

Pathogene Keime durch gutartige Bakterien bekämpfen

Symbiotisches Milchsäurebakterium *Lactobacillus reuteri* wird zur „Wunderwaffe“.

Die orale Mikroflora besteht aus über 700 verschiedenen Bakterienstämmen.¹ Ihre Zusammensetzung spielt eine entscheidende Rolle für die Entstehung und Entwicklung dentaler Erkrankungen wie Karies, Gingivitis, Parodontitis oder Periimplantitis.

Einen grossen Teil der natürlichen oralen Mikroflora erhalten wir bereits mit der Geburt.² Die mütterliche Bakterienflora und die Aufnahme von Nahrungsmitteln vervollständigen diesen Besiedelungsprozess, sodass sich rasch eine stabile heterogene Mikroflora bildet.³

In einer gesunden Mundflora befinden sich die verschiedenen Bakterienstämme in einem Gleichgewicht. Eine Veränderung dieses Gleichgewichts zugunsten von pathogenen Keimen kann zu dentalen Erkrankungen, wie z.B. Karies, Gingivitis, Parodontitis oder Periimplantitis führen. Ursache dieser Veränderungen sind häufig falsche Ernährung, Stress oder andere Umweltfaktoren.



Die traditionellen Strategien zur Vorbeugung dentaler Erkrankungen setzen heute im Wesentlichen auf die alleinige mechanische Entfernung des oralen Biofilms sowie auf eine verbesserte Mundhygiene. Viel wichtiger ist jedoch die zusätzliche, nachträgliche Etablierung einer gesundheitskompatiblen, oralen Mi-

kroflora. Neuere Ansätze zielen darauf ab, pathogene Keime durch gutartige Bakterien – wie zum Beispiel *Lactobacillus reuteri* – zu verdrängen.

Lactobacillus reuteri (*L. reuteri*) ist ein symbiotisches Milchsäurebakterium, das im menschlichen Gastrointestinaltrakt, in der Mutter-

milch und in der oralen Mikroflora vorkommt. Dort nimmt *L. reuteri* eine bedeutende Rolle ein. Es konkurriert mit pathogenen Keimen, wie beispielsweise dem für die Entstehung von Karies verantwortlichen Bakterium *Streptococcus mutans*. Durch die Produktion von Reuterin hemmt *Lactobacillus reuteri* direkt

das Wachstum von pathogenen Mikroben.⁴

Diverse klinische Studien von Produkten mit *Lactobacillus reuteri*, wie zum Beispiel BiGaia ProDentis, zeigen einen positiven Einfluss auf Plaque, Halitosis, Gingivitis, Parodontitis sowie Periimplantitis. [DT](#)

Quelle: Dental Tribune Schweiz

Literatur:

¹ Aas, J. A., Paster, B. J., Stokes, L. N., Olsen, I., & Dewhirst, F. E. (2005). Defining the normal bacterial flora of the oral cavity. *Journal of Clinical Microbiology*, 43(11), 5721–5732.

² Marsh, P. D., & Martin, M. V. (1999). *Oral Microbiology*. 4th Edition. Oxford: Wright.

³ Marsh, P. D., & Nyvad, B. (2008). The oral microflora and biofilms on teeth. *Dental caries. The disease and its clinical management*, 2nd Edition Blackwell Munksgaard, Oxford, 163–187.

⁴ Talarico, T. L., Casas, I. A., Chung, T. C., & Dobrogosz, W. J. (1988). Production and isolation of reuterin, a growth inhibitor produced by *Lactobacillus reuteri*. *Antimicrobial agents and chemotherapy*, 32(12), 1854–1858.

Kosten und Nutzen von Marketingmassnahmen

Wann Ausgaben für Marketing und Werbung sinnvoll sind, ist nicht immer einfach zu evaluieren.

Von Prof. Dr. Dipl.-Ing. Thomas Sander, Bremerhaven, Deutschland.

Aufgrund des zunehmenden Wettbewerbs unter Zahnärzten – vor allem in Grossstädten – investieren immer mehr Mediziner in Marketing. Oft geschieht das aber planlos und unter Verwechslung von Marketing und Werbung, sodass die Massnahmen nicht effizient für die Praxis sind. Mit diesen Tipps soll etwas Klarheit in diesen Themenkomplex gebracht werden.

Was ist der Unterschied zwischen Marketing und Werbung?

Unter Marketing versteht man alle Aktivitäten eines Unternehmens, den Umsatz bzw. den Gewinn zu steigern. Dabei muss Marketing nicht unbedingt mit Geldausgaben verbunden sein: Wenn ein Zahnarzt im Zusammenhang mit seiner Positionierung eine angenehme Praxisatmosphäre geschaffen hat, die richtigen Worte findet und die Patienten auf diese Weise Vertrauen gewinnen, ist das auch Marketing. Werbung ist der Teil des Marketings, der für konkrete Massnahmen Geld kostet, also zum Beispiel für Zei-

tungsanzeigen oder bezahlte Werbung bei Google.

Wie hoch sollte das Budget für Marketing sein?

In vergleichbaren Branchen wird ein Ansatz von fünf bis zehn Prozent des Umsatzes gewählt, im Gesundheitswesen bis zum Doppelten davon. Viele Praxen sind aber noch nicht so weit. In den meisten kleinen Praxen ist gar kein Budget eingerichtet. Allerdings steigen diese Zahlen: In vielen Einzelpraxen wird inzwischen ein Budget von 10'000 bis 20'000 EUR eingestellt, in kleinen Gemeinschaftspraxen sind 50'000 EUR keine Seltenheit mehr. Grosspraxen haben oft ein sechsstelliges Budget.

Wann ergeben solche Beträge Sinn?

Wirtschaftlich sinnvoll ist es, wenn der zusätzliche Gewinn höher ist als der Einsatz. Allerdings sind weitere Aspekte zu berücksichtigen: So beträgt beispielsweise das Praxisnachfrageminimum zehn Neupa-

tienten pro Monat und Behandler, weil das der mittlere Schwund ist, der kompensiert werden muss. Diese Basisgrösse ist bei einer neuen Praxis in einer Grossstadt ohne Website kaum mehr zu erreichen. Auch kann es sein, dass eine Praxis mit einem dauerhaften Budget von 100'000 Euro den Gewinn nicht mehr nennenswert steigern, aber auf die Werbung nicht verzichten kann, weil ansonsten die Gefahr eines Gewinnrückgangs besteht. Und schliesslich muss stets noch bedacht werden, dass der mit Werbung erzielte Mehrumsatz

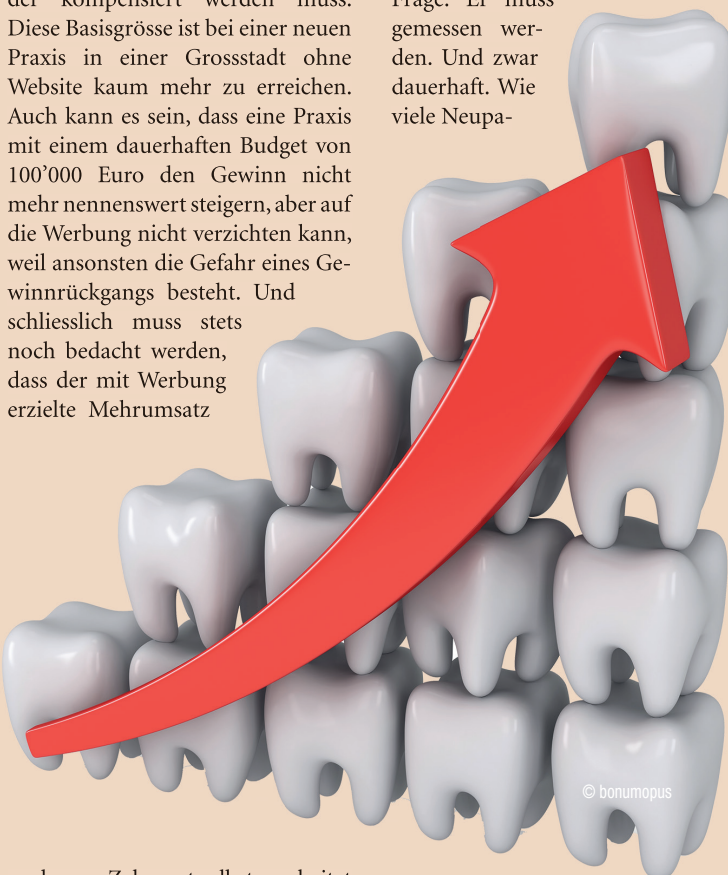
Wie kann ich den Erfolg messen?

Die Antwort steckt schon in der Frage: Er muss gemessen werden. Und zwar dauerhaft. Wie viele Neupa-

ermittelte zugehörige Werbemittelanteil, z.B. 50 oder 100 Euro, viel oder wenig ist. Vor allem aber kann man mit professioneller Steuerung der Mitteleinsatz optimieren. Allerdings ist das ein permanenter Prozess. Gern arbeiten wir auch mit Konversionsfaktoren. Sie sagen aus, wie das Verhältnis von zusätzlichem Umsatz zu Werbemittelaufwand ist. Ein Anhaltspunkt hierzu ist, dass das Verhältnis mindestens 3:1 sein soll, was aber im Einzelfall näher betrachtet werden muss.

Wie sollte das Marketing- und Werbebudget verteilt werden?

Es können folgende Richtwerte angegeben werden: 0,5 bis 1,0 Prozent vom Gesamtumsatz für die Marketingsteuerung, 0,5 bis 1,0 Prozent für allgemeine Marketingmassnahmen, wie zum Beispiel die Website, und 4,0 bis 9,0 Prozent für gezielte Werbung. [DT](#)



auch vom Zahnarzt selbst erarbeitet oder in Form eines Gehalts bezahlt werden muss. Wirtschaftlich sinnvoll ist das nur dann, wenn die Mehrarbeit zu einem Ergebnis mit hoher Relation von Erlös zu Zeiteinsatz führt. Als Mass für den Erfolg haben wir den „Übergewinnfaktor“ definiert als den Multiplikator, der ausdrückt, um wie viel mehr Gewinne erzielt als Arbeitszeit hineinsteckt wird. Der Übergewinnfaktor sollte den Wert von 1,0 nicht unterschreiten.

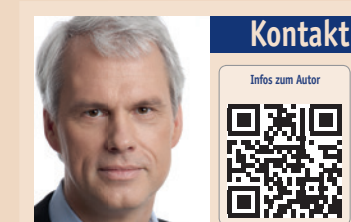
tienten hat die Praxis? Wie sind sie auf die Praxis aufmerksam geworden? Welche Werbemassnahmen haben welche Wirkung? Ideal ist es, wenn wir sogar die Fallwerte in das Marketing-Controlling einbringen können. Dann können wir sehr genau bestimmen, was es kostet, einen Patienten zum Beispiel für eine Implantatversorgung zu gewinnen. Und im Benchmark können wir vergleichen, ob der individuell

ANZEIGE



fortbildung und
ROSENBERG
MediAccess AG

...lernt online
www.frb.ch



Prof. Dr. Dipl.-Ing.
Thomas Sander

Sander Concept GmbH
Auf den Kämpfen 14a
27580 Bremerhaven
Deutschland
Tel.: +49 471 8061000
kontakt@sander-concept.de
www.sander-concept.de