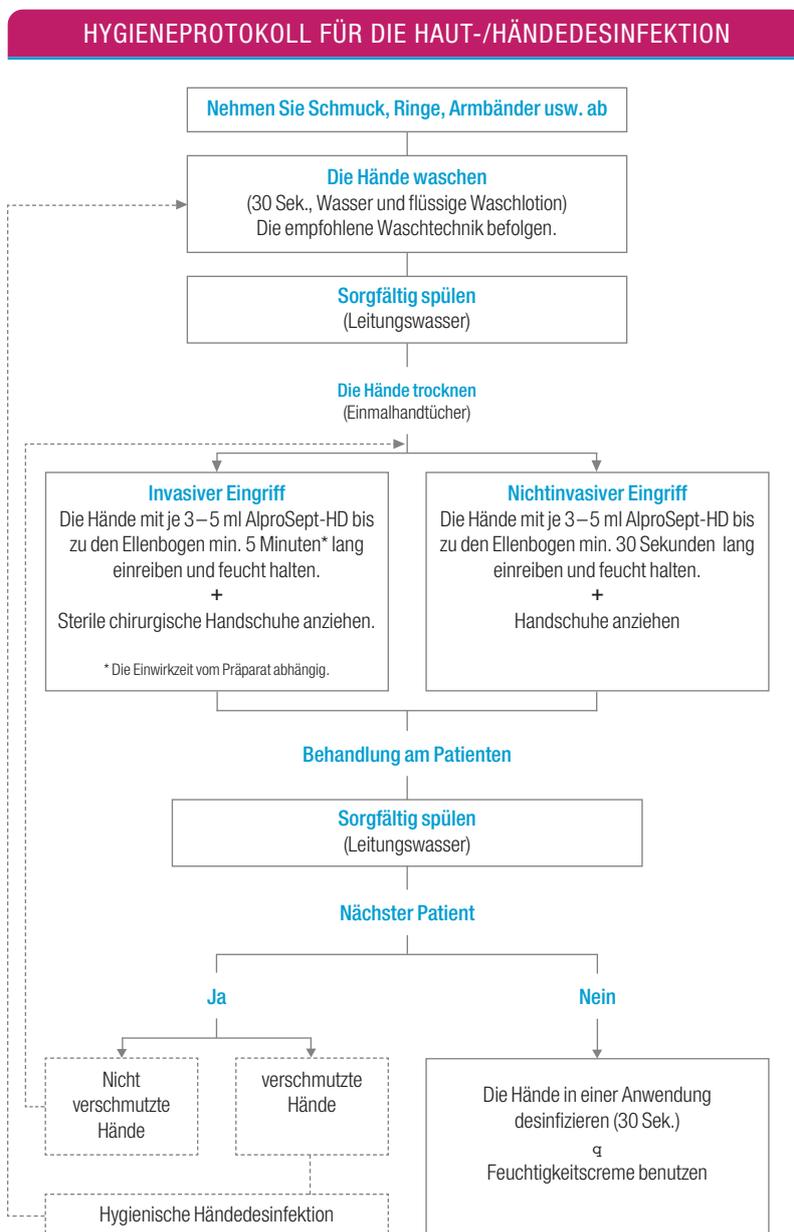
| Redaktion

Das kostbarste Werkzeug eines Zahnarztes und seiner Mitarbeiter sind die Hände. Durch den ständigen und direkten Kontakt mit Patienten, Instrumenten und dentaler Ausstattung sind diese allerdings auch besonders beansprucht und Infektionsrisiken ausgesetzt.

Die wichtigste Schutzmaßnahme für das Praxisteam wie auch den Patienten ist die hygienische Händedesinfektion nach EN 1500. Neben einem breiten Wirkungsspektrum ist auch eine sehr gute Hautverträglichkeit von großer Bedeutung. Gemäß Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege sind Sensibilisierungen gegenüber Händedesinfektionsmitteln vor allem auf Zusatzstoffe wie Parfüm zurückzuführen, so ALPRO MEDICAL GMBH. Daher seien Händedesinfektionsprodukte bevorzugt einzusetzen, die frei von Parfüm und Farbstoffen sind. Als leistungsstarkes Produkt frei von Parfüm und Farbstoffen empfiehlt ALPRO MEDICAL das Präparat AlproSept-HD. Dieses Produkt hat nach Herstellerangaben eine optimale Hautverträglichkeit und optimale Wirksamkeit. Selbstverständlich ist die Zulassung nach AMG sowie die Listung bei der VAH. Sowohl die Forderungen des RKI als auch die EN-Normen zur hygienischen und chirurgischen Händedesinfektion werden erfüllt. Weitere Informationen finden Sie unter www.alpro-medical.de

kontakt.

ALPRO MEDICAL GMBH
 Mooswiesenstr. 9
 78112 St. Georgen
 Tel.: 0 77 25/93 92-0
 Fax: 0 77 25/93 92-91
www.alpro-dental.de



Perfekte Hygiene – sichtbar für den Patienten

| Redaktion

Der Infektionsschutz hat in den vergangenen Jahren in der Zahnarztpraxis eine enorme Bedeutung erlangt. Desinfektionsmittel für die optimale Hygiene gibt es heutzutage in allen Formen, Farben und Geruchsrichtungen, für alle Wirkungsbereiche und Anwendungsgebiete. Doch auch transparente Schutzhüllen aus Kunststoff verringern die Kontamination mit Viren, Keimen und Bakterien, sparen zudem Zeit und Geld und geben dem Patienten ein sichtbares Gefühl von Hygiene.

Infektionen durch Viren stellen für das gesamte Praxispersonal, aber auch für den Zahntechniker ein gegenüber der Durchschnittsbevölkerung deutlich erhöhtes Gesundheitsrisiko dar. Zudem besteht in der Zahnarztpraxis die Gefahr, dass Viren und Bakterien von Patient zu Patient beziehungsweise vom Personal auf den

Patienten übertragen werden. Deshalb steht der Schutz von Oberflächen sowie zahnmedizinischen Geräten in der täglichen Praxisroutine im Vordergrund.

Geräteschonend und wirksam

Nicht immer lässt sich der zahnärztliche Behandlungsplatz den Hygiene-

Richtlinien entsprechend reinigen. Oftmals erschweren zum Beispiel das Material des Stuhlpolsters oder die Konstruktion des Behandlungstuhles eine ausreichende Desinfektion. Den aktuellen Hygiene-Empfehlungen des Robert Koch-Institutes zufolge können solche Flächen bzw. Gegenstände jedoch durch Abdeckung mit Schutz-

Das umfangreiche Schutzhüllen-Sortiment von Kerr

Schutzbezüge für Behandlungsstühle

Geformter Schonbezug, der sich der Form des Stuhles anpasst. Er ist leicht abzunehmen und macht eine Reinigung überflüssig. Auch erhältlich als extrabreite Version mit rutschfester Unterseite und glatter Oberseite.

Schonbezug für Kopfstütze

Einmalbezug aus Kunststoffolie für Kopfstützen.

Schutzhülle für Spritze

Griffschutz für Drei-Wege- und Luft-/Wasserspritze, HVE und Speichelabsaugung.

Schutzhülle für Trays

Diese Hülle ist in sechs Größen erhältlich und verfügt über ein einzigartiges Verschlussystem.

Röntgen-Schutzhülle

Schützt Röntgengeräte vor Austrocknen durch Desinfektionsmittel.

Schutzhülle für Handstücke

Einzel verpackte Schutzhüllen für Handstücke, Ultraschallgeräte zur Zahnsteinentfernung und Poliergeräte aus extraweichem Kunststoff.

Schutzhüllen für Polymerisationslampen

Verhindern durch das einzigartige Design eine Überhitzung des Gerätes. Die Einwegschutzhülle für Lichtleiter hilft, Kreuzkontaminationen sowie ein Verkleben des Lichtleiters mit Material.

Lichtschutzhülle für Polymerisationslampen

Optimaler Augenschutz bei der Polymerisation. Schützt vor dem intensiven Lichtstrahl des Gerätes.

Schutzhülle für Lampen

Erhältlich für T- und L-förmige Griffe.

Schutzhülle für Mischpistolen für Zahnabdrücke

Geeignet für Mischpistolen für Kartuschen-Mischsysteme zur Verbesserung der Stabilität sowie zur Verhinderung von Verunreinigungen.

Schlauchhülle

Einweghüllen in zwei Größen für glatte und Spiralschläuche.

Sensor-Schutzhüllen

Die Einweg-Schutzhüllen für Sensoren auf digitalen Röntgensystemen.

Seitenschutz für Brillen

Der Brillenschutz passt auf alle Modelle und verbessert die Infektionskontrolle.

Stirnschutz

Der Stirnschutz dient zum Schutz der Stirn am Röntgengerät. Eine Oberflächen-desinfektion wird dadurch überflüssig.

Kinnschutz

Der Kinnschutz für die Kinnstütze des Röntgengerätes bietet dem Patienten eine saubere, bequeme Oberfläche und macht eine gesonderte Desinfektion unnötig.

Abdeckfolie

Die dünne, perforierte und selbsthaftende Einwegfolie deckt alles ab. Sie ist leicht zu handhaben und hinterlässt keine Rückstände.



hüllen vor Kontamination geschützt werden.

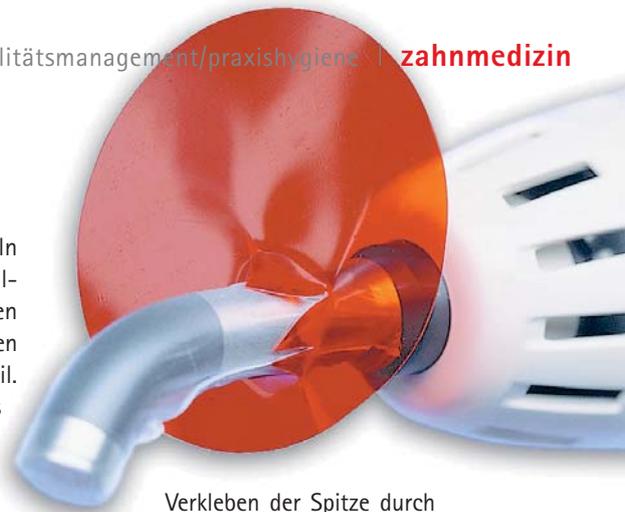
Bei den sogenannten Schutzhüllen oder Barrieren handelt es sich um undurchlässige, dünne Kunststoffhüllen zur Abdeckung von Instrumenten und Polstern. Diese müssen nicht steril, aber keimarm sein. Mithilfe von Schutzhüllen lassen sich Berührungsoberflächen wie Griffe von Lampen, Kopfstützen oder Stuhllehnen sowie Übertragungsoberflächen wie Trays oder Handstückhalter wirkungsvoll vor Kontamination schützen.

Gerade bei den Polsterbezügen des Behandlungsstuhles liegt ein weiterer entscheidender Vorteil dieser Hüllen in der längeren Lebensdauer des Stuhles. Das Material wird durch chemische Desinfektionssubstanzen langfristig angegriffen und muss zu hohen Kosten und mit großem Aufwand erneuert werden. Durch die Verwendung der Einmalbezüge verringert sich jedoch

der Einsatz von Desinfektionsmitteln und erhöht sich zugleich der Materialschutz von Polstern und Geräten. Neben der finanziellen Ersparnis bieten Schutzhüllen zudem einen Zeitvorteil. Die Technik des Abdeckens und des Wechsels der Hüllen lässt sich leicht erlernen und nach jeder Behandlung problemlos und schnell durchführen. Darüber hinaus wird die Hygiene mit den transparenten Kunststoffbarrieren auch für den Patienten sicht- und fühlbar.

Einwegbezüge und -hüllen

Die Schutzhüllen der Firma Kerr wurden entwickelt, um eine Vielzahl verschiedener Oberflächen in der Zahnarztpraxis abzudecken und sind deshalb in einer großen Auswahl an unterschiedlichen Formen erhältlich. Die zuverlässigen und wirksamen Hüllen dienen nicht nur dem Schutz vor Kontamination, sondern auch dem Schutz der Instrumente und Geräte. So verhindert die Schutzhülle für Lichtleiter ein



Verkleben der Spitze durch Füllungsmaterial oder die Röntgensutzhülle das Röntgengerät vor Austrocknung durch Desinfektionsmittel.

kontakt.

Kerr

KerrHawe SA
Via Strecce 4
P.O. BOX 268
6934 Bioggio
Schweiz
Tel.: 00800-41/05 05 05
www.KerrDental.com

ANZEIGE

Keine versteckten Kosten. Keine Aufschläge.



FRÄSZENTRUM
FRANK PRÜNKE

VOLLENDETE ZÄHNE

69,- €

ZIRKON-Fräsarbeiten aus original Qualitätsmaterial von Wieland zum Komplettpreis für nur 69,- € pro Einheit.

Ja, bei uns ist wirklich ALLES mit drin:

- Der Abholservice
- Die Fräsarbeit aus Qualitätsmaterial
- Die Kosten für großspannige Brücken
- Das Aufpassen und Einfärben der Arbeit
- Die richtige Schutzverpackung
- Der versicherte Express-Versand bis zum nächsten Tag 12:00Uhr

Testen Sie uns jetzt und rufen Sie uns an:

Telefon 0 23 03 / 8 61 38

Sicherheitsspritzensystem senkt Infektionsrisiken

| Redaktion

Unbestritten ist die Nadelstichverletzung eine der häufigsten Unfallursachen in der Praxis – und mit besonders hohen Risiken behaftet. Allein in deutschen Kliniken werden über 50.000 Nadelstichverletzungen gemeldet. Dabei ereignen sich über 50 % dieser Verletzungen erst nach dem Gebrauch der Kanüle und bei der Entsorgung. Gerade in Zahnarztpraxen ist dieses Risiko besonders hoch. Hauptgrund dafür ist das sogenannte Recapping, das laut der RKI-Richtlinie „Anforderungen an die Hygiene in der Zahnmedizin“ nur mit einer Hand erfolgen darf. Abhilfe schafft hier das bewährte No-Touch-System von Hager & Werken, das dem Behandler und dem gesamten Praxisteam mehr Sicherheit bietet.

Zahnarzt, Praxisteam und Patient sind in der Zahnarztpraxis durch zahlreiche Einflüsse gefährdet. Das betrifft nicht nur die technische und ergonomische, sondern vor allem auch die hygienische Arbeitssicherheit. Gerade beim Vorbereiten und Durchführen der Injektion

beim Injizieren die Richtlinien des Robert Koch-Institutes: Danach muss der Umgang mit kontaminierten Instrumenten beziehungsweise Materialien so erfolgen, dass das Verletzungs- und Infektionsrisiko auf ein Minimum reduziert wird. Vor allem der Grundsatz, dass eine Kanülenentsorgung nur mit einer Hand erfolgen darf, muss dabei unbedingt eingehalten werden.

Im Allgemeinen werden zwei Injektionssysteme mit entsprechenden Kanülen benutzt: die Einmalspritze mit Einmalkanüle sowie das Zylinderampullensystem, das in deutschen Zahnarztpraxen am häufigsten angewandt wird. Obwohl beim Zylinderampullensystem die Vorbereitung zur Injektion verhältnismäßig gefahrlos ist, muss auch dieser Vorgang sorgfältig und gewissenhaft durchgeführt werden.

No-Touch-System

Das patentierte Sicherheitssystem Miramatic für Injektionskanülen mit der bewährten Steckmechanik schützt den Behandler und das Praxisteam vor Verletzungen mit gebrauchten Nadeln und den damit verbundenen Infektionsrisiken. Es ermöglicht eine einfache und zeitsparende Befestigung der Kanülen ohne herkömmliches Auf- und Abschrauben.

Das sichere Spritzensystem lässt sich mit einer Hand bedienen und schützt so vor einer Infektion durch Nadelstichverletzungen. Durch dieses „No-Touch-System“ ist das Risiko beseitigt, dass Zahnarzt und Helferin in direkten Kontakt mit der blut- und speichelkontaminierten Nadel bei der Entsorgung kommen können.

Das System besteht aus der speziellen Miramatic-Spritze, der Miramatic-Box mit Tischhalter und der Miraject-Injektionskanüle. Die Spritze garantiert in Verbindung mit der Miraject-Kanüle eine schmerzarme Anästhesie. Die Zylinderampullenspritze gibt es in vier Versionen: die klassische Version mit Flügelgriff, die 1-Ring-, die 3-Ring- sowie eine selbstaspirierende Variante. Auch das Entsorgungssystem für die Kanülen kann komplett mit nur einer Hand bedient werden: Nach der Anästhesie wird die Kanüle einfach in den Sammelbehälter Miramatic-Box eingeführt und durch eine kleine Drehbewegung entriegelt. Ein leichter Druck löst den Federmechanismus aus, durch den die Kanüle sanft in den Behälter entsorgt wird. Die Miramatic-Box, die mit einem Tischhalter sicher fixiert werden kann, ist auch zum Sammeln anderer spitzer und scharfer Gegenstände wie Skalpellklingen geeignet.



sowie beim Entsorgen der Kanülen entstehen Risiken, denen mit einer zweckmäßigen Arbeitsorganisation begegnet werden muss. Da alle blut- und speichelbehafteten Instrumente als mikrobiell kontaminiert angesehen werden, gelten auch für die Sicherheit



Dank des nicht abnehmbaren Deckels mit Sicherheitsverschluss kann die Box sicher im Hausmüll entsorgt werden.

Führende Injektionskanüle

Seit über 40 Jahren ist Miraject der Inbegriff der Injektionskanüle in der Zahnarztpraxis. Mit mehr als 400 Millionen ist sie nicht nur die führende Kanüle im Dentalmarkt, sondern erfüllt auch die hohen Ansprüche an eine schmerzfreie Injektion.

Die Miraject-Kanülen mit Stärken von 0,3 bis 0,5 Millimetern bei Längen von 21 bis 35 mm decken alle möglichen Injektionstechniken für den Zahnarzt ab. Die farbcodierten und silikonbeschichteten Kanülen sind für alle Standardspritzen geeignet und zeichnen sich durch einen dreifachen Lanzettschliff aus. Ein weiterer Komfortvorteil liegt in der Einstechmarkierung, durch die dem Behandler die ideale Einstichposition der Nadel zu-

gewiesen wird. So kann die Lösung für die Anästhesie präzise und schmerzarm zum Knochen hin platziert werden. Folgende Kanülen sind neben Miraject erhältlich:

- Miraject Endotec Luer (Kanüle mit seitlichem Ausgang zur Spülung)
- Miraject Endo Luer (stumpfe, biegsame Kanüle für die Endodontie)
- Miraject P/P Super (Kanüle zur Applikation von pastösen Materialien)
- Miraject PL Super (stumpfe Applikationskanüle)

kontakt.

Hager & Werken GmbH & Co. KG

Postfach 10 06 54
47006 Duisburg
Tel.: 02 03/9 92 69-0
Fax: 02 03/29 92 83
E-Mail: info@hagerwerken.de
www.miraject.de

ANZEIGE

QUALITÄTSMANAGEMENT

DS-WIN Easy-QM
...endlich wieder Zeit fürs Wesentliche.

DAMP SOFT
mit Sicherheit!

Software vom Zahnarzt für den Zahnarzt.
www.dampsoft.de · 04352-917116

Erfolgreiche Optimierung der Zahnarztpraxis durch QM



| Redaktion

Die Praxis Höhn-Stüben aus dem niedersächsischen Oldenburg befasste sich seit geraumer Zeit mit dem Gedanken, ein Qualitätsmanagementsystem in ihrer Zahnarztpraxis einzuführen. Bei diesem Prozess sind vielfältige Schritte zu bedenken. So zum Beispiel das Ziel der QM-Einführung, der maximale Zeitaufwand der eigenen Praxis, die Verknüpfung mit dem Praxisablauf sowie die Kompatibilität mit der Praxissoftware.

Mit der Umsetzung dieser Ideen und Vorstellungen erhält man jedoch nur ein Fundament zur Einführung und Etablierung von QM. Da QM ein lebendiger Prozess ist, müssen diese Ideen von jedem Praxismitglied permanent gewollt und gelebt werden.

„Zunächst hatten wir Respekt vor dem Thema QM. Die Transparenz und Einführung zusammen mit unserem Berater hat mir wahnsinnig geholfen, den Nutzen zu erkennen. Mittlerweile leben wir das QM abgebildet in der DAMPSOFT Software und haben schon viel positiven Nutzen für uns gefunden“, so Frau Dr. Höhn-Stüben.

Dr. Ulrike Höhn-Stüben ist langjährige Anwenderin des DS-WIN-PLUS (Goldversion) aus dem Hause DAMPSOFT. Vor fünf Monaten entschied sie sich für ein individuelles Coaching zur Verbesserung des vorhandenen QM-Systems in der Praxis durch den Kooperationspartner OPTI Zahnarztberatung GmbH. Der QM Spezialist der Firma OPTI prüfte im Vorfeld die entsprechenden Konstanten und fand in der Praxis Höhn-Stüben ein von QM überzeugtes Praxisteam vor. So entstand

zwischen Praxisteam, Zahnärztin und OPTI-Berater eine konstruktive und von Schaffenskraft erfüllte Atmosphäre, in der

- eine Qualitätspolitik und messbare Qualitätsziele erarbeitet,
- Arbeitsanweisungen und Checklisten zur Ablaufoptimierung erstellt und individualisiert,
- Patientenbedürfnisse und -erwartungen ermittelt und die Einrichtung eines Patientenfragebogens einschließlich Auswertungstool erarbeitet,
- Funktionen, Verantwortungen und Befugnisse durch gezielte Stellenbeschreibungen definiert,
- eine Sicherstellung der internen Kommunikation zwischen verschiedenen Funktionsbereichen mithilfe des Organisationsmoduls DS-WIN-ORG gewährleistet,
- ein Qualitätsmanagementsystem in Form eines QM-Handbuches beschrieben,
- Lenkung der Dokumente in der Revisionsverwaltung eingerichtet,
- eine Ressourcenbestimmung und -bereitstellung zur Einführung und Verbesserung der Prozesse und zum

Erreichen der Patientenzufriedenheit ermittelt,

- die Einführung eines Fehler- und Verbesserungsmanagements zwecks Aufdeckung und Beseitigung von Fehlerquellen geschaffen
- und schlussendlich ein optimiertes Qualitätsmanagement nachhaltig und erfolgreich eingeführt wurde.

Frau Dr. Höhn-Stüben und ihr Team haben die Zeichen der Zeit erkannt, einen Nutzen für sich gefunden und streben im kommenden Jahr die Zertifizierung durch den Kooperationspartner von OPTI, TÜV NORD CERT, an. Bevor jedoch der Auditor in die Zahnarztpraxis kommt, sehen sich der OPTI-Berater und die Praxis noch mal wieder, da durch OPTI ein praxisinternes Vor-Audit durchgeführt wird.

kontakt.

OPTI Zahnarztberatung GmbH

Gustav-Stresemann-Ring 1

65189 Wiesbaden

Tel.: 06 11/9 77 74-2 19

E-Mail: info@opti-zahnarztberatung.de

www.opti-zahnarztberatung.de

QM-System mit Nutzen für die Zahnarztpraxis?!

| Marcus Ehrenburg

Dass ein Qualitäts-Management-System (QMS) eingeführt werden muss, ist allseits bekannt. Die Erkenntnis, dass ein QM-System Vorteile für die Praxis bringen kann oder besser bringen muss, ist nicht gleichermaßen ins Bewusstsein gelangt.

Welche Ziele sollen durch ein QM-System erreicht werden? Ein QM-System einzuführen, sollte als Chance begriffen werden, das gegenwärtige System mit seinen Stärken und Schwächen zu hinterfragen. Im Team sind die gemeinsamen Ziele zu definieren und festzulegen. In den administrativen Tätigkeiten besteht erfahrungsgemäß der größte Bedarf. Die Materialwirtschaft, die in der durchschnittlichen Praxis den zweitgrößten Kostenblock repräsentiert, soll darum hier als Beispiel genannt werden. Ein sehr sinnvolles Ziel lautet: immer Material vorrätig zu haben, aber gleichzeitig die Bestände so gering wie möglich zu halten. Dieser Satz wird so oder ähnlich in jedem QM-Handbuch stehen, wobei mit schriftlicher Fixierung dieses Zieles dessen Umsetzung in der täglichen Praxis natürlich noch nicht gewährleistet ist.

Welches QM-System ist das Richtige?

Das richtige QM-System erfüllt die definierten praxisindividuellen Ziele am besten (Abb.1). So ist z.B. die Zertifizierung des QM-Systems (noch) nicht vorgeschrieben, jedoch mag die Dokumentation in der Außenwirkung gegenüber Patienten und Kostenträgern durchaus einen Wettbewerbsvorteil bringen. Allerdings kann nicht jedes QM-System zertifiziert werden. Die letzte Frage, die es zu beantworten gilt: Wie werden die inhaltlichen Ziele

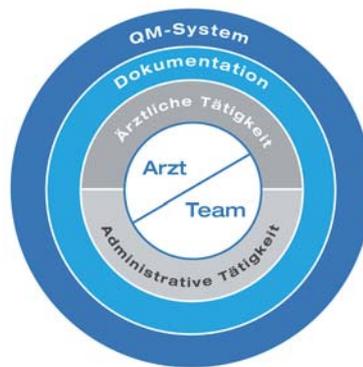


Abb. 1 : Die definierten praxisindividuellen Ziele werden am besten durch das richtige QM-System erfüllt.

erreicht und welche Instrumente werden dazu benötigt? Bei einem QM-System geht es darum, dass Abläufe systematisch in definiert gleicher Art und Weise durchgeführt werden, damit die gewünschte Ergebnisqualität stetig erreicht wird (Abb.2). In diesem Zusammenhang muss auch die Wirtschaftlichkeit ins Blickfeld gerückt werden. Nur wenn die notwendigen Informationen transparent vorliegen, kann ein Prozess effizient durchgeführt werden. Erst Effizienz in den Prozessen gewährleistet, dass die gewünschte Ergebnisqualität mit möglichst geringen Kosten in der Praxis erreicht wird. In unserem Beispiel muss immer rechtzeitig das Material nachbestellt werden, dessen Bestände zur Neige gehen. Mangels Transparenz und Effizienz wird oft auch Material bestellt, dessen Bestände eigentlich noch lange den Bedarf decken.

Ein QM-Ablauf zur Materialbestellung könnte wie folgt aussehen (Abb. 3): Ein Bestellzettel liegt in der Praxis aus, auf dem Material eingetragen wird, wenn eine Packung zu Ende geht. Einmal in der Woche prüft die Materialverantwortliche anhand einer Praxisbegehung, ob der Bestand für dieses Material tatsächlich nicht ausreicht oder ob an anderer Stelle noch Bestände lagern. Muss bestellt werden, gilt es weiter zu klären, ob noch andere Materialien bei diesem Lieferanten zu bestellen sind. Wenn diese Fragen durch die Kontrolle geklärt sind, so wird der Zettel entsprechend ergänzt. Im nächsten Schritt werden aus dem Lieferantenkatalog die korrekten Bestellnummern und die Produktbezeichnungen gesucht und in ein Word-Dokument oder handschriftlich in ein Formular eingetragen, damit an den Lieferanten eine



Abb. 2: Bei einem QM-System sollten die Abläufe systematisch in definiert gleicher Art und Weise durchgeführt werden, damit die gewünschte Ergebnisqualität stetig erreicht wird.



Abb. 3



Abb. 4

Abb. 3: QM-Ablauf zur Materialbestellung mit einem Bestellzettel. – Abb. 4: QM-Ablauf zur Materialbestellung mit einem Software-Instrument.

schriftliche und eindeutige Bestellung gesendet werden kann.

Ein alternativer Ablauf mit einem Software-Instrument könnte wie folgt aussehen (Abb. 4): Das Ende einer Materialpackung wird nun nicht auf dem Zettel, sondern in der Software erfasst. Die Software kontrolliert im gleichen Moment, ob dadurch ein definierter Mindestbestand in der Praxis unterschritten worden ist. Wenn dies der Fall ist, wird automatisch ein Bestellvorschlag erzeugt und angezeigt. Wird der Vorschlag ausgewählt, zeigt die Software gleich an, welche weiteren Materialien dieses Lieferanten bestellt werden sollen. Mit wenigen Mausklicks wird eine Bestellung erzeugt.

Das Instrument macht den Unterschied

Gleichzeitig dokumentiert die Software alle Bestellungen und gewährleistet dadurch Nachvollziehbarkeit und Kontrolle (= Qualitätssicherung). Die Bestellung wird natürlich auch für den Wareneingang als Checkliste herangezogen und dient damit gleichzeitig zur schnellen Erfassung der gelieferten Materialien.

Mit einem Software-Instrument kann systematisch und effizient bestellt werden, sodass häufiger bestellt wird. Dadurch verringert sich der Lagerbestand in der Praxis, was nicht nur für die physische Transparenz förderlich ist. Wird statt einmal zum Beispiel viermal bei einem Lieferanten bestellt, wird derselbe Jahresbonus zu erhalten sein. Es gilt dadurch folgende ver-

einfachte Feststellung: Sowohl der durchschnittliche Lagerbestand wie die Kreditzinsen für das im Lager ge-

bundene Kapital betragen nur ein Viertel. Die Ergebnisqualität wird unter Verbesserung der Wirtschaftlichkeit QM-gerecht erreicht.

Die Schlussfolgerung lautet: Das Instrument macht den Unterschied, damit ein QM-System täglich gelebt wird und der Praxis Nutzen bringt.

kontakt.

Marcus Ehrenburg

Medi-Tec GmbH

Tel.: 0 37 45/78 24 81 00

Fax: 0 37 45/7 82 46 81

E-Mail: info@praxis-upgrade.de

www.praxis-upgrade.de

ANZEIGE

SHOFU DENTAL GMBH
 Am Brüll 17 · D-40878 Ratingen
 Telefon: 02102/8664-0 · Fax: 02102/8664-65
 info@shofu.de · www.shofu.de

Dokumentation der Aufbereitung aus rechtlicher Sicht

| Redaktion

Heike Reinstädler ist seit 1992 Anwältin für Medizinrecht. Neben ihrer Tätigkeit als Rechtsanwältin steht sie ihrem Mann Heinrich Reinstädler, der eine Zahnarztpraxis in Paderborn betreibt, in rechtlichen Fragen zur Seite. Im Zuge anstehender Modernisierungsmaßnahmen soll der Instrumentenaufbereitungsbereich neu gestaltet werden. Im Interview mit der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis antwortet die Anwältin auch auf die Frage, wie die Dokumentation der Instrumentenaufbereitung rechtlich abgesichert werden kann.



Die Dokumentation der Instrumentenaufbereitung gehört unbedingt zu einem gut gelebten Qualitätsmanagement-System.

Frau Reinstädler, welche gesetzliche Vorgaben haben Sie für die Dokumentation der Instrumentenaufbereitung herangezogen?

Die gesetzlichen Vorgaben sind genau geregelt. Hier sind die Medizinprodukte-Richtlinie 93/42/EWG, das Medizinproduktegesetz (MPG), die Medizinproduktebetriebsverordnung (MPBetreibV), das Infektionsschutzgesetz (IfSG), das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) und die Richtlinien des Robert Koch-Instituts zu nennen.

Bei der Frage nach der rechtlichen Absicherung der Dokumentation der Instrumentenaufbereitung haben sich be-

stimmt einige Hauptaspekte herauskristallisiert, oder?

Ja. Uns war von Anfang an klar, dass wir eine effiziente digitale Dokumentation der Instrumentenaufbereitung haben wollen. Dabei ist es zwingend notwendig, dass die anzuwendende Software absolute Rechtssicherheit gewährleistet, damit im Falle eines Rechtsstreits die Hygienesdokumentation als Beweismittel vor Gericht verwertbar ist. Der ganze Aufzeichnungsprozess muss von A bis Z lückenlos nachvollziehbar und vor allem fälschungssicher sein.

Was macht eine Dokumentationssoftware eigentlich?

Eine Dokumentationssoftware sammelt, verwaltet und archiviert automatisch die Prozessdaten vom Thermodesinfektor und/oder Sterilisator.

Sie sprachen von einem fälschungssicheren Aufzeichnungsprozess, wie meinen Sie das?

Nach der Festlegung durch das Robert Koch-Institut bezüglich der Aufbereitungsdokumentation „darf weder der ursprüngliche Inhalt einer Eintragung unkenntlich gemacht werden noch dürfen Änderungen vorgenommen werden, die nicht erkennen lassen, ob sie während oder nach der ursprünglichen Eintragung vorgenommen worden sind.“ Somit besitzt eine manipulierbare Dokumentation keinerlei

rechtliche Verwertbarkeit. Allein schon der Vorwurf der Manipulierbarkeit kann erhebliche Konsequenzen nach sich ziehen.

Und wie kann dieser Vorwurf der Manipulierbarkeit ausgeräumt werden?

Indem die Software einen elektronischen Echtheitsnachweis liefert. Anders als auf dem Papier kann die zuständige Person, die die Instrumentenaufbereitung durchführt, nicht mit ihrer Unterschrift die Freigabe der aufbereiteten Instrumente quittieren. Hier wird eine fortgeschrittene elektronische Signatur im Sinne des deutschen Signaturgesetzes benötigt. Mit dieser Signatur wird das Ziel verfolgt, eine öffentlich überprüfbare und sichere Signierungsmethode zu entwickeln, mit der eine Person auf elektronischem Wege Daten unterzeichnen kann.

Haben Sie eine Dokumentationssoftware gefunden, die mit einer fortgeschrittenen elektronischen Signatur arbeitet?

Ja, die SegoSoft des Münchener Anbieters Comcotec.

Neben der rechtlichen Absicherung sind für Sie bestimmt noch andere Entscheidungskriterien wichtig, oder?

Bedienerfreundlichkeit und Zeitersparnis. Die ganze Instrumentenaufbereitung nimmt schon sehr viel Zeit in An-

spruch. Und da ist es hilfreich für das Personal, nur den Sterilisator oder den Thermodesinfektor bestücken zu müssen und das Aufbereitungsprogramm zu starten. Die SegoSoft erkennt selbstständig den Beginn und das Ende eines solchen Programms. Am Ende des Aufbereitungsprogramms erscheint auf dem Bildschirm automatisch eine Eingabemaske.

Und was bezweckt diese Eingabemaske?

Es ist wichtig, alle Entscheidungskriterien für die Freigabe der aufbereiteten Instrumente seinen Anforderungen entsprechend festzuhalten. In dieser Eingabemaske werden z.B. Informationen zur Beladung und das Chargenkontrollergebnis des Prozessindikators festgehalten. Das Personal muss diese Eingabemaske nur ausfüllen und so ist auch gewährleistet, dass alle wichtigen Angaben festgehalten werden und die Freigabe der Instrumente zeitnah geschieht. Sehr praktisch finde ich in der SegoSoft die Möglichkeit, aus der Eingabemaske heraus direkt Etiketten für verpackte Güter ausdrucken zu können.

Was passiert mit den Angaben aus der Eingabemaske?

Nun, die Angaben werden mit den aufgezeichneten Prozessdaten, die der Sterilisator oder der Thermodesinfektor an die SegoSoft übermittelt, verknüpft und manipulationsgeschützt gespeichert. Diese werden dann mit der fortgeschrittenen elektronischen Signatur der freigebenden Person versehen und automatisch in das für die Langzeitarchivierung geeignete PDF-Format umgewandelt.

Was meinen Sie mit dem in das für die Langzeitarchivierung geeignete PDF-Format?

Die gesetzliche Aufbewahrungsfrist der Dokumentation der Instrumentenaufbereitung beträgt 30 Jahre. Innerhalb dieser Zeit muss eine problemlose Wiedergabe der Aufbereitungsdokumentation gewährleistet sein. Durch die automatische Umwandlung der angefallenen Daten in das PDF-Format können wir ohne Rücksicht auf verwendete Software-Versionen die Aufzeichnungen jederzeit öffnen und vorweisen.

Ihr Mann ist gerade dabei, sich einen neuen Sterilisator anzuschaffen. Hat er von der Firma Comcotec Vorgaben bezüglich der passenden Hersteller bekommen?

Nein. Meines Wissens wirbt die Firma Comcotec damit, dass über SegoSoft bis zu 200 verschiedene Aufbereitungsgeräte von verschiedenen Herstellern in einem System über eine einheitliche Oberfläche bedient werden können. Sie unterstützt alle gängigen Hersteller und Systeme und ist kompatibel zu allen üblichen Praxismanagement- und Patientenverwaltungssystemen. Wir könnten sogar problemlos noch eine Behandlungsdokumentation durchführen.

Was ist eine Behandlungsdokumentation?

Darunter wird die genaue Zuweisung der Aufbereitungsdaten von verwendeten Instrumenten an den jeweiligen Patienten verstanden, bei dem die Instrumente zur Anwendung gekommen sind.

Das heißt, die Prozessdaten der Aufbereitung, die Freigabe und die Informationen über die Charge der verwendeten Instrumente sind jedem Patienten genau zugeordnet?

Genau. Die Behandlungsdokumentation ist jedoch nicht gesetzlich vorgeschrieben.

Frau Reinstädler, abschließend noch eine Frage zum Qualitätsmanagement-System. Gehört die Dokumentation der Instrumentenaufbereitung für Sie dazu?

Die Dokumentation der Instrumentenaufbereitung gehört auf jeden Fall zu einem gut gelebten Qualitätsmanagement-System. Wie heißt es so schön: „Was nicht dokumentiert ist, wurde nicht gemacht.“

kontakt.

Comcotec Messtechnik GmbH
 Lichtenbergstraße 8
 85748 Garching bei München
 Tel.: 0 89/3 27 08 89-0
 Fax: 0 89/3 27 08 89-89
 E-Mail: info@segosoft.info
 www.comcotec.org

Die „Prophy“ - Profis

ab
0,39€*
 /Stück



Nylonbürstchen
 transparent
 P.PRONYL6/S.RA
 Topfform mit Metallschaft

Menge:

Auch als Screw Type erhältlich

ab
0,29€*
 /Stück



Nylonbürstchen
 weiß
 P.PRONYL6.RA
 Topfform mit Metallschaft

Menge:

ab
0,23€*
 /Stück



Gummipolierer
 0, 4 oder 6 Lamellen
 P.PROLA-white.RA
 Kelchform mit Metallschaft

Menge:

Auch als Snap On erhältlich

ab
0,29€*
 /Stück



Gummipolierer
 spitz
 P.PROSP-black.RA
 Spitze mit Metallschaft

Menge:

Auch als Screw Type erhältlich

Testen Sie unsere Profis für die Prophylaxe. Fax: **0800-2002344**

Praxisstempel

Alle Preise zzgl. Mehrwertsteuer und einmalig 3,99€ Versand.
 Mindestbestellmenge = 100 Stück pro Artikel
 Änderungen vorbehalten.

Bestellhotline: 0800/200 2332

Frank Dental GmbH - Tölzer Str. 4
 83703 Gmund am Tegernsee - Germany
 http://www.frank-dental.de

Internetpräsenz:

Neues Design für Homepage

dentaltrade setzt nicht nur bei hochwertigem Zahnersatz auf Qualität und Ästhetik, sondern auch bei der neu gestalteten Internetpräsenz. Dank einfacher Navigation und einer bedienerfreundlichen Oberfläche bietet die neue Internetseite viele nützliche Tools rund um die Produktpalette und informiert User über kostengünstige prothetische Versorgungen. Auf der übersichtlichen Platt-



form erfahren interessierte Zahnärzte alles zu aktuellen Angeboten, Qualitätsnachweisen und Kooperationsmöglichkeiten im netzwerk zahn®. Unter dem Menüpunkt News erhalten Zahnärzte Informationen zur aktuellen Entwicklung der Branche, insbesondere im Hause dentaltrade. Ferner stehen auf der Homepage Formulare für Kostenvorschläge bereit. Kunden von dentaltrade können diese ausfüllen, direkt per E-Mail an dentaltrade senden und unverbindlich berechnen lassen. Auch über Möglichkeiten der weiterführenden Kooperation können sich Besucher auf der Homepage informieren. netzwerk zahn® ist der von dentaltrade gegründete Expertenverbund, dem u. a. führende deutsche Krankenkassen angehören. Hier haben registrierte Zahnärzte Gelegenheit, von bevorzugten Empfehlungen der Krankenkassen zu profitieren und neue Patienten zu gewinnen. Im Download-Bereich präsentiert das Unternehmen Informationsbroschüren für Patienten und Zahnärzte, Auftragsformulare und Materiallisten.

dentaltrade GmbH & Co. KG
Tel.: 04 21/247 147-0
www.dentaltrade.de

Klasse-B-Dampfsterilisator:

Zuverlässig und effizient

Seit Inkrafttreten der neuen RKI-Richtlinien nimmt die Instrumentenaufbereitung einen noch höheren Stellenwert im täglichen Praxisablauf ein. Mit dem neuen Typ-B-Sterilisator Quaz bringt Satelec (Acteon Group) jetzt einen hygienisch zuverlässigen, aber gleichzeitig auch wirtschaftlichen Hochleistungsautoklaven der modernsten Gerätegeneration heraus – für verkürzte Klasse-B-Zyklen und eine verlängerte Lebensdauer.

Dank der neuen reFLEX-Technologie und den einzelnen modular integrierten Gerätekomponenten entspricht der neue Dampfsterilisator den DIN EN 13060-Standards sowie den AFSSAPS-Empfehlungen. So garantiert das Gerät eine vollständige Dampfdurchdringung aller Hand- und Winkelstücke und Turbinen – inklusive der Innenflächen der Hohlkörper! Gleichzeitig ermöglicht es ein gezieltes Prozesscontrolling und dank der integrierten SD-Karte und dem Programm Quaz Viewer eine lückenlose Dokumentation und Speicherung der unterschiedlichen Parameter.

Durch das extrem starke Vakuumsystem im Quaz kommt es zu einer optimalen Luftverdrängung. Und die automatische Dekonden-



sation des Dampfes nach Beendigung der Zyklusreihe führt bei geschlossener Tür zu weniger Ablagerung von Rückständen in der Sterilisationskammer. Das bedeutet: präzisere und schnellere Sterilisationsvorgänge, einfache Wartung sowie eine längere Haltbarkeit der einzelnen Gerätekomponenten. Dabei ist der Autoklav auch noch sparsam im Wasserverbrauch, denn die Menge des verwendeten destillierten Wassers wird automatisch auf das Gewicht und die Art des Inhalts abgestimmt.

Den jeweiligen spezifischen Anforderungen des Sterilisationsgutes entsprechend, kann beim neuen Quaz zwischen drei Programmen gewählt werden: B 121, B 134 und B 134 Prion. Seine weiteren Vorteile für einen hygienisch einwandfreien Sterilisationsprozess: schnelle und effektive Dampferzeugung, präzise Druck- und Temperatursensoren sowie die Programmierung des Zyklusbeginns mithilfe des Zeit-Start-Programms.

Acteon Germany GmbH
Tel.: 0 21 04/95 65 10
www.de.acteongroup.com

Computergestützte Navigation:

Schnellere provisorische Versorgung

Viele Zahnärzte sind verstärkt daran interessiert, die Vorzüge der Computertomografie (CT) bei der Implantatinserterung zu nutzen und ihren Patienten eine schnellere provisorische Versorgung anbieten zu können. Mit



der aktuellen Innovation von BIOMET 3i können Sie Ihren Patienten auf diesem neuen Weg eine beschleunigte und – wenn gewünscht – weniger invasive Behandlung anbieten.

BIOMET 3i hat das Navigator™-Instrumentarium zur CT-navigierten Chirurgie entwickelt. Dieses System bietet Ihnen alle Komponenten, die Sie brauchen, um eine computerbasierte Planung in reale Funktion und optimale Ästhetik umzusetzen. Durch die Instrumente und die softwaregestützte Planung sind Sie in der Lage, Patienten zuverlässiger und in kürzerer Zeit zu behandeln. Durch seine offene Struktur ist das System mit den führenden Software-Systemen, wie z. B. SimPlant, Firma Materialise, kompatibel, sodass vorhandene Programme weiter genutzt werden können.

BIOMET 3i Deutschland GmbH
Tel.: 07 21/25 51 77-10
www.biomet3i.com

Endodontie:

Zuverlässigkeit beim Röntgen

Wie aussagekräftig sind Röntgenbilder von Wurzelkanälen? Und wie schneidet dabei die VistaScan Speicherfolientechnik von Dürr Dental ab? Um dies herauszufinden, führten Forscher der Universitäten Leuven, Belgien, und Cluj-Napoca, Rumänien, Röntgenversuche mit sehr dünnen Feilen und engen gekrümmten Kanälen durch. Es zeigte sich, dass das VistaScan-Verfahren scharfe, detailreiche Aufnahmen produziert und Endo-Feilen bis zu ISO 06 sicher erkannt werden.



In der ersten Fragestellung ging es um die Genauigkeit, mit der die Arbeitslänge von Endo-Feilen in engen und gekrümmten Kanälen bestimmt werden kann. Nur das Dürr VistaScan-System erwies sich als geeignet, selbst die kleinsten Instrumente sicher erkennbar darzustellen. Eine zweite Studie gab Auskunft darüber, ob sich die Qualität von Wurzelkanalfüllungen an Hand von Röntgenbildern nachweisen lässt. Die digitalen Sensoren und die Speicherfolientechnik schnitten besser ab als das analoge Röntgen. VistaScan kam auf das beste Ergebnis für die Summe der Faktoren, da die diagnostische Schärfe unter allen bildlichen Darstellungen die Prüfer am meisten überzeugte. Der in den VistaScan-Bildern gefundene Detailreichtum geht wesentlich auf das patentierte PCS-Verfahren („Photon-Collecting-System“) zurück. Bildgrübeln wird unterdrückt, die Aufnahmen sind präzise und es gelingt die Darstellung von 65.000 Graustufen.

Dürr Dental AG
Tel.: 0 71 42/7 05-3 95
www.duerr.de

Desinfektion und Reinigung:

Materialverträglich und wirtschaftlich

In der Vergangenheit haben aggressive Desinfektions- und Reinigungsmittel oft dazu geführt, dass das zahnärztliche Instrumentarium, insbesondere beim Überschreiten der Einlegezeit, angegriffen wurde. Komet bietet mit DC1 eine Komplettlösung, also ein kombiniertes Desinfektions- und Reinigungsmittel an. Die viruzide (wirksam entsprechend den Anforderungen des RKI gegen behüllte Viren inkl. HBV, HCV und HIV), bakterizide (inkl. TBC) und fungizide Wirkung ist bei einer 1%igen Konzentration von DC1 bereits nach 60 Minuten gegeben. Nur fünf Minuten werden für das gleiche Ergebnis benötigt, wenn das Instrumentarium in einer 2%igen Lösung im Ultraschallbad desinfiziert wird. Auch wenn die sonst übliche Einlegezeit mal um ein paar Tage überschritten wird, so ist DC1 absolut materialverträglich. Gleichzeitig sichern Tests und unabhängige Gutachten ein hervorragendes Reinigungsergebnis mit DC1.

Ein Liter DC1 liefert 100 Liter gebrauchsfertige Lösung (1%)! Das senkt die Kosten und



den Platzbedarf. Komet DC1 ist aldehydfrei und kann somit auch für die nichtfixierende Vorreinigung eingesetzt werden. Es ist für Hartmetallbohrer und -finierer, Kronentrenner, Diamantschleifer, Wurzelkanalinstrumente, chirurgische Instrumente, Gumpolierer und Handinstrumente (z.B. Zangen, Sonden, Mundspiegel, Küretten) geeignet. Komet DC1 ist DGHM/VAH-gelistet.

GEBR. BRASELER GmbH & Co. KG
Tel.: 0 52 61/7 01-7 00
www.kometdental.de

Konzept:

Erfolgreiche Prophylaxe-Praxis

Seit einiger Zeit haben Zahnärzte die Gelegenheit, mit professioneller Hilfe ihr Praxisangebot in Bezug auf die Wünsche ihrer Patienten zu analysieren und zu optimieren. In Kooperation mit dem Dentalhandel bietet EMS dem Zahnarzt exklusiv ein Konzept für die eigene „Master-Prophylaxe-Praxis“ an. Die Patientenbefragung wurde vom Institut Prof. Riegl nach wissenschaftlichen Erkenntnissen entwickelt und hat sich nach Angabe des Instituts in der Humanmedizin bereits tausendfach bewährt. Jetzt wurde es speziell auf die zahnärztliche Situation mit dem Schwerpunkt Prophylaxe ausgerichtet.

Wie Patienten über die eigene Zahnarztpraxis denken, erfährt der Zahnarzt durch einen speziell entwickelten Patienten-Fragebogen. Dieser ermöglicht es ihm, besser auf die Bedürfnisse seiner Patienten eingehen zu

können. Zugleich beschäftigt sich der Patient mit den Vorteilen einer professionellen Prophylaxe. Der Fragebogen wird anschließend vom Institut Prof. Riegl ausgewertet und daraus ein Profil mit Handlungsempfehlungen erstellt.

Interessanter Bonus: Die eigene Praxis wird direkt mit Konkurrenzpraxen verglichen, sodass man die eigenen Leistungen überprüfen und optimieren kann. EMS versichert, dass der Qualitätsvergleich anonym durchgeführt wird und alle individuellen Praxis-, Zahnarzt-, Mitarbeiter- sowie Patientendaten streng vertraulich behandelt werden und dem Datenschutz unterliegen. Anmeldung, nähere Informationen und detaillierte Ausführungen zum Konzept sind zu erhalten bei:

EMS Electro Medical Systems GmbH
Tel.: 0 89/42 71 61-0
www.ems-dent.de



Praxishygiene:

**Clever
desinfizieren**

FAVODENT präsentiert die neuen FloraWIPES® – die praktische und kostensparende Lösung für die Desinfektion von großen Flächen. Das clevere SpenderSystem umfasst extragroße Vliestücher, eine wiederverwendbare SpenderBox und das Desinfektionsmittel FloraQUICK. Wie alle Desinfektionsmittel von FAVODENT ist auch FloraQUICK DGHM-gelistet. Und so funktioniert's: Tücherrolle in die SpenderBox einsetzen, mit gebrauchsfertiger Desinfektionslösung tränken und Deckel dicht verschließen. Die 150 getränkten Tü-



cher bleiben in der Box 28 Tage aktiv. Sie können einzeln entnommen werden.

FloraWIPES® sind fusselfrei und haben einen hohen Anteil an Naturfasern. Daher sind sie besonders für alkoholische Desinfektionsmittel geeignet. Die Vliestücher benetzen die zu desinfizierenden Flächen gleichmäßig. Schmutz und Verunreinigungen werden somit hervorragend aufgenommen.

Wie der Name FloraWIPES® schon sagt, überzeugen die getränkten Tücher noch in einem anderen Punkt: In einem Praxistest wurde ihr Duft als besonders angenehm bewertet.

FAVODENT Karl Huber GmbH
Tel.: 07 21/62 6 86-0
www.favodent.com

Kariesdiagnostik:

Schnelltest misst Streptokokken-Kolonien

Der präventiven Kariesdiagnostik gehört die Zukunft – und das heißt: frühzeitig diagnostizieren und regelmäßig kontrollieren. Nach der erfolgreichen Einführung des Speicheltests GC Saliva-Check Buffers und des zweistufigen GC Plaque Indicator Kits fügt GC

Kariesrisikos liegt die Zukunft. Dabei spielt die Compliance und die Einsicht des Patienten in die Notwendigkeit präventiver Maßnahmen eine entscheidende Rolle. Der neue GC Saliva-Check Mutans ist daher so aufgebaut, dass er nicht nur das individuelle Kariesrisiko anhand der Menge schädlicher Bakterien zeigt, sondern auch direkt zur Mundhygiene-Motivation des Patienten eingesetzt werden kann; so ist das Ergebnis bereits innerhalb von 15 Minuten sichtbar!

Das Revolutionäre an dem neuen Test: Der GC Saliva-Check Mutans basiert auf dem speziellen Immunchromatografie-Verfahren, das nicht das Wachstum, sondern die Anzahl der Kolonien bildenden Kariesbakterien im Speichel misst. Das bedeutet: kein langwieriges Anlegen von Bakterienkulturen und auch kein Inkubator! Ein weiterer Vorteil: Die beiden monoklonalen Antikörper im Schnelltest weisen ausschließlich die Bakterienstämme von Mutans-Streptokokken nach; andere Mikroorganismen können das Ergebnis also nicht verfälschen.

GC Germany
Tel.: 0 89/89 66 74-0
www.germany.gceurope.com



Europe seinem Minimum Intervention-Konzept (MI) nun einen weiteren Diagnose-Baustein hinzu: GC Saliva-Check Mutans ist ein neuartiger Chairside-Test, der in nur 15 Minuten anzeigt, ob sich eine hohe Anzahl von Streptokokkus mutans im Speichel befindet und der somit auch dem Patienten das kariogene Potenzial zeitnah aufzeigen kann – einfach, überzeugend und ohne, dass dafür aufwendig Bakterienkulturen angelegt werden müssen. Nicht in der Reaktion auf vorhandene Schäden, sondern in der aktiven Minimierung des

Neue Freigabe-Software:

**Dokumentation auf
Knopfdruck**

In Zusammenarbeit mit ihrer 100-prozentigen Tochter RSK-Systems GmbH hat die Firma Stericop GmbH & Co. KG erneut ein innovatives Produkt auf den Markt gebracht. Der Spezialist im Bereich Sterilisationskontrollsysteme bietet mit der Software „callea“ allen Praxisbetreibern, unabhängig vom Sterilisatorentyp, eine weitere Hilfe zur einfachen Dokumentation, Freigabe und Archivierung der Sterilisationsprozesse an. Durch die Software „callea“ ist die Freigabe einer Sterilisationscharge wirklich nur noch ein Knopfdruck. Alle relevanten Freigabekrite-



rien werden nacheinander im Dialog abgefragt. Freigabedatum und -uhrzeit werden gespeichert. Die Chargennummer wird automatisch hochgezählt.

Danach wählt der Benutzer aus einer selbstdefinierten Liste das zuletzt verwendete Sterilisationsprogramm aus. Eine Risikobewertung der Instrumente kann optional vorgenommen werden. Nun muss der Benutzer nur noch die anschließenden Fragen nach den Prozessparametern, dem Farbumschlag des Indikators und der erfolgten Sichtkontrolle beantworten. Danach kann die jeweilige Charge passwortgeschützt freigegeben werden. Somit wird die Authentizität der freigebenden Person gewährleistet. Die anwenderfreundliche Software „callea“ wurde für die Betriebssysteme Windows XP sowie Windows 2000 entwickelt.

Stericop bietet Ihnen eine kostenlose 30-tägige vollfunktionsfähige Demoversion an, die hinterher problemlos freigeschaltet werden kann.

Stericop GmbH & Co. KG
Tel.: 0 60 36/9 84 33-0
www.stericop.com

Pflegestation:

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 Instal-



lation sind maßgeblich und bieten Ihnen ein professionelles Instrumenten-Pflegesystem.

Das NSK-Pflegeöl ist auch für Instrumente anderer Hersteller geeignet. Care3 Plus ist eine pannen sichere 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 Füllstands-

anzeige 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.

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 61 96/7 76 06-0
www.nsk-europe.de

Instrumente:

Innovativer Mundspiegel



Bis heute gingen Zahnärzte davon aus, dass sie mit Mundspiegel arbeiten müssten, bei denen die Sicht durch Spray und Bohrstaub behindert wird. Eine Lösung für dieses Problem hat die Schweizer Firma I-DENT SA entwickelt und produziert. Die geniale Idee heißt EverClear™ – ein akkubetriebener, sterilisierbarer und selbstreinigender Mundspiegel, der immer klar und sauber bleibt.

Die neueste technologische Entwicklung ermöglicht die Ausstattung des EverClear™ mit einem Mikromotor, der mit 15.000 Umdrehungen in der Minute die Spiegeloberfläche dreht und so Wasser, Schmutz, Speichel und Blut wegschleudert. Das Instrument ermöglicht erstmals ununterbrochenes Präparieren, auch unter ungünstigsten Bedingungen. Inzwischen nutzen einige Hundert Zahnärzte die enormen Vorteile von EverClear™: reduzierter Arbeitsstress; geringere Augenermüdung, speziell wenn mit Lupenbrille oder Mikroskop gearbeitet wird; deutliche Zeiterparnis und erhöhte Produktivität – und einfach mehr Spaß bei der Arbeit!

Ever-Clear™ begleitet sinnvoll jedes Präparationsset, welches mit Kühleispray eingesetzt wird. Der Mundspiegel entspricht selbstverständlich den Hygieneanforderungen und kann, mit Ausnahme des Akkus, voll sterilisiert werden.

orangedental GmbH & Co. KG
Tel.: 0 73 51/4 74 99-0
www.orangedental.de

Markierungssystem:

Hygienisch einwandfrei markieren

Das EZ-ID Markierungssystem der Firma Zirc hat eine über acht Monate dauernde Versuchsreihe in einem anerkannten unabhängigen deutschen Labor erfolgreich durchlaufen, denn das Wiederaufbereitungsverfahren der Farbcodierhilfen ist nun auch für den Reinigungs- und Desinfektionsautomaten Miele G7735 nach ISO 17664 validiert.

Die Markierungsbänder und -ringe wurden an verschiedenen Instrumenten sowohl in kompletten Reinigungszyklen wie auch einzelnen Aufbereitungsschritten getestet. Die positiven Ergebnisse bestätigen die bisher verfügbaren Untersuchungen aus dem Herstellerland USA.

EZ-ID Ringe und Bänder ermöglichen in jeder Praxis die Farbcodierung von Instrumenten unter Beachtung der Hygienerichtlinien.

Sie sind jeweils in 16 Farben lieferbar. Durch den einzigartigen



Dispenser lassen sich die ergonomisch geformten Ringe besonders einfach auf jedes Instrument schieben. Die Ringe haben einen angenehmen halbrunden Querschnitt mit besonders weichen Kanten. Sie sind in zwei Durchmessern – drei und sechs Millimeter – lieferbar.

Die selbstklebenden Farbcodierbänder aus sterilisierbarer Polyvinylfolie werden in einem handlichen Spender geliefert und eignen sich zum Beispiel zum Codieren von Zangen, Hebeln, Instrumenten, Schubladen, Trays und Bohrerständern. Muster der EZ-ID Ringe und Bänder sind auf Anfrage verfügbar. LOSER & CO hat die Untersuchung in Auftrag gegeben, sie kann dort angefordert werden.

LOSER & CO GmbH
Tel.: 0 21 71/70 66-70
E-Mail: info@loser.de

Reinigungs-/Desinfektionsautomat:
Trocknung auf kleinstem Raum

Für Zahnarztpraxen, in denen wenig Platz zur Verfügung steht, bietet Miele einen 60cm breiten Reinigungs- und Desinfektionsautomat mit integrierter Gebläsetrocknung „Trocknung Plus“ an. Das Modell G 7891 sorgt für eine besonders effektive Trocknung auf kleinstem Raum.

Durch die aktive Trocknung wird eine zuverlässige Trocknung des Spülgutes ermöglicht. Dies ist besonders dann sinnvoll, wenn mit Siebtrays gearbeitet wird. Ein im Gerät integrierter HEPA-Filter gewährleistet die Reinheit der zur Trocknung verwendeten Luft. Anwendern steht weiterhin die gewohnt große Beladungskapazität zur Verfügung, das Gerät benötigt aber deutlich weniger



Platz als andere Modelle. Bisher war eine kompakte Einheit in einem Seitenschrank untergebracht. Bei dem Modell G 7891 befindet sich das Heizregister in der Rückwand und das Gebläse im unteren Teil der Maschine. Das unterbaufähige Standgerät ist konform zur europäischen Norm EN ISO 15883. Es ermöglicht mit seiner Multitronic Novo Plus Steuerung eine genaue und sichere Regelung und redundante Überwachung wichtiger spültechnischer Parameter: Die Geräte sind mit einer Schnittstelle ausgestattet, sodass eine Prozessdokumentation möglich ist. Für die präzise Einhaltung der Temperatur sorgen zwei voneinander getrennte Sensoren, einer zur Regelung und einer zur Verifizierung. Diverse Programmiermöglichkeiten stellen die Anpassung von Reinigungs-, Desinfektions- und Nachspülergebnissen an kundenspezifische Anforderungen sicher.

Miele & Cie. KG
Tel.: 0180/2 20 21 21 (0,06 Euro/Min.)
www.miele-professional.de

Schaumdesinfektion:
So einfach ist das

Gemäß der RKI-Empfehlung sind nach jeder Behandlung die durch Kontakt oder Aerosol kontaminierten patientennahen Oberflächen zu desinfizieren. In den meisten Praxen wird dafür immer noch eine alkoholische Schnell-desinfektion eingesetzt. Die Anwendung alkoholischer Sprühdesinfektion 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 Allergiefahr.

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.: 01805/63 83 36
www.netdental.de

Neue RKI-Richtlinien:
Mundspülung senkt Infektionsrisiko

Nur elf Prozent der Zahnärzte lassen ihre Patienten bisher vor jeder Behandlung mit einer antibakteriellen Lösung spülen. Das ergab eine von Chlorhexamed® veranlasste repräsentative Umfrage unter Zahnärzten.

Die Empfehlung des Robert Koch-Instituts „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde“ misst der oralen Antisepsis hingegen einen hohen Stellenwert bei: „Durch Zahnreinigung und Schleimhautantiseptik wird eine erhebliche Reduktion der mikrobiellen Flora im Speichel und auf der Schleimhaut erreicht. Dadurch wird auch die Konzentration von Krankheitserregern im Aerosol vermindert.“ „Eine Chlorhexidin-Mundspül-Lösung wie etwa Chlorhexamed® Forte 0,2 % kann die bakterielle Belastung des Aerosols unmittelbar um bis zu 97 Prozent verringern“, erläutert Dr. Thomas Nahde aus der medizinisch-wissenschaftlichen Abteilung bei GlaxoSmithKline Consumer Healthcare in Bühl. Die Umsetzung der neuen RKI-Richtlinie be-



deute deshalb konkret, möglichst jeden Patienten vor jedem Eingriff mit einer antibakteriellen Lösung spülen zu lassen, um das Infektionsrisiko sowohl für den Patienten wie auch für den Arzt zu minimieren. „Darüber hinaus halten wir die konsequente Anwendung dieser Hygienemaßnahme nicht für eine lästige Pflicht, sondern für ein ausgezeichnetes Instrument der Patientenbindung für den Zahnarzt und der Abgrenzung der Zahnarztpraxis im Wettbewerb“, betont Dr. Thomas Nahde. Informationen und Anregungen hierzu erhalten interessierte Zahnärzte unter www.chlorhexamed.de

GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG
Tel.: 0 72 23/76-23 30
www.glaxosmithkline.de

Sterilisator & Etikettendrucker:

Einfach sicher dokumentieren

Der Gesetzgeber verlangt sie, zum Schutz von Patienten, Arzt und Personal ist sie ein Gebot der Zeit: die lückenlose Dokumentation bei der Aufbereitung von Medizinprodukten. Eine wichtige Voraussetzung bei der Aufbereitung von kritischen Medizinprodukten ist die Kennzeichnung von Sterilgut mit den sterilisationsrelevanten Informationen.

Mit dem Dokumentationskonzept „Lisa 500 Sterilisator + LisaSafe Etikettendrucker“ bietet W&H eine sichere und PC-unabhängige Lösung dieser Aufgabe.

Auf Lisa ist Verlass! Lisa Sterilisatoren arbeiten mit einer „intelligenten“ Software, die die sichere Sterilisation jeglichen Ladeguts ausschließlich in „Klasse-B“-Zyklen gewährleistet und die jeweiligen Daten auf einer Speicherkarte dokumentiert. Nach erfolgreicher Sterilisation – und nur dann – wird LisaSafe autorisiert, Etiketten zu drucken. Sie geben Aufschluss über die Nummer des Sterilisators, die Chargennummer, das Datum der Sterilisation und die Lagerfrist des Sterilguts. Dies erfolgt auf Wunsch manuell oder automatisch. Vor einer Behand-



lung wird die Sterilgutverpackung geöffnet, die Etikette abgelöst und auf die Patientenkarte geklebt. Verwender einer Praxismanagement Software können die Informationen auch über einen handelsüblichen 128-bit-Barcodeleser in die Patientenkarte einspeisen.

Einfacher geht's nicht. Lisa 500 Sterilisator und LisaSafe Etikettendrucker bilden das patente Duo zu garantiert sicherer Sterilisation und deren einfacher, dabei aber völlig gesetzeskonformer Dokumentation.

LisaSafe ist nach dem „Plug & Play“-System einfach zu installieren und wird ohne zusätzliche Software und völlig schulungsfrei betrieben.

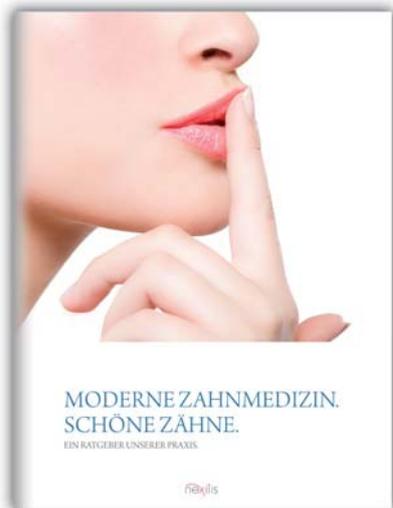
Mehr Informationsmaterial über Lisa 500 und LisaSafe fordern Sie bitte bei Ihrem Dentaldepot an oder bei:

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

Patientenratgeber:

Investition in Ihre Zukunft

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 schlaue 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.



Muffel-Produktangebot:

Anregung konsequent umgesetzt



Aufgrund der starken Kundennachfrage nach einem größeren Muffelsystem bringt Ivoclar Vivadent das IPS Muffelsystem 300 g auf den Markt. Mit diesem System vergrößert der Hersteller die IPS Muffelsystem-Palette und bietet neue Möglichkeiten in der Press-Technologie.

Seit Jahren setzen moderne Dentallabors Ivoclar Vivadents IPS Muffelsysteme in den Größen 100 g und 200 g ein. Basierend auf den Rückmeldungen der Anwender hat Ivoclar Vivadent die Anregung aufgegriffen, die bereits vorhandenen Muffelsysteme um ein größeres zu ergänzen. Entstanden ist ein neues IPS Muffelsystem für das Überpressen von bis zu zehngliedrigen Brücken oder für die Herstellung mehrerer kleiner Restaurationen in einem Arbeitsgang. Die neue Muffel mit einem Durchmesser von 65 mm ist auf die Keramikrohlinge IPS e.max ZirPress und IPS InLine PoM sowie auf die Pressöfen von Ivoclar Vivadent abgestimmt. Das IPS Muffelsystem 300 g ist ab sofort erhältlich.

Ivoclar Vivadent GmbH
Tel.: 0 79 61/8 89-0
www.ivoclarvivadent.de

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.

Fordern Sie ganz unverbindlich weiteres Informationsmaterial zu Ihrem individuellen Praxisratgeber an. Derzeit erhältliche Titel: „Praxisratgeber Implantologie“ und „Moderne Zahnmedizin. Schöne Zähne.“

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



Das mikrobielle Ökosystem Zahn

Die komplexen bakteriellen Lebensgemeinschaften, wie sie im und auf dem Körper anzutreffen sind, haben eine eminente Bedeutung für unser tägliches Leben. So werden alle Oberflächen des Menschen von einer Vielzahl solcher Lebensgemeinschaften besiedelt und stellen somit ein komplexes und dynamisches bakterielles Ökosystem dar, welches sich zu Beginn des Lebens etabliert. Der erste Kontakt mit Mikroorganismen erfolgt während der Geburt. Die Besiedlungsdichte der einzelnen Oberflächen ist anfangs gering und steigt mit zunehmendem Lebensalter stetig an.

Zähne und Mundflora bilden ein Zusammenspiel, das für den gesamten Organismus wichtige Aufgaben erfüllt. Gesunde Zähne, Zahnfleisch und Mundflora sind essenziell für die Gesundheit des Menschen. So bewältigt die Mundflora gemeinsam mit dem Speichel auch den ersten Schritt der Verdauung. Die Speichelflüssigkeit enthält Mineralstoffe und Enzyme, welche eine erste Vorreinigung der Zähne gewährleisten und den Zahnschmelz vor dem Angriff schädlicher Säuren schützen.

Aufgrund von Fehlernährung breiten sich aber unerwünschte Bakterien aus und führen z.B. zu Karies. Hier ist ein eindeutiger Zusammenhang zwischen *Streptococcus mutans* und Karies erwiesen. Weiterhin gibt es Hinweise, dass die orale Mikroflora der Mutter auf das Kind übertragen und somit die Zusammensetzung der kindlichen Mundflora entscheidend beeinflusst wird. Bakterien spielen jedoch nicht nur in diesem Prozess eine wichtige Rolle. Eine chronische Zahnfleischentzündung (Parodontitis chronica) kann sogar vorzeitige Wehen auslösen, zu Herzinfarkt und Schlaganfall führen.

Ursachen der Parodontitis sind nicht nur mangelnde Mundhygiene und Zahnsteinbildung, sondern auch opportunistische Infektionen mit oralen Mikroorganismen wie *Aggregatibacter*, *Porphyromonas* und *Prevotella*. Hierbei handelt es sich also durchaus um eine Infektionskrankheit. Bereits 1996 konnte gezeigt werden, dass parodontale Erkrankungen das Frühgeburtsrisiko um das 7,5-Fache erhöhen. Vor diesem Hintergrund wird die Bedeutung einer schnellen und zuverlässigen Diagnostik der an der Parodontitis beteiligten Erreger ersichtlich. Sollten entsprechende Erreger (*Aggregatibac-*

ter actinomycetemcomitans, *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythensis*, *Prevotella intermedia*, *Campylobacter rectus*, *Treponema denticola*) nachgewiesen worden sein, müssten geeignete Therapien (Antibiotikabehandlung, Autovaccinbehandlung) durchgeführt werden, die nicht nur die Eradikation dieser Erreger zur Folge haben, sondern welche auch zur Stärkung des Immunsystems geeignet sind.

Diagnostik der Parodontitis

Molekularbiologische Nachweisverfahren haben sich durchgesetzt, da sie unabhängig von der Lebensfähigkeit der Erreger sind. Eines der zurzeit gängigsten Verfahren ist der ParoCheck® (Institut für Mikroökologie, www.mikrooek.de).

Therapie

Beim Nachweis gewebeinvasiver, parodontalpathogener Mikroorganismen reichen konventionell mechanische Methoden wie Wurzelglättung oder Deep Scaling oft nicht aus, um diese Keime sicher zu eliminieren. Hier wird von den Fachgesellschaften die antibiotische Therapie empfohlen. Allerdings weist diese zahlreiche Nebenwirkungen auf. Als Alternative bieten sich hier die sogenannten Parovaccine an. Parovaccine sind individuelle, gewissermaßen maßgeschneiderte Arzneimittel. Sie werden aus einem Infektionserreger (im Regelfall Bakterien) hergestellt, der bei einem Patienten für eine chronische Infektion verantwortlich ist (www.symbiovacclin.de).

**SYMBIO
VACCIN**

Auf den Lüppen 8, 35745 Herborn
Tel.: 0 27 72/98 12 47, Fax: 0 27 72/98 11 51
E-Mail: paro@mikrooek.de, www.parocheck.info

„Der Weg des Vollkasko-implantates ist der Richtige“

| Redaktion

Das Zahnzentrum Lübeck, Gewinner des Exportpreises 2005 und des Marketing Awards 2008, wurde von Clinical House Dental als erstes Referenzzahnlabor für Vollkaskozahnimplantate zertifiziert. Heino Merten (52), Geschäftsführer des Zahnzentrums Lübeck, spricht im Interview über die Bedeutung von Patientenmarketing, Netzwerken, Garantie und über die wegweisende Kooperation mit der Clinical House Dental GmbH aus Bochum.

Herr Merten, Sie gelten als Vordenker der Zahntechnikbranche. Was treibt Sie an?

Ich lerne täglich neu, ich passe mich ständig den Veränderungen des Marktes an. Das erste Mal spürte ich diese Veränderungen 1989 durch die damalige Gesundheitsreform. Damals sprach die gesamte Zahnwelt von Einschränkungen. Es hieß, man verdiene nicht mehr so viel Geld, Sparmaßnahmen

Wir gehörten zu den ersten, die erkannt haben, dass es neben der medizinischen Qualität von Produkten und Behandlung immer auch um Patientengewinnung gehen muss. Ein Zahnarzt kommt nur weiter, wenn er sich als Service- und Dienstleistungsbetrieb versteht und verhält. Der Patient als Kunde entscheidet doch, in welcher Praxis er sich gut aufgehoben fühlt und welchem Zahnarzt er vertraut. Alle Marketingmaßnahmen, die wir als Zahnlabor treffen, dienen dazu, gute Zahnärzte und Patienten zusammenzubringen.

Ein Zahnarzt ist kein Verkäufer. Er ist es gewohnt, dass die Patienten zu ihm kommen. Wie können Sie als Zahnlabor die Praxen unterstützen?

Genau da liegt das Problem. Im Studium der Zahnmedizin gibt es keine Seminare in BWL, die Studenten lernen nichts über Marketing, über Kundenbindung, über Service. Demnach fällt es manchen Zahnärzten schwer, sich auf den Patienten als Kunden, der entscheidet, in welche Richtung es weitergeht, einzulassen. Wir bieten den Zahnärzten unsere Unterstützung an, denn als Handwerker sind wir nicht dem Standesrecht der Zahnärzte unterworfen. Wir können ganz anders werben. Deshalb haben wir bereits vor zwölf Jahren eine große Internetplattform aufgebaut, auf der wir Patienten über unsere Leistungen informieren und auf der sich Patienten

über die Leistungen und Schwerpunkte der Zahnarztpraxen informieren konnten, die mit uns zusammenarbeiten.

Sie setzen stark auf das Internet als Kommunikationsweg. Warum?

Weil dort die Patienten in immer stärkerem Maße Rat und Orientierung suchen. Wir haben die Seite über die Leistungen unseres Labors 1996 aufgebaut. Zunächst als eine Informationsplattform für Zahnärzte. 2005 stellten wir fest, dass sich immer mehr Patienten auf der Seite tummeln, für die die Plattform eigentlich gar nicht gemacht war. Da entschlossen wir uns, unsere Webseite dieser neuen Zielgruppe anzupassen. Seitdem werden auf der Plattform die häufigsten Patientenfragen beantwortet: Was ist ein Veneer? Wie funktioniert ein Implantat? Was versteht man unter der Oberflächenbeschichtung? Es dauerte nicht lange, da wurde die Anzahl der Klicks immer größer. Ein Jahr lang haben wir diese Entwicklung analysiert. Daraus resultierte eine weitere Plattform: www.die-zahnarzttempfehlung.com Hier erzählen Patienten ihre Geschichte. Sie loben und kritisieren, bewerten, empfehlen. Schnell bekamen auch die Zahnärzte mit, dass sich Patienten auf dieser Plattform über Behandlungsqualität und Service austauschen. Die Zahnärzte trugen sich ein, um gefunden zu werden. Dem Wunsch der Zahnärzte, sich in einem Forum zu präsentieren, in dem sie ihre



Zahnarztmeister Heino Merten.

wurden getroffen, die Angst vor einer Insolvenz breitete sich aus.

Die Einnahmen der Zahnärzte, der Zahnlabore, der Zahntechniker, der Zulieferindustrie gingen zurück. Da mussten wir handeln.

Von der Gesundheitsreform war die gesamte Zahnmedizin betroffen. Was haben Sie anders gemacht?

Qualitäten, ihre Behandlungsschwerpunkte entsprechend darstellen können, gingen wir nach und gründeten die AGBZ (Arbeitsgemeinschaft bezahlbarer Zahnärzte). Daraus entstanden neue Vernetzungen: www.zz-l.de (Fachinfos/ Zahnersatz – Implantate – Zahnmedizin), www.die-endverbraucher.de (Infos von Endverbrauchern für Endverbraucher), www.agbz.de (Infos über die Arbeitsgemeinschaft für Zahnärzte und Patienten) und www.die-zahnarzt-empfehlung.com (Empfohlene Zahnärzte suchen oder eigenen Zahnarzt empfehlen).

Wie stellen Sie die Qualität der Empfehlung sicher?

Patienten, die sich von ihrem Zahnarzt übervorteilt fühlen, schreiben ihren Kummer an die Endverbraucher. Wir haben sehr strenge Richtlinien und möchten von Verbraucherschützern und Kassen empfohlen werden. Wir unterstützen die Praxisteams, Regionalpartner der AgbZ zu werden und das Konzept umzusetzen. Wir helfen den Zahnärzten, Kunden zu werben, bieten Unterstützung im Marketing und lenken Patienten, die qualitäts- und innovationsbewusst sind, in Praxen, die in der Lage sind, diese gewünschte Qualität und den gewünschten Service dauerhaft zu gewährleisten.

Sie sprechen von einer engen Zusammenarbeit zwischen Zahntechnik und Dentalindustrie. Wie beurteilen Sie dieses Verhältnis?

Das Verhältnis muss verbessert werden. Ich habe den Eindruck, dass die Dentalindustrie den Kunden noch nicht erkannt hat. Anstatt etwas für die Patienten zu tun, werden die Labore hofiert. Wichtig ist die Bildung von Netzwerken. Unser Ziel ist, ein Netzwerk aus Zahntechnikern, Kieferorthopäden, Kieferchirurgen, Zulieferern, Industrie und Zahntechnik zu etablieren. Wenn wir in Zukunft Erfolg haben wollen, müssen wir Hand in Hand marschieren, um ein Produkt zu entwickeln und zu vermarkten, das den Patienten Lebensqualität und Sicherheit verkauft.

Sie haben eine Zusammenarbeit mit Clinical House Dental aufgenommen. Welche Vorteile sehen Sie darin?



Ein Teil des Teams des Zahnzentrums Lübeck.

Sicherheit, Vertrauen, Garantie – dafür steht Clinical House Dental mit dem neuen Vollkaskoimplantat. Unsere Philosophie passt sehr gut zusammen. Clinical House hatte die Idee, ein Zahnimplantat mit einer 10-Jahres-Garantie zu bieten. Man hat dort erkannt, dass ein Implantat nicht nur von höchster Qualität und fair kalkuliert zu sein hat, sondern dass es seine Kunden buchstäblich mitbringen muss, um auf dem heutigen Implantatmarkt Erfolg zu haben.

Clinical House geht deshalb aktiv auf die Kunden zu, betreibt offensives Marketing. Als ich vom Vollkaskoimplantat erfahren habe, bin ich mit meinem Kaufmännischen Betriebsleiter sofort zu Clinical House Dental nach Bochum gefahren, um aus erster Hand informiert zu sein.

Worin sehen Sie die Vorteile des Vollkaskoimplantats?

Das Vollkaskoimplantat weist nach Einheilung keinen Knocheneinbruch in Richtung Gingiva auf, was bei anderen Implantaten deutlich der Fall ist. Zudem ist die Oberflächenbeschichtung des Vollkaskoimplantats zukunftsweisend. Auch das Handling und die Füge-technik sind optimal. Was sich besonders positiv abhebt, sind die vielen kleinen Feinheiten, die aus der Erfahrung vieler Implantatsysteme entstanden sind, hervorgegangen aus der interdisziplinären Arbeit von Profis in der Academy of Periointegration. Beeindruckend fand ich in Bochum auch das offene Denken und die Bereitschaft, auf andere Menschen zuzugehen, die in ähnlichen Bereichen arbeiten.

Das Zahnzentrum Lübeck wurde von der Clinical House Dental als erstes Kompetenz-Zahnlabor für Vollkaskozahnimplantate zertifiziert. Welche Vorteile

bietet das den 80 Zahnarztpraxen, mit denen Sie kooperieren?

Wir wollen uns in diesem Bereich einen Ruf schaffen. Mit einem neuen Partner, mit einem neuen System. Wir etablieren einen Ruf der Zuverlässigkeit, der Fairness im Preis und der Sicherheit. Durch diese beispielhafte Kooperation von Dentalindustrie, Zahntechnik und den Zahnärzten können wir den Weg zu neuen Kunden ebnen.

Das Thema Sicherheit und Garantie wird in der oralen Implantologie immer wichtiger. Reicht eine 10-Jahres-Garantie auf ein Implantat aus?

Hier muss sich noch viel bewegen. Der Implantatgarantie muss eine Prothetikgarantie folgen, die auch zehn Jahre Sicherheit umfassen muss. Auf dieses Thema gehen wir zurzeit aktiv zu. Unser ursprüngliches Ziel war es, ein Implantat mit drei Jahren Garantie auszustatten und dem Kunden die Option anzubieten, eine Garantieverlängerung dazuzukaufen – wie beim Auto. Zudem suchten wir nach Partnern, die nicht nur die Implantate, sondern auch die Aufbauten versichern. Dann hörten wir von dem Vollkaskoimplantat und stoppten unsere Planung, um mit Clinical House Dental über eine mögliche Kooperation zu sprechen. Daraus entstanden die Gespräche mit der Clinical House Dental. Wir suchen nach einem sinnvollen Weg, diese 10-Jahres-Garantie auf Implantate und Aufbauten auszuweiten. Und der Weg, der mit dem Vollkaskoimplantat eingeschlagen wurde, ist der Richtige.

kontakt.

Zahnzentrum Lübeck GmbH
 ZTM Heino Merten
 Breite Str. 95–97, 23552 Lübeck
 E-Mail: info@zz-l.de
www.zz-l.de

Metallfreie Versorgungen in der ganzheitlichen Behandlung

| Dr. Wilhelm Schneider

CAD/CAM-Technik wird in Zukunft das Handeln bestimmen. Ein ganzheitlich behandelnder Zahnarzt beschreibt im folgenden Artikel seine Überlegungen, warum ein computergestütztes Restaurationssystem auch für seine Praxis geeignet ist.

Nach dem Studium der Zahnheilkunde an der Universität Köln und Approbation im Jahr 1976 war Dr. Wecker vier Jahre als leitender Oberarzt an der Poliklinik in Köln tätig. Die Niederlassung in 1980 nutzend, entwickelte er ein Behandlungsspektrum, das Zahnheilkunde nach einem ganzheitlichen Diagnose- und Therapieverfahren einschloss. So werden grundsätzlich vor jeder Behandlung Zähne, Zahnwurzeln, Parodontium, Kiefergelenk, Gesichtsmuskulatur nach Dysfunktionen, Herden, Triggerpunkten, Störfelder untersucht und Meridiane diagnostiziert, um den Grund von Beschwerden und unklaren Erkrankungen herauszufinden. Die Anamnese dafür geht weit über das übliche Maß einer Zahnbehandlung hinaus, um den ganzheitlichen Ansatz zu ermöglichen. So hat Dr. Wecker festgestellt, dass Kopfschmerzen, Migräne, Ohrgeräusche, Missempfindungen wie Zungenbrennen, Schluckbeschwerden, Schwindelgefühl, Augenschmerzen, Trigenimus-Neuralgien oftmals mit devitalen Zähnen, pathologischen Zahnwurzeln, dysfunktionalem Kiefergelenk, CMD oder einem Halswirbel-Syndrom verbunden sind. „Für das Diagnostizieren und Therapieren lassen wir uns wirklich Zeit“, erklärt Dr. Wecker, und da die ganzheitliche Behandlung nicht mit den Kautelen der GKV in Einklang zu bringen ist, hatte er sich schon vor Jahren entschlossen als Privatzahnarzt zu arbeiten.

Naturheilmediziner und Dermatologen in der Region haben die Zusammenhänge von Erkrankungen, Zahndefekten und Werkstoffunverträglichkeiten erkannt und überweisen Patienten zur zahnärztlichen Untersuchung und Behandlung. So werden in der Praxis Dr. Wecker alle Materialien für die konservierende und prothetische Behandlung am Patienten auf Verträglichkeit geprüft mithilfe des vegetativen Reflextests (VEGA-Test) bzw. der Kinesiologie.

Hierbei wird u.a. die Reaktion des Patienten auf Unterfüllungspräparate, Adhäsive, Füllungsmaterialien, Legierungen, Befestigungszemente, Versiegler, Antibiotika, Anästhetika und Vasokonstriktoren ermittelt. Im Rahmen von Ausleitungen und Entgiftungen wird die Mora-Therapie angewandt.

Metallfreie Behandlung

Trotz guter Erfahrungen mit palladiumfreien Biologierungen hinsichtlich

PRAXISPROFIL

Dr. med. dent. Hans Albert Wecker, niedergelassener Zahnarzt in Bergisch Gladbach, und seine Frau, Dr. med. Monika Wecker, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Homöopathie und Naturheilverfahren, führen eine zahnärztliche und eine allgemeinärztliche Praxis unter einem Dach und treten für eine ganzheitliche Behandlung ein.

Dr. Wecker bietet seinen Patienten neben der konventionellen Zahnbehandlung eine Amalgamausleitung, dedektiert Herde und Störfelder im Kiefer- und Gesichtsbereich, um damit im Verdachtsfall chronischen Erkrankungen innerer Organe auf die Spur zu kommen. Ferner behandelt er craniomandibuläre Dysfunktionen – unter anderem zusammen mit Physiotherapeuten – und testet die biologische Verträglichkeit von restaurierenden Füllungsmaterialien und zahntechnischen Werkstoffen am Patienten, um Unverträglichkeiten, Sensibilisierungen, allergische Reaktionen und künftige Störfelder auszuschließen.

Mithilfe des Bionator-Verfahrens werden beginnende Zahnfehlstellungen im juvenilen Gebiss frühzeitig erkannt und myofunktional korrigiert. Akupunktur kommt zur Schmerzlinderung, bei Neuralgien, akuten und chronischen Schmerzen, Gesichtsnervlähmung, bei Kieferhöhlenproblemen zur Anwendung. Dr. Wecker bereitet sich nun vor, künftig metallfrei zu behandeln und wird überwiegend Vollkeramik einsetzen. Er interessiert sich für ein chairside arbeitendes CAD/CAM-System.



Dr. Monika Wecker (2.v.l.) und Dr. Hans Albert Wecker haben festgestellt, dass die Versorgung der Patienten ihrer allgemeinärztlichen und zahnärztlichen Praxen mit Vollkeramik unter Nutzung von CEREC ihre Konzepte der ganzheitlichen Behandlung unterstützt.

ihre Biokompatibilität plant Dr. Wecker, seine Patienten weitgehend metallfrei zu behandeln. Kronen- und Brücken-Versorgungen werden schon unter Nutzung von Zirkonoxidkeramik rekonstruiert; die geringe Plaqueaffinität und die äußerst geringe, chemische Löslichkeit der Keramik im sauren Milieu haben ihn überzeugt. Patienten, die sensibel auf Metall reagierten und Mukosaverfärbungen aufwiesen, zeigten nach der Eingliederung von Oxidkeramik mit Phosphatzement keinen Befund mehr. Als nächsten Schritt plant er, Inlays, Onlays, Teilkronen, Veneers und Frontzahnkronen aus Silikatkeramik mit einem chairside arbeitenden CAD/CAM-System herzustellen. Er hat in Erfahrung gebracht, dass sein Klientel es durchaus begrüßen würde, wenn sie in einer Sitzung und ohne fragiles Provisorium vollkeramisch versorgt werden würden.

Vom CAD/CAM-System erwartet Dr. Wecker, dass die Passgenauigkeit der gefrästen Restaurationen seine hohen Ansprüche erfüllt. Auch die Konstruktions-Software sollte selbsterklärend und weitgehend automatisiert sein, denn „... ich möchte dem Patienten meine volle Zuwendung geben und mich nicht ablenken lassen, um im PC an langen Menübäumen entlang zu hangeln“, erklärt Dr. Wecker. Hinsichtlich der Dentinadhäsive und Befestigungsmedien sucht er noch nach geeigneten Präparaten, die homöopathischen Bedingungen entsprechen. PMA-haltige Kleber für pulpennahe Befestigungen werden jeweils am Patienten getestet, um Unverträglichkeiten auszuschließen.

Lohnende Investition

Dr. Wecker hat bereits errechnet, dass sich die Investition in das CEREC 3D-System binnen zwei Jahren amortisieren wird. Für die endgültige Kaufentscheidung erwartet er, dass sein autorisiertes CEREC-Depot ihm eine praktische Erprobung am Patienten in seiner Praxis unter Anleitung eines CEREC-Spezialisten ermöglicht. Dem Vorbehalt von Kollegen am gelegentlichen, regionalen Stammtisch, die stereotyp behaupten, dass CEREC die Anwesenheit des Behandlers am Patienten über Gebühr lange erfordert, begegnet er mit der Überzeugung, dass die weitgehend automatisierten Abläufe die Arbeit verkürzt und Tätigkeiten wie Farbnahme, Rohanprobe, Polieren, Glasieren von seiner tüchtigen Assistenz erledigt werden können.

Dr. Wecker legt jedoch Wert darauf zu erfahren, wie CEREC-erprobte Kollegen die Zusammenarbeit mit dem Zahntechnikergestalten. Bei der Integration seines Labors in die CAD/CAM-Nutzung möchte er auf ein bewährtes Kooperationsmodell zurückgreifen. Also – welcher CEREC-Kollege gibt Tipps und verabredet sich per Mail mit Dr. Wecker? Überzeugt ist Dr. Wecker jedenfalls, dass sich Vollkeramik und CEREC nahtlos in das ganzheitliche Behandlungskonzept einfügen und von seinen Patienten positiv aufgenommen wird.

kontakt.

Dr. Monika & Dr. Hans Albert Wecker
Bergisch Gladbach
E-Mail: familiewecker@gmx.de

Zuverlässige Oberflächen- desinfektion mit

ALPRO® - DesNet plus

Aldehyd- und phenolfreies Flüssigkonzentrat zur zuverlässigen Reinigung und Desinfektion aller abwaschbaren Flächen in der ärztlichen und zahnärztlichen Praxis mit umfassender mikrobizider Wirksamkeit.



- Sehr gute Materialverträglichkeit mit den üblichen Oberflächenmaterialien von Fußböden und Mobiliar
- Führt nicht zur Vergilbung (oder Vergrauung)
- Ist sehr gut schmutz- und fettlösend
- Moderne Kombination auf Basis QAV
- Lösungen von DesNet plus sind ökologisch unbedenklich, da sämtliche Inhaltsstoffe (Wirkstoffe und Hilfsstoffe) gemäß mod. OECD-screening-Test als biologisch leicht abbaubar eingestuft sind.

Fragen Sie uns oder Ihr Dental Depot!

ALPRO®
MEDICAL

Sicher.Sauber.ALPRO.

ALPRO MEDICAL GMBH

Mooswiesenstr. 9 • D-78112 St. Georgen
☎ +49 7725 9392-0 📠 +49 7725 9392-91

🌐 www.alpro-medical.com

✉ info@alpro-medical.de

Seitenzahnfüllung mit einem Glasionomerzement

| Dr. Marcelo Balsamo

Seitenzahnfüllungen sind die am stärksten beanspruchten Füllungen. Diese müssen daher eine sehr hohe Druck-, Biege- und Abrasionsfestigkeit aufweisen. Mit dem Glasionomerzement VOCO Ionofil Molar AC gibt es ein bewährtes Materialkonzept für die zahnfarbene Seitenzahnfüllung, das sich nicht nur durch hervorragende physikalische Eigenschaften, sondern auch durch ein besonders einfaches Handling auszeichnet.

VOCO Ionofil Molar AC ist ohne manuelles Anmischen, Ätzen und Bonden direkt aus der praktischen Applikationskapsel einsetzbar und verfügt über eine sofort stopfbare, hochviskose und nichtklebrige Konsistenz. Durch seine sichere Haftung an Dentin und Schmelz sorgt dieser Glasionomerzement für überaus stabile Füllungen ohne Randspaltbildungen und verleiht der Restauration dank seiner zahnähnlichen Transluzenz eine natürliche Ästhetik.

Darüber hinaus trägt es mit einer kontinuierlich hohen Fluoridabgabe zur Vorbeugung von Sekundärkaries bei. In seiner Quick-Variante erlaubt VOCO Ionofil Molar AC mit einer nur zweieinhalbminütigen Abbindezeit sogar einen noch schnelleren Behandlungsablauf. Damit eignet es sich besonders für die Behandlung von Kindern und unruhigen Patienten. Beide Glasionomerzemente, VOCO Ionofil Molar AC und VOCO Ionofil Molar AC Quick, sind für verschiedene Indikationen geeignet: Seitenzahnfüllungen der Klasse I (nicht okklusionstragend), provisorische Langzeitversorgungen von Kavitäten der Klassen I und II, Aufbau- und Unterfüllungen, Stumpfaufbauten, Milchzahnrestaurationen sowie Restaurationen keilförmiger Defekte und Schmelzerosionen im Zahnhalsbereich. Mittels der eigens entwickelten Applikationskapsel, die über eine extra lange Kanüle und eine kleine Austrittsöffnung verfügt, wird eine punktgenaue Applikation und damit höchster Anwendungskomfort bei allen genannten Indikationen ermöglicht.

wodurch der Füllstoff eine höhere Endhärte bekommt und Verfärbungen vorgebeugt wird. Mit seiner zahnähnlichen Fluoreszenz sorgt Easy Glaze zugleich für natürlich glänzende Restaurationen.

Eine weitere Indikation ist die hochglänzende Oberflächenbehandlung von provisorischen Kronen und Brücken (etwa gefertigt aus Struktur Premium oder Struktur 2 SC), die eine zeitaufwendige Politur erübrigt und den Provisorien ein ästhetisches Erscheinungsbild verschafft. Easy Glaze dient zudem der Versiegelung und damit dem Schutz des adhäsiven Interfaces zwischen Composite-Restauration und Zahnstruktur.

Der neue Schutzlack von VOCO überzeugt auch durch seine einfache und schnelle Anwendbarkeit: Ein bis zwei Tropfen in ein Einwegschälchen geben, in einer dünnen Schicht auf die trockene Oberfläche applizieren, nur 30 Sekunden mit LED- oder Halogen-Licht aushärten lassen, fertig.

Fallbeispiel

Ein Patient mit molarer Amalgamrestauration klagte in unserer Praxis über Empfindlichkeit (Abb. 1). Bei näherer Ansicht zeigt sich ein undichter Randschluss (Abb. 2). Als ersten Schritt begannen wir mit der Amalgamentfernung (Abb. 3). Abbildung 4 zeigt die abgeschlossene Kavitätenpräparation. Danach wählten wir eine Kapsel VOCO



Abb. 1: Patient mit molarer Amalgamrestauration. – Abb. 2: Undichter Randschluss.

VOCO Ionofil Molar AC ist frei von belastenden Inhaltsstoffen und weist damit eine sichere Biokompatibilität auf.

Schutzlack zur Versiegelung

Zur Versiegelung von Glasionomerzementen eignet sich besonders Easy Glaze, der neue, mit Nano-Partikeln gefüllte und lichthärtende Schutzlack von VOCO. Der Lack schützt hier sowohl vor Feuchtigkeitseinfluss als auch Austrocknung direkt nach der Füllungsle-



IMPLANETWORK

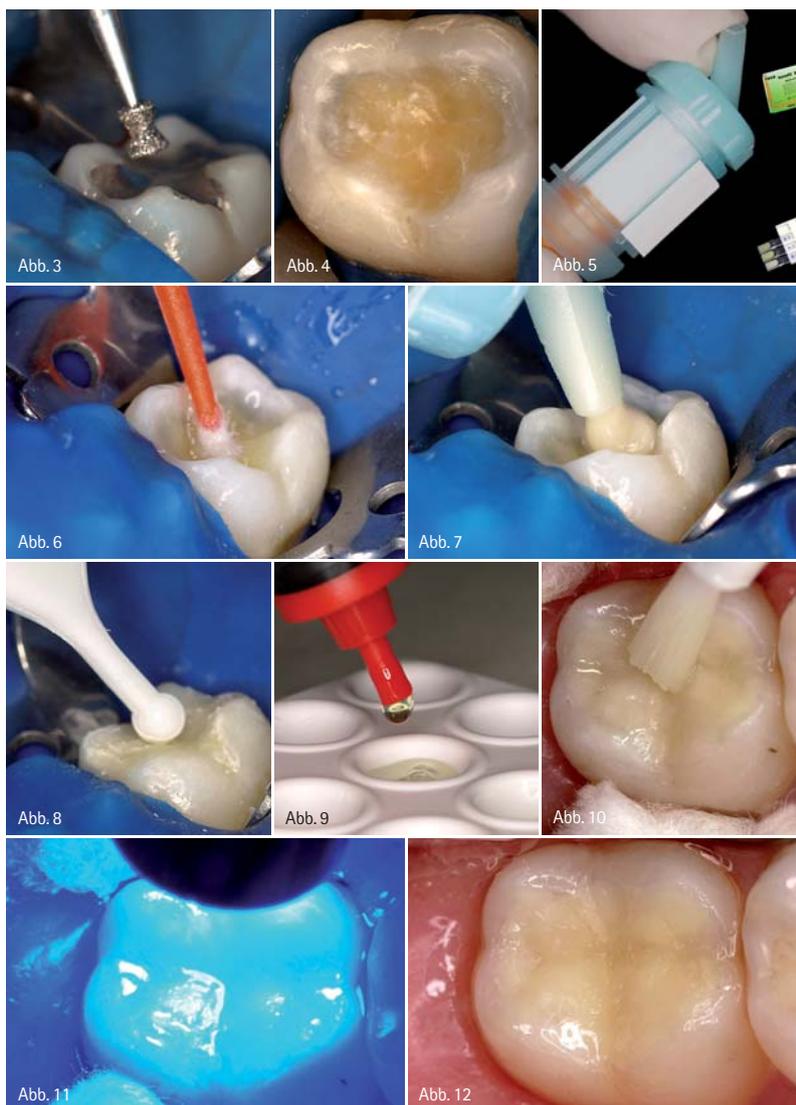


Abb. 3: Amalgamentfernung. – Abb. 4: Abgeschlossene Kavitätenpräparation. – Abb. 5: VOCO Ionofil Molar AC in der Farbe A3 aus der praktischen Applikationskapsel. – Abb. 6: Kavitätenreinigung mit 3 Prozent Wasserstoffperoxid. – Abb. 7: Legen der Füllung mit VOCO Ionofil Molar AC. – Abb. 8: Abbinden des Füllungsmaterials. – Abb. 9: Easy Glaze: ideale Balance zwischen Viskosität und Fließfähigkeit. – Abb. 10: Schützen der Füllung der Easy Glaze. – Abb. 11: Lichthärtung. – Abb. 12: Fertige Füllung mit glänzender Oberfläche.

Ionofil Molar AC in der Farbe A3 (Abb. 5). Es folgte eine Kavitätenreinigung mit 3% Wasserstoffperoxid. Nach sorgfältiger Spülung mit Wasser kann das Dentin nicht überetrocknet werden (Abb. 6). Nach der Präparation wurde die Füllung mit VOCO Ionofil Molar AC gelegt. Das Produkt haftet chemisch an Schmelz und Dentin und gibt Fluoridionen ab. Diese Eigenschaften machen es geeignet für die klinische Situation, in der der Zahn empfindlich ist und eine langzeitprovisorische Füllung benötigt (Abb. 7). Nachdem das Füllungsmaterial abgebunden hatte und ausgearbeitet worden war (Abb. 8), wurde der Schutz-

lack Easy Glaze dosiert. Man beachte die ideale Balance zwischen Viskosität und Fließfähigkeit (Abb. 9). Die finierte Füllung wurde sofort mit Easy Glaze überzogen (Abb. 10) und dann lichtgehärtet (Abb. 11). Abbildung 12 zeigt schließlich die fertige Füllung mit glänzender Oberfläche.

kontakt.

VOCO GmbH
Postfach 7 67
27457 Cuxhaven
www.voco.de

- 3D-Implantatplanung
- Schablonengeführte Implantatinsertion
- unabhängig vom Implantat-system
- umfangreiche Implantat-datenbank mit mehr als 1800 Implantaten
- sicheres Backward Planning
- Verarbeitung von CT- und DVT-Daten
- einfache Kommunikation
- umfangreiche Auswahl an Bohrhülsen
- autoklavierbarer Kunststoff für die Bohrschablone
- sichere Umsetzungslösungen für zahnlose Kiefer

Rufen Sie uns an,
kostenfrei 0800/5 28 60 00.



Adhäsive Aufbaufüllungen

| Dr. Wolfgang Gänsler

Im Rahmen konsequenter Gesamtsanierungen funktionsgestörter Patienten wird heute vom Praktiker in der Vorbehandlungsphase, nach Entfernung der alten Restaurationen und nach vollständiger Kariesentfernung, der dichte, adhäsive Aufbau der Zähne angestrebt. Die in einen kariesfreien Zahn eingebrachten, geklebten Aufbaufüllungen stellen das Fundament dar für die Langlebigkeit jedweder definitiven Restauration.

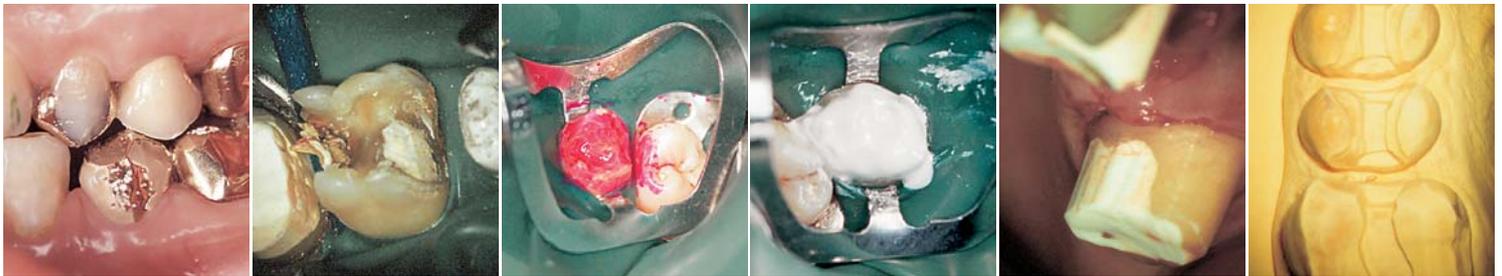


Abb. 1: Sanierungspatientin mit insuffizienten Restaurationen, vor dem Entfernen und adhäsivem Aufbau. – Abb. 2: Ausgedehnter Defekt nach teilweiser Entfernung der alten Füllung. – Abb. 3: Kariesdetector im Einsatz. – Abb. 4: Ausgedehnte adhäsive Aufbaufüllung mit Core Paste und A.R.T. Bond. – Abb. 5 und 6: Präparation der Zähne nach Aufbau mit Core Paste.

Bei dem Entfernen alter Füllungen gilt es kritisch zu prüfen, ob der Zahn noch mit einer definitiven Compositefüllung oder mit einem adhäsiven Aufbaumaterial gefüllt werden muss. Zeigt sich aufgrund der Defektgröße und -ausdehnung, dass auf eine Aufbaufüllung umgeschwenkt werden muss, empfehlen sich heute adhäsiv eingebrachte Materialien, wie z. B. Core Paste, das sich seit Jahren als Aufbaumaterial bestens bewährt hat. Im Seitenzahnbereich, mit nachfolgender geplanter Überkronung, empfiehlt sich Core Paste in der Farbe Weiß, da es beim Präparieren optisch besser vom Zahn unterschieden werden kann als das zahnfarbene Core Paste für den sichtbaren Bereich. Zusätzlich zu dem vergrößernden Schauen via Lupenbrille (bis 5,5-fach) ist der Einsatz von Kariesdetector zum Erzielen absoluter Infektionsfreiheit sehr empfehlenswert (Abb. 3).

Technisches Vorgehen

In klinischen Studien und im prakti-

schen Alltag hat sich gezeigt, dass A.R.T. Bond als Primer- und Bondingsystem gut mit Core Paste korreliert. Der kariesfreie und gereinigte Zahn wird mit Phosphorsäure 25 Sek. geätzt (Total Etch), dann reichlich mit Wasser abgesprayed, und der Zahn dann mit dem Luftbläser getrocknet, aber nicht überdrossnet! Anschließend wird A.R.T. Bond Primer mit einem Einmalapplikator auf den Zahn aufgetragen, einmassiert, und die Mitarbeiterin saugt die Überschüsse mit dem kleinen Sauger ab. Nach vorsichtigem Abtrocknen der Primerüberschüsse trägt man mit einem Applikator das Bonding auf, pinselt es in das Dentin ein, und härtet es 60 Sekunden. Parallel hat die Mitarbeiterin Core Paste A und B zu gleichen Teilen aus dem Spendergefäß entnommen und in-nig vermischt. Durch Aufsetzen der kleinen Spritzentülle (Centrixsystem) auf das angerührte Core Paste wird die Tülle mit dem Aufbaumaterial beschickt und dem Behandler gereicht, welcher die Paste gleichmäßig in die tiefen Kavität-tenabschnitte einspritzt und dann unter

Vermeidung von Luftsinschlüssen langsam den ganzen Defekt nach coronal auffüllt. Core Paste sollte vor dem Beschleifen oder Ausarbeiten fünf Minuten aushärten (Abb. 4).

Aus der Erfahrung der Behandlung vieler Tausend Zähne hat sich gezeigt, dass Core Paste ein hervorragendes Aufbaumaterial ist, das das Präparieren idealer retentiver Formen erlaubt, da es zum einen eine gute Härte aufweist, zum anderen sehr gut beschliffen werden kann. Durch die Kombination mit A.R.T. Bond erhält man Aufbaufüllungen, die als dauerhafter Untergrund für hochwertige Restaurationen sehr gut geeignet sind (Abb. 5 und 6).

kontakt.

American Dental Systems

Johann-Sebastian-Bach-Str. 42
85591 Vaterstetten
Tel.: 0 81 06/3 00-3 00
Fax: 0 81 06/3 00-3 10
E-Mail: info@ADSystems.de
www.ADSsystems.de

Dubai Euro Dental:

Der goldene Weg beim Zahnersatz

In der Fachpresse lesen wir viel über zu hohe Laborkosten für Zahnersatz aus Deutschland, aber auch über Preisdumping von Auslandslaboren. Gibt es



in der Dentalbranche nur Schwarz oder Weiß, gibt es denn keinen goldenen Mittelweg? Doch, den gibt es. Dubai Euro Dental beschreitet seit 2006 diesen Weg mit dem Bewusstsein, dass

der Patient und dessen Sicherheit im Mittelpunkt steht. Gegründet wurde das Unternehmen als Dubai Euro Dental Limited mit Sitz in München. In bewegten Zeiten der Gesundheitsreform suchten die Geschäftsführer von Dubai Euro Dental nach Möglichkeiten, bezahlbaren Zahnersatz herstellen zu können, der den Qualitätsansprüchen eines deutschen Meisterlabors entspricht. Fündig wurde man in den arabischen Emiraten, denn diese Region hat als Standort für die Zahnersatzfertigung entscheidende Vorteile. In den 1970/80er-Jahren wurden in Deutschland zahlreiche Zahntechniker aus den arabischen Staaten ausgebildet. Das gut ausgebildete Fachwissen dieser Arbeitskräfte und die guten steuerlichen Vorteile nutzt Dubai Euro Dental in seinem Partnerlabor in Dubai. In dem auf modernster Technik eingerichteten Labor werden für den Herstellungsprozess

nur CE-geprüfte deutsche Qualitätsmaterialien eingesetzt, die von ausgebildeten Zahntechnikern verarbeitet werden. Das Ergebnis ist von einem in Deutschland hergestellten Produkt nicht zu unterscheiden, da nach deutschem Meisterprinzip gefertigt wird. Seit 2008 ist das Unternehmen als Dubai Euro Dental GmbH mit Hauptsitz in Leipzig ansässig. Hier beginnt der logistische Prozess, hier findet die Qualitätskontrolle statt, hier sitzt das Serviceteam, das alle Fragen der Zahnärzte und Patienten offen beantwortet. Die Zahnarztpraxis verzichtet somit nicht auf den gewohnten Service eines deutschen Dentallabors. Kostenvorschläge und Rückfragen, aber auch konkrete Patientenfälle können mit Zahntechnikern direkt am Telefon oder bei Bedarf vor Ort in der eigenen Praxis besprochen werden. Die Abholung von Aufträgen kann einfach per Telefon beauftragt werden.

Dubai Euro Dental GmbH
Tel.: 0800/1 23 40 12
www.dubai-euro-dental.de

Fräszentrum Frank Prünfte:

Zufriedene Kunden sind der Schlüssel zum Erfolg

Für das Fräszentrum Frank Prünfte in Unna sind zufriedene Kunden der Schlüssel zum Erfolg. Keine Frage, dass präzise Fräsarbeiten aus hochwertigen Materialien zu angemessenen Preisen selbstverständlich sind. Doch auch die Serviceleistungen müssen nicht nur stimmen, sondern überdurchschnittlich sein. Dazu gehören ein bequemer und sicherer Abhol- und Lieferservice, eine schnelle Bearbeitung der Aufträge sowie die Erfüllung individueller Wünsche. Auf Wunsch werden Gipsmodelle durch einen Kurierdienst direkt beim Kunden abgeholt. Die fertigen Gerüste sind schon nach zwei Arbeitstagen versandfertig. Bei Datentransfer beträgt diese Zeitspanne nur 24 Stunden. Sechs leistungsfähige CNC-Fräseinheiten machen diese schnelle Bearbeitung möglich.

Um Zeit und Kosten zu sparen, hat das Fräszentrum Frank Prünfte ein eigenes Logistik-System mit formschönen Kof-



Inhaber Frank Prünfte (re.) mit Fräszentrums-Leiter Fabian Lüppens.

fern entwickelt, in denen die wertvolle Fracht rundum gesichert transportiert wird. Die Besonderheit: Der versicherte Abholservice und der Express-Versand sind für den Kunden absolut kostenfrei. Aber nicht nur das. Im Komplettpreis von 69,- Euro für Zirkon-Fräsarbeiten aus original WIELAND-Qualitätsmaterial sind auch die Kosten für großspan-

nige Brücken und das Auffassen und Einfärben der Arbeit enthalten.

Kundenorientierung wird auch durch individuelle Beratung durch Spezialisten, Schulungsangebote und Unterstützung bei Marketingaktivitäten deutlich. Auf der Website www.fraeszentrum-unna.de wird das Leistungsspektrum transparent dargestellt und wertvolle Informationen zu Material und Verarbeitung werden vermittelt.

Die Erfolgsquote des 2003 gegründeten Fräszentrums kann sich sehen lassen. Über 200 Labore und Praxislabore zählen inzwischen zu den Stammkunden, und täglich treffen Aufträge für mehr als 100 Einheiten aus ganz Deutschland in Unna ein.

Fräszentrum Frank Prünfte
Tel.: 0 23 03/8 61 38
www.fraeszentrum-unna.de

„Das Wachstum geht auf alle Fälle ungebremst weiter“

| Redaktion

Am Anfang stand die Vision, keramischen Zahnersatz industriell „made in Germany“ herzustellen. Im April 2007 hat die biodentis GmbH diese Vision erstmalig umgesetzt. Mittlerweile hat die dynamische Entwicklung sogar eine Standortverlagerung gefordert: Im Sommer dieses Jahres hat die Firma ihre neue Produktionsstätte in Leipzig-Plagwitz bezogen. Zudem eröffnete biodentis vor Kurzem in München ein zahnmedizinisches Fortbildungszentrum. Wir sprachen mit dem Geschäftsführer des innovativen Unternehmens, Frank Preuss, über das Leistungsangebot und die Zukunftspläne von biodentis.



Die moderne Produktionsstätte des neuen biodentis-Standortes in Leipzig.



Das biodentis-Fortbildungszentrum in München.



Bei Ihnen passiert gerade sehr viel: Das neue Schulungszentrum in München, Standorterweiterung in Leipzig...

... die Entwicklung neuer Produkte. In der Tat, wir haben in 2008 viel erreicht und sind stolz darauf, mittlerweile über 650 Zahnarztpraxen in ganz Deutschland zu bedienen.

Behalten Sie dieses „Tempo“ in Zukunft bei?

Wir werden zwar in 2009 nicht schon wieder umziehen, aber das Wachstum geht auf alle Fälle ungebremst weiter. Aktuell bereiten wir die Einführung unseres neuen Produktes, der keramisch verblendeten Zirkonkrone, vor. Der Clou dabei ist, dass sowohl das Gerüst als auch die Verblendung mittels CAD/CAM-Technik hergestellt werden. Wir

sind überzeugt, dass wir damit unseren Kunden ein gutes Produkt für Seitenzahnindikationen anbieten können.

Im neuen Schulungszentrum in München war Ende November ein ceramic connect-Intensivkurs. Wie war die Resonanz?

Sehr positiv, von den Teilnehmern haben wir nach Schulnoten nahezu eine glatte „Eins“ bekommen.

Was sieht das weitere Fortbildungsprogramm von biodentis vor?

Unser Fortbildungskalender 2009 ist gerade in der Endabstimmung. Anfang 2009 werden wir diesen an alle Zahnarztpraxen in Deutschland verschicken. Insgesamt sind im kommenden Jahr über 100 Veranstaltungen ge-

plant. Keramische Versorgung und ihre praxismgerechte Anwendung bilden den thematischen Schwerpunkt und werden selektiv durch weitere Fortbildungsangebote (zum Beispiel Endodontie, Praxismarketing etc.) ergänzt.

Hauptmerkmal aller biodentis-Fortbildungen ist die Praxistauglichkeit – und die kann man in unserem Schulungszentrum „live“ ausprobieren!

Womit begründen Sie Ihren großen Erfolg auf dem – eigentlich gesättigten – Dentalmarkt?

Unser Fokus. Wir konzentrieren uns auf das stark wachsende Segment keramischer Versorgung. Hier sehen wir auch in Zukunft ein großes Wachstumspotenzial, nicht zuletzt des-



Einladend: Die biodentis-Bürräume.

wegen, weil 11 Mio. gesetzlich Versicherte mittlerweile über eine Zahnzusatzversicherung verfügen. Das ist doch der beste Beweis dafür, dass die Menschen an hochwertiger Zahnmedizin großes Interesse haben! Davon profitieren Zahnärzte wie wir gleichermaßen.

Wo sehen Sie das deutsche Gesundheitswesen in fünf Jahren?

Wir können aus unserer Perspektive nicht über das Gesundheitswesen global spekulieren. Schaut man aber auf die Zahnmedizin, so kann man durchaus den Eindruck gewinnen, dass gesundheitspolitische Maßnahmen hier auf Praxistauglichkeit getestet werden. Interessant ist doch, dass Mediziner und Zahnmediziner erstmalig gemeinsam einen GOZ-Entwurf als „insgesamt völlig unzulänglich“ abgelehnt haben.

Dahinter steckt natürlich das Unbehagen, dass die vorgesehene Öffnungsklausel in den PKV-Verträgen möglicherweise zu einem späteren Zeitpunkt Eingang in den gesamten medizinischen Bereich finden könnte. Der Einfluss von Politik und Gerichten nimmt sicher noch weiter zu.

Generell wird der Wettbewerb aus drei Gründen zunehmen: 1) durch politische Maßnahmen, 2) Einsparungsmaßnahmen der Kostenträger und 3) eine seit 15 Jahren kontinuierlich zunehmende Zahnärztdichte.

Die zunehmende „finanzielle Eigenverantwortung der Patienten“, wie die Entwicklung verklausuliert genannt wird, wird aus unserer Sicht dazu führen, dass verstärkt höherwertige Behandlungsformen nachgefragt werden. Davon profitieren letztlich alle Beteiligten.

kontakt.

biodentis GmbH

Weißenfelsers Straße 84
04229 Leipzig
Tel.: 03 41/35 52 73 23
www.biodentis.com



Können Sie uns Ihr Leistungsangebot kurz vorstellen?

Zurzeit alle Arten von keramischen Einzelzahnrestorationen im Seitenzahnbereich (Inlays, Onlays, Teilkronen, Kronen) aus zentraler CAD/CAM-Fertigung zu günstigen Festpreisen. Auf den Punkt gebracht: Wir sind der günstige und zukunftssichere Weg in die digitale Zahnmedizin.

In vier Monaten ist IDS – was können wir von biodentis erwarten?

Zum Nutzen unserer Kunden sind wir sehr kostenbewusst, auf der IDS kann man uns daher nicht auf einem glamourösen Stand besuchen, aber man wird trotzdem von uns hören, z. B. werden einige unserer Referenten auf einer Live-Bühne Demos zur biodentis-Methode abhalten.

ANZEIGE

mawi.net
 Materialwirtschaft
 einfach, schnell & sicher

Software für Zahnärzte - einfach & genial

computerkonkret
 dental software
Telefon 03745 7824-33 | www.dental-software.org | vertrieb@computer-konkret.de

kurz im fokus

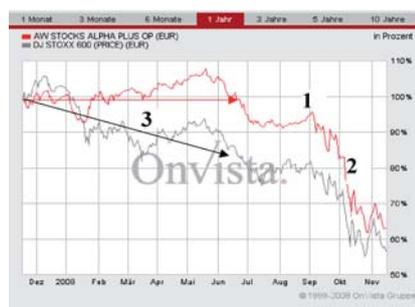
Lehren aus der Krise

Ich will die aktuelle Finanzkrise bestimmt nicht verharmlosen, wenn ich immer wieder schreibe, dass auch diese Krise vorübergehen wird und als Beleg dafür den Verlauf von „alten“ Krisen anführe. Die Krise ist heftig und ihre Auswirkungen kann niemand so richtig abschätzen. Ein paar Dinge kann man aber schon jetzt aus der Krise lernen, z.B. dass es in so einer Extremsituation oft gar nicht möglich ist, alles Übel zu vermeiden, sondern, dass abgewogen werden muss, welches von verschiedenen Übeln das Kleinste ist und noch getragen werden kann und welches auf keinen Fall (s. „AW Stocks Alpha Plus“). Zwei Lehren, die viele Zertifikatebesitzer jetzt schmerzhaft lernten, waren: 1) Billig muss nicht immer besser sein. 2) Ein Anleger sollte nur solche Anlagen kaufen, die er auch versteht und wo er weiß, was „drin“ ist. Ich befürchte, dass viele Zeichner von Schiffsbeteiligungen in den nächsten Monaten schmerzhaft lernen werden, dass Schiffsbeteiligungen keineswegs immer ein „bombensicheres“ Geschäft sind und dass Schiffsmärkte doch sehr eng mit den Aktienmärkten korrelieren. Eine der ganz wichtigen Lehren, die Anleger aus der Finanzkrise ziehen können, ist die, dass „Experten“ oft einen rechten Stuss erzählen. Denken Sie nur an die „Expertenprognosen“ aus dem Mai, die zum Jahresende 2008 einen Ölpreis von 200 Dollar pro Fass vorhersagten und den Goldpreis weit über 1.000 Dollar und ein Wechselkursverhältnis von 2 Dollar pro Euro. Auch wenn ich mit meinen Prognosen in den letzten Monaten recht gut lag, lasse ich dieses Argument auch immer gegen mich gelten. Und die letzte wichtige Lehre ist die, dass ein Anleger auch immer den unwahrscheinlichen Fall für möglich halten sollte. Ich gehe z.B. davon aus, dass uns die Finanzkrise noch ein Weilchen in Atem halten wird (länger als ich ursprünglich dachte), aber ich halte es auch für möglich, dass sie schneller vorbei geht und glimpflicher ablaufen wird, als es viele heute für möglich halten – aber auch ich kann mich irren.

Auch das ist Risikokontrolle

Zwei meiner Leser fragten mich, wie es komme, dass der AW Stocks Alpha Plus im September und Oktober stark fiel, obwohl doch der Fonds nach meiner Beschreibung „risikokontrolliert“ geführt werde. Vorab schon die Antwort, die sich zunächst paradox liest: Die starke Schwankung nach unten ist das Ergebnis von sorgfältiger Risikoabschätzung. Letztendlich ist sie das Ergebnis der Wahl zwischen zwei Übeln, bei denen sich das Fondsmanagement für das zweite Übel entschieden hat.

Versetzen Sie sich dazu noch einmal zurück in die dramatischen September- und Oktoberwochen. In den ersten Septembertagen stockte der Fondmanager Andreas Winkel noch planmäßig den Investitionsgrad auf (im Chart mit „1“ gekennzeichnet), aber ab dem 12. September wurde klar, dass er ein Fehlsignal erhalten hatte. Nach der Verstaatlichung der Hypothekenbanken „Freddie“ und „Fannie“ war die Insolvenz von Lehmann Brothers ein erster Schock für die Märkte. Obwohl AIG aufgefangen wurde, verdichteten sich die Signale zum 17. September, dass sich die Finanzmärkte



in einer systemischen Krise befanden. Im Oktober haben die staatlichen Rettungsmaßnahmen vielen erst richtig vor Augen geführt, in welchem desolaten Zustand sich die Finanzmärkte befinden. Viele Anleger versuchten ihr Kapital „nun erst recht“ in „Sicherheit“ zu bringen und lösten in der Woche vom 6. bis 10. Oktober eine Verkaufspanik an den Aktienmärkten aus (im Chart mit „2“ gekennzeichnet). Diese Verunsicherung trieb die Anleger weiter in die Fluchtburgen „Cash“ bei Banken und Sparkassen. Aber die staatlichen Garantien galten nur für Privatanleger. In diesem Umfeld stellte Winkel und sein Team folgende Überlegungen an: „Gehen wir komplett aus dem Markt und verteilen

das Geld auf Tagesgelder bei fünf Banken und einen Geldmarktfonds? Der Vorteil davon wäre, dass weitere Kursverluste gestoppt wären, aber was wäre, wenn es im worst case zu einer Reihen-Pleite im Bankbereich kommt? Dann wäre das ganze Geld für immer weg!“ Die allgemeine Sicherung des Kapitals im Falle einer Reihen-Bankpleite wäre nicht erfüllbar gewesen. Im Fall einer „einfachen“ Bankpleite bei zahlungsunfähigem Einlagensicherungsfonds wäre das Kapital voraussichtlich für ca. 4–7 Monate nicht verfügbar gewesen. Eine Absicherung über Derivate war zwar weiterhin möglich, jedoch waren mit Lehmann und AIG auch schon „Systemversicherer“ umgefallen! Wer konnte in dieser Situation auf die dauerhafte Zahlungsunfähigkeit des Sicherungsgebers vertrauen? Bei weiteren Kursverlusten hätte der Ausfall einer „Scheinsicherheit“ gedroht und bei steigenden Kursen wären nur Kosten angefallen. Auch ein zeitweiliges Schließen der Börsen hätte sich ungünstig auf die Preisentwicklung der Derivate ausgewirkt.

Der mögliche Totalverlust von Geldern durch Kurssicherungsmaßnahmen erschien dem Management als das größte mögliche Risiko. Um dieses Risiko zu vermeiden, entschied sich Winkel für das zweitgrößte Übel: Durch die Krise voll investiert zu bleiben und erhebliche Kursverluste in Kauf nehmen, aber dadurch den Totalverlust im Rahmen von Bankpleiten vermeiden.

Auch wenn sich im Nachhinein gezeigt hat, dass der worst case nicht eingetreten ist, zeigt diese Entscheidung, wie verantwortungsvoll das Fondsmanagement agiert. Dass Winkel und sein Team mit Kurssicherungsinstrumenten umgehen können, haben sie zur Genüge bewiesen (im Chart mit „3“ gekennzeichnet). Ich bleibe deshalb dabei, dass es sich bei dem Fonds um einen exzellent gemanagten Fonds handelt, der die Verluste auch wieder aufholen wird.

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

| | | |
|----------------------------------|--|--|
| Verlagsanschrift: | OEMUS MEDIA AG Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig Tel. 03 41/4 84 74-0 Fax 03 41/4 84 74-290 kontakt@oemus-media.de | |
| Verleger: | Torsten R. Oemus | |
| Verlagsleitung: | Ingolf Döbbecke Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller | |
| Projekt-/Anzeigenleitung: | Stefan Thieme Tel. 03 41/4 84 74-224 s.thieme@oemus-media.de | |
| Produktionsleitung: | Gernot Meyer Tel. 03 41/4 84 74-520 meyer@oemus-media.de | |
| Anzeigendisposition: | Lysann Reichardt Tel. 03 41/4 84 74-208 l.reichardt@oemus-media.de Marius Mezger Tel. 03 41/4 84 74-127 m.mezger@oemus-media.de Bob Schliebe Tel. 03 41/4 84 74-124 b.schliebe@oemus-media.de | |
| Vertrieb/Abonnement: | Andreas Grasse Tel. 03 41/4 84 74-200 grasse@oemus-media.de | |
| Layout: | Frank Jahr Tel. 03 41/4 84 74-118 f.jahr@oemus-media.de Katharina Thim Tel. 03 41/4 84 74-117 thim@oemus-media.de Susann Ziprian Tel. 03 41/4 84 74-117 s.ziprian@oemus-media.de | |
| Chefredaktion: | Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Tel. 03 41/4 84 74-321 isbaner@oemus-media.de (V.i.S.d.P.) | |
| Redaktionsleitung: | Dipl.-Kff. Antje Isbaner Tel. 03 41/4 84 74-120 a.isbaner@oemus-media.de | |
| Redaktion: | Claudia Schreiter Tel. 03 41/4 84 74-130 c.schreiter@oemus-media.de | |
| Lektorat: | H. u. I. Motschmann Tel. 03 41/4 84 74-125 motschmann@oemus-media.de | |



Mitglied der Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V.



LEBENSZEITUNG DENTALE FACHZEITSCHRIFTEN

Erscheinungsweise: ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis erscheint 2008 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 16 vom 1. 1. 2008. 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 Widerspruchs (Datum des Poststempels). Das Abonnement verlängert sich zu den jeweils gültigen Bestimmungen um ein Jahr, wenn es nicht 6 Wochen vor Jahresende gekündigt wurde.

| insertenverzeichnis | |
|---|---------------------|
| Unternehmen | Seite |
| <i>Alpro Medical</i> | 87 |
| <i>American Dental Systems</i> | 51 |
| <i>anatom Dentalvertrieb</i> | 35 |
| <i>Bauer & Reif Dental</i> | 9 |
| <i>BIOMET 3i</i> | 29 |
| <i>Björn-Eric Kraft</i> | 4 |
| <i>Calessco</i> | 49 |
| <i>Clinical House Dental</i> | 5 |
| <i>Comcotec Messtechnik</i> | 59 |
| <i>Computer konkret</i> | 95 |
| <i>Conzept</i> | Beilage |
| <i>Dampsoft Software Vertrieb</i> | 69 |
| <i>dental bauer</i> | 27 |
| <i>Dental High Care</i> | 53 |
| <i>dentaltrade</i> | 100 |
| <i>DGZI</i> | 93 |
| <i>Discus Dental</i> | 71 |
| <i>Dotzauer Dental</i> | 89 |
| <i>Dubai Euro Dental</i> | 99 |
| <i>Dürr Dental</i> | 13 |
| <i>DZOI</i> | 39 |
| <i>EMS</i> | 25 |
| <i>Frank Dental</i> | 75 |
| <i>Fräszentrum Unna</i> | 67 |
| <i>GC Germany</i> | 7 |
| <i>Hager & Werken</i> | 37 |
| <i>IMEX Dental + Technik</i> | 2 |
| <i>Ivoclar Vivadent</i> | 19 |
| <i>Kerr</i> | 17 |
| <i>LOSER & CO</i> | 33 |
| <i>Miele & Cie.</i> | 45 |
| <i>NETdental</i> | Postkarte Titel |
| <i>nexilis verlag</i> | 83 |
| <i>Nordwest Dental</i> | 63 |
| <i>NSK</i> | Beilage, 23, 57, 61 |
| <i>orangedental</i> | 28, 46 |
| <i>PrevDent</i> | 97 |
| <i>R-dental</i> | 55 |
| <i>Ritter Concept</i> | 47, 91 |
| <i>Schülke</i> | 31 |
| <i>SHOFU</i> | 73 |
| <i>Sirona Dental Systems</i> | 11 |
| <i>Stericop</i> | 15 |
| <i>Synadoc</i> | 50 |
| <i>VOCO</i> | 65 |
| <i>W&H</i> | 21 |
| <i>ZA eG</i> | 41 |
| <i>zantomed</i> | 43 |

