

THE LEADER IN MATRIX SYSTEMS

Composi-Tight.
3DFusion.

NEU

Ein Teilmatrixsystem für ALLE Klasse II Kavitäten.

Garrison
Dental Solutions

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper • German Edition 

ANZEIGE

OSSTEM[®]
IMPLANT
STYLE YOUR SMILE



WISSENSCHAFT: Implantate für Rheumatiker?

Viele Erkrankungen sind mit einem erhöhten Risiko beim Setzen von Dentalimplantaten verbunden. Von Dr. med. dent. Alexandra Süß und Priv.-Doz. Dr. med. univ. et dent. Stephan Acham, Klagenfurt.

DDT: Jetzt am 25. und 26. Juni in Düsseldorf

Corona-bedingte Termin- und Standortverschiebung – die Digitale Dentale Technologien (DDT) findet in diesem Jahr im Hilton Hotel Düsseldorf statt.



BRILLANTE ERGEBNISSE: paro[®]sonic Schallzahnbürste

Im Vergleich mit abgerundeten standardisierten Borstenenden haben paro[®]sonic Bürsten mit ihren feinen, double tapered Filamenten ein höheres Reinigungspotenzial. www.paroswiss.de

DPAG Entgelt bezahlt · OEMUS MEDIA AG · Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · No. 1/2021 · 18. Jahrgang · Leipzig, 17. Februar 2021 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 € · www.zwp-online.info ZWP ONLINE

ANZEIGE

Perfekt aufbauen
Stumpfaufbaumaterial mit Nano-Zirkoniumdioxid



FANTESTIC[®] 2 CORE DC

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Paper-app @-Katalog Tel. 040-30707073-0
Fax 0 800 - 733 68 25 gebührenfrei
E-mail: info@r-dental.com
www.r-dental.com

MTA-Reform

Jens Spahn: „Ausbildungen in der medizinischen Technologie werden modernisiert.“

BERLIN – Die Ausbildungen der Berufe in der medizinischen Technologie zeitgemäß attraktiv auszurichten und zukunftsorientiert weiterzuentwickeln – das ist das Ziel des „Gesetzes zur Reform der technischen Assistenzberufe in der Medizin und zur Änderung weiterer Gesetze“ (MTA-Reformgesetz), das der Deutsche Bundestag am 28. Januar 2021 in 2. und 3. Lesung beschlossen hat.

Das MTA-Reformgesetz bedarf noch der Zustimmung des Bundesrates. Das Gesetzgebungsverfahren soll zeitnah abgeschlossen werden und das Gesetz am 1. Januar 2023 in Kraft treten. [DT](#)

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

Verlängert!

Frist für Fortbildungsnachweise endet am 31. März.

KÖLN – Aufgrund der andauernden Corona-Pandemie und dem damit verbundenen Ausfall von Fortbildungsveranstaltungen hat das Bundesministerium für Gesundheit auf Bitte der KZBV zugestimmt, die Frist zur Erbringung des Fortbildungsnachweises nach §95d SGB V bis zum 31. März 2021 zu verlängern. Zahnärztinnen und Zahnärzte werden gebeten, wenn möglich, verstärkt Online-Fortbildungsangebote in Anspruch zu nehmen. [DT](#)

KZBV

Quelle: KZBV Newsletter 1/2021

Internationale Dental-Schau von März in den Herbst 2021 verschoben

Entscheidung von VDDI und Koelnmesse sorgt für mehr Planungssicherheit bei Ausstellern und Besuchern.



Mit dem #B-SAFE4business Village zeigt die Koelnmesse, wie Messen in Corona-Zeiten funktionieren.

KÖLN – Mit Blick auf die unveränderten Herausforderungen der Corona-Pandemie in Deutschland und die zu erwartende Fortsetzung der umfassenden Einschränkung haben der VDDI-Vorstand, die Gesellschaft zur Förderung der Dental-Industrie mbH (GFDI, Wirtschaftsunternehmen des VDDI) und die Koelnmesse entschieden, die IDS – Internationale Dental-Schau – zu verschieben. Die ursprünglich für 10. bis 13. März geplante Messe wird nun vom 22. bis 25. September 2021 stattfinden. Die Veranstalter reagieren mit diesem Schritt auf die aktuell anhaltende Corona-Politik. Von der Verlegung der 39. IDS in den September erhoffen sich die Veranstalter, dass aufgrund der dann erwarteten verbesserten Gesundheitslage

und Erleichterungen im Reiseverkehr wieder mehr internationale Partner und Kunden nach Köln kommen werden.

Die derzeit notwendigen politischen Entscheidungen der Bundesregierung haben auch Auswirkungen auf Fachmessen in Deutschland. So auch auf die IDS. Sie wird daher im September mit dem bereits für März geplanten neuen Messekonzept stattfinden, das hybride, also reale und digitale Umsetzungselemente vereint. Das auf den geltenden Corona-Schutzverordnungen beruhende #B-SAFE4business-Konzept wird auch die IDS im September begleiten, um den Ausstellern und Besuchern größtmögliche Sicherheit bieten zu können. „Der Verband der Deutschen Dental Industrie und Koelnmesse haben die Entwicklung der Pandemie jederzeit im Blick gehabt und die möglichen Folgen auf das Messengeschehen aller Beteiligten analysiert. Dabei steht die Gesundheit unserer Aussteller, Partner und Besucher für uns an erster Stelle“, erläutern Mark Stephen Pace, Vorstandsvorsitzender des VDDI, und Oliver Frese, Geschäftsführer der Koelnmesse GmbH, die Entscheidung.

Die Aussteller haben nun sechs Monate mehr Zeit, um ihre Präsenz auf der Weltleitmesse vorzubereiten und Innovationen voranzutreiben. Die Dentalbranche wird sich nach zweieinhalb Jahren wieder in den Messehallen in Köln begegnen: Diese Entscheidung ermöglicht es für Aussteller und Besucher, wieder in einen physischen und persönlichen Austausch zu treten und das ausgeprägte Gemeinschaftsprinzip, das die Dentalbranche seit Jahrzehnten ausmacht, erneut live zu erleben. Die Aussicht auf einen kraftvollen und wirtschaftlich attraktiven Re-Start nach der Corona-Pandemie ist somit gegeben. [DT](#)

Quelle: VDDI/Koelnmesse

„2021 Best Jobs“

Zahnarztberuf unter den Top Ten.



WASHINGTON – Laut einem kürzlich veröffentlichten Ranking ist der Zahnarztberuf einer der Top Ten-Berufe in den USA. Auf der Liste „2021 Best Jobs“, die von Berufen im weiteren Gesundheitswesen dominiert wird, belegen Zahnärzte den neunten Platz.

Für die Liste der Top Ten-Jobs in den USA identifiziert *U.S. News & World Report* jedes Jahr die Berufe mit dem größten Einstellungsbedarf und bewertet diese anhand von Kriterien wie 10-Jahres-Wachstumsvolumen, Medianeinkommen, Beschäftigungsquote, Jobaussichten sowie Stresslevel. Der Beruf des Arzthelfers führt die Liste an, während der Softwareentwickler auf dem zweiten und der Krankenpfleger auf dem dritten Platz landete. Dass der Beruf des Zahnarztes ebenfalls in den Top Ten vertreten ist, liegt laut Antonio Barbera, Redakteur für Verbraucherberatung bei *U.S. News & World Report*, vor allem an der niedrigen

Arbeitslosenquote sowie der hervorragenden Work-Life-Balance. Auch kann die Zahnmedizin mit Blick auf das Gehalt punkten: Auf der aktuellen Liste der bestbezahlten Jobs liegen Zahnärzte in den USA mit einem Durchschnittsgehalt von 155.600 Dollar auf Platz 11 und der Beruf des Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen mit einem Durchschnittsgehalt von 208.000 Dollar auf Platz 3.

Das Ranking der Top Ten-Jobs in den USA beruht größtenteils auf Daten des Bureau of Labor Statistics. Die aktuellsten verfügbaren Daten stammen allerdings noch aus 2019 – also aus Prä-Pandemie-Zeiten. Das Statistikamt prognostiziert dem Zahnarztberuf für den Zeitraum zwischen 2019 und 2029 ein Beschäftigungswachstum von 2,8 Prozent. In diesem Zeitraum werden laut der neuen Publikation schätzungsweise 3.700 neue Stellen geschaffen. [DT](#)

Quelle: ZWP online

ANZEIGE

BLUE SAFETY
Die Wasserexperten

FRÜHJAHRSPUTZ FÜR DIE WASSERWEGE.

Jetzt Biofilmen den Kampf ansagen und bis zu 20 EUR MONATLICHEN RABATT sichern!

#HYGIENEOFFENSIVE

Mit SAFEWATER und dem Full Service sorgen Sie dauerhaft für eine zuverlässig hygienische Wasserqualität!

I ♥ 

Vereinbaren Sie Ihren persönlichen, kostenfreien Beratungstermin:
Fon 00800 88 55 22 88
WhatsApp 0171 991 00 18
www.bluesafety.com/Fruhjehrsaktion

*Angebot gültig bis zum 30.4.2021 für SAFEWATER Neukunden. Weitere Informationen finden Sie beim Angebot.

Hinweis: Biozidprodukte vorsichtig verwenden. Vor Gebrauch stets Etikett und Produktinformationen lesen.

Qualitätsreport III der BZÄK erschienen

Überblick über die Initiativen der Zahnärzteschaft.

BERLIN – Gerade in der derzeitigen Corona-Pandemie zeigt sich, wie wichtig eine hohe Qualität in der Gesundheitsversorgung ist. In der Zahnmedizin sind Qualitätsinitiativen zum Wohle der Patienten fest etabliert, ob in der Gestaltung des Qualitätsmanagements in der Praxis, im fachlichen Austausch in den Qualitätszirkeln, in der zahnärztlichen Patientenberatung oder bei der Übernahme gesellschaftlicher Verantwortung.



Einen Überblick über die zahlreichen Initiativen der Zahnärzteschaft gibt der aktuelle Qualitätsreport III der Bundeszahnärztekammer, welcher auf der Webseite der Bundeszahnärztekammer unter www.bzaek.de bereitsteht. [DT](#)

Quelle: Bundeszahnärztekammer

Zahlen des Monats

21 bis 231

Die Höhe der Gesundheitsausgaben hängt vom Einkommen ab: Je nach Einkommen lagen die Ausgaben 2019 durchschnittlich zwischen 21 und 231 Euro pro Monat.

9 bis 50

Für medizinische Verbrauchsgüter investierten Haushalte in Deutschland je nach Einkommen 2019 durchschnittlich zwischen 9 Euro und 50 Euro.

3.630.000

2018 hatten rund 3,63 Millionen Beschäftigte im Gesundheitswesen in Deutschland direkten Patientenkontakt.

Quelle: Statistisches Bundesamt

”

Mit Inkrafttreten des Partnerschaftsabkommens zwischen der Europäischen Union und dem Vereinigten Königreich ab dem 1. Januar 2021 wurde die automatische Anerkennung von Berufsabschlüssen, damit auch von zahnmedizinischen Abschlüssen, aufgehoben.

Quelle: BZÄK - Klartext



Neue Geschäftsführer in der Zahnärztekammer Nordrhein

Alexander Companie und Anna Palm leiten seit dem 1. Januar 2021 die Geschäfte.



DÜSSELDORF – Die Zahnärztekammer Nordrhein hat mit Wirkung zum 1. Januar 2021 ihre Geschäftsführung neu aufgestellt. Anna Palm und Alexander Companie leiten von diesem Zeitpunkt an die Geschäfte der Kammer.

Alexander Companie studierte Betriebswirtschaft für den Bereich New Public Management. Nach einer Tätigkeit für die Deutsche Rentenversicherung arbeitete er in den vergangenen Jahren für die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung in Köln. Dort war er zunächst stellvertretender Abteilungsleiter für die Bereiche Finanzen und Innere Verwaltung, später Abteilungsleiter für den Bereich Innere Revision. Bei der Zahnärztekammer Nordrhein übernimmt er nun die Abteilungen und Bereiche Finanzen und Innere Verwaltung.

Anna Palm ist bereits seit 2016 für die Zahnärztekammer tätig, zunächst als Abteilungsleiterin politische Kommunikation, seit

September 2019 als Mitglied der Geschäftsführung. Zukünftig verantwortet sie die Abteilungen und Bereiche der Berufsausübung und Kommunikation. Frau Palm studierte Sozialwissenschaften in Berlin und war vor ihrem Engagement in der Zahnärztekammer in der Politik- und Kommunikationsberatung für Unternehmen und Verbände der Medizintechnik und Pharmaindustrie tätig.

Herr Dr. Pilgrim hat mit Wirkung zum 31. Dezember 2020 nach rund elf Jahren die Geschäftsführung der Zahnärztekammer Nordrhein verlassen, steht aber dem Haus weiterhin mit Rat und Tat zur Seite. [DT](#)

Quelle: Zahnärztekammer Nordrhein

Mehr als eine halbe Million Jobs

Zahlen zur Zahnmedizin im neuen *Statistischen Jahrbuch* der BZÄK.

BERLIN – Das Zahnärztliche System bot 2019 mehr als einer halben Million Menschen in Deutschland Arbeit. Dies entspricht 1,1 Prozent aller Erwerbstätigen in Deutschland bzw. 10,9 Prozent der Beschäftigtenzahl in der Gesundheitswirtschaft insgesamt. Dies geht aus aktuellen Daten des Zahnärztlichen Satellitenkontos (ZSK) der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hervor.

Davon arbeiteten alleine 387.000 Personen (75 Prozent) in den Praxen – für die zahnmedizinische Versorgung am Patienten. Im letzten Jahrzehnt stieg die Anzahl der Beschäftigten im Zahnärztlichen System um rund 7,5 Prozent (+0,8 Prozent p.a.). Wachstumstreiber waren hauptsächlich die Zahnarztpraxen.

Erste Auswertungen für Januar bis Juni 2020 zeigen allerdings, dass sich die gegenwärtige Krise in beträchtlichem Maße auch auf die Zahnarztpraxen niederschlägt.

Die Ergebnisse des ZSK und weitere Zahlen zu zahnärztlichem Berufsstand, zur Mundgesundheit und zum Gesundheitsverhalten der Bevölkerung finden sich in der aktuell erschienenen Ausgabe des *Statistischen Jahrbuchs* der BZÄK.

Dieses kann für 10 Euro zzgl. Versand über die BZÄK bestellt werden: www.bzaek.de/ueber-uns/daten-und-zahlen/statistisches-jahrbuch-bestellung.html. [DT](#)

Quelle: Bundeszahnärztekammer

IMPRESSUM

Verlag
Oemus Media AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig, Deutschland
Tel.: +49 341 48474-0
Fax: +49 341 48474-290
kontakt@oemus-media.de
www.oemus.com

Verleger
Torsten R. Oemus

Verlagsleitung
Ingolf Döbbecke
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Chairman Science & BD:
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner

Redaktionsleitung
Majang Hartwig-Kramer (mhk)
m.hartwig-kramer@oemus-media.de

**Anzeigenverkauf/
Verkaufsleitung**
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller
hiller@oemus-media.de

**Projektmanagement/
Vertrieb**
Nadine Naumann
n.naumann@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

Anzeigenposition
Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Art Direction
Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn
a.jahn@oemus-media.de

Satz
Matthias Abicht
abicht@oemus-media.de



Erscheinungsweise
Dental Tribune German Edition erscheint 2021 mit 8 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 12 vom 1.1.2021. Es gelten die AGB.

Druckerei
Dierichs Druck+Media GmbH,
Frankfurter Str. 168, 34121 Kassel,
Deutschland

Verlags- und Urheberrecht
Dental Tribune German Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der OEMUS MEDIA AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes geht das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich/divers)

Wir bitten um Verständnis, dass – aus Gründen der Lesbarkeit – auf eine durchgängige Nennung der männlichen und weiblichen Bezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf Männer und Frauen.

DENTALTRIBUNE
The World's Dental Newspaper - German Edition

Auf den Punkt ...

Corona-Impfverordnung

Zahnärzte und ihre Teams sind aktuell in die zweite Prioritätengruppe der Impfverordnung eingeordnet worden, somit gleichauf mit niedergelassenen Ärzten.



Umsatzrückgang

Die Corona-Krise ist in deutschen Zahnarztpraxen deutlich spürbar. Der Umsatzrückgang betrug im 2. Halbjahr 2020 gegenüber 2019 mehr als ein Drittel, im April sogar 47 Prozent.

COVID-19

Zahnarztpraxen können anonymisiert melden, wenn sie von COVID-19 betroffen waren. Zum Meldezugang gelangen Praxen über ihre jeweilige (Landes-) Zahnärztekammer.

Weltkrebstag

In Deutschland erkranken jährlich mehr als 13.000 Menschen an Krebs der Mundhöhle und des Rachens, beziffert die BZÄK anlässlich des Weltkrebstages am 4. Februar.

Arzttermin-Portale im Test: Anbieter mit großem Datenhunger

Wie hilfreich sind die Onlineangebote tatsächlich und wie sorgsam gehen die Anbieter mit den Patientendaten um?

BERLIN – Stiftung Warentest hat für die *test*-Ausgabe 01/2021 Arzttermin-Portale genauer unter die Lupe genommen. Getestet wurden insgesamt sieben Anbieter: Darunter der eTerminservice der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sowie sechs kommerzielle Anbieter – unter ihnen jameda und Doctolib. Herauszufinden galt es, wie hilfreich die Onlineangebote tatsächlich

hänge herausgestellt, die für den Nutzer nicht erkennbar waren.

KBV nimmt den Datenschutz ernst

Für gesetzlich versicherte Patienten überzeugte der eTerminservice der Kassenärztlichen Bundesvereinigung am meisten (sehr gut [1,2]). Das Portal wird als sicher und hilfreich beschrie-

© Sergii Bob/Shutterstock.com

ONLINE APPOINTMENT



seien und wie sorgsam die Anbieter mit den Patientendaten umgehen. Auch die technischen Standards wurden unter die Lupe genommen: Website, App-Funktion, Nutzerkonto-Option und Datenspeicherung. Hierzu wurden fiktive Patientenprofile erstellt und via Website/App sowie während einiger Testungen zusätzlich telefonisch Terminanfragen gestellt. Welche Daten an welcher Stelle jeweils preisgegeben wurden, wurde exakt dokumentiert. Die Testpraxen wurden durch Zufall ausgewählt und (be)finden sich in den Bereichen Haut-, Frauen-, Augen- und Hausarzt.

Datensicherheit mangelhaft

Bei fast allen kommerziellen Arzttermin-Portalen stellte sich Optimierungsbedarf im Bereich Datenschutz und Datensicherheit heraus. Teilweise gab es Zusammenhänge unter den Portalen, die jedoch nicht offensichtlich waren. Vereinbarte Termine via Portal A tauchten beim Test im ebenfalls angelegten Nutzerkonto bei Portal B wieder auf. Das gleiche ereignete sich im Test beim SMS-Erinnerungsservice: Auch hier haben sich Portalzusammen-

ben, der gesetzliche Auftrag stünde hier im Vordergrund, die erforderliche Preisgabe persönlicher Daten beschränke sich auf das Minimum. Als negativ wird laut Test die Limitierung auf nur wenige Arztbranchen betrachtet sowie die umständliche Terminbuchung ohne Überweisung bzw. als Privatpatient (bis dato nicht nutzbar für diese Patientengruppe).

Für Privat- und Kassenpatienten seien die Portale jameda (gut [1,9]) und Dr. Flex (gut [1,6]) in der Quintessenz eine gute Wahl. jameda punkte durch die hohe Anzahl gelisteter Ärzte, Dr. Flex habe beim Umgang mit den Patientendaten die Nase vorn. Manko sei hier, dass die gelisteten Praxen größtenteils zahnmedizinischer Herkunft seien. Als einziger im Test erkannte Doctolib zwei der drei von Stiftung Warentest provozierten Terminüberschneidungen.

Unter www.test.de ist der gesamte Test der Stiftung Warentest zu finden. 

Quelle: ZWP online

[dentisratio]

Der Wert Ihrer Arbeit

Unser Angebot für Ihre Praxis:

smart ZMV

Mit einer intelligenten Abrechnungs- und Verwaltungslösung schafft [dentisratio] Freiräume in Ihrer Zahnarztpraxis.

Systemisches Coaching

Mit [dentisratio] aktivieren Sie Ihre eigenen Ressourcen und finden individuelle Lösungen.

Betriebswirtschaftliche Beratung

Sie treffen strategische Entscheidungen, [dentisratio] berät und begleitet Sie auf Ihrem Weg zum Erfolg.

Digitalisierung der Zahnarztpraxis

[dentisratio] erarbeitet Ihr Konzept für eine zukunftssichere Transformation von der Karteikarte zum digitalen Praxissystem.

Sie finden uns unter

www.dentisratio.de

[dentisratio]

Abrechnungs- und Verwaltungsdienstleistungen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

dentisratio GmbH
Großbeerenstr. 179
14482 Potsdam

Tel. 0331 979 216 0
Fax 0331 979 216 69

info@dentisratio.de
www.dentisratio.de

„Für uns ist Kosmetische Zahnmedizin mehr als weiße Zähne“

Dr. med. dent. Jens Voss, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ), im Gespräch mit Jürgen Isbaner, Chairman of the Board – Science & Business Development der OEMUS MEDIA AG.

LEIPZIG – Mit Beginn des neuen Jahres wechselte turnusmäßig die Präsidentschaft der DGKZ. Dr. Jens Voss übernimmt für ein Jahr die Führung der Fachgesellschaft.

Jürgen Isbaner: Lieber Herr Dr. Voss, das abgelaufene Jahr war aufgrund der Corona-Pandemie sehr ungewöhnlich und hatte neben den gesamtgesellschaftlichen Folgen auch tiefgreifende Auswirkungen für die Zahnmedizin. Wie schätzen Sie aktuell die Situation ein?

Dr. Jens Voss: Ja, das stimmt. Ich denke, wir alle haben eine solche Ausnahmesituation bisher

erlebt, und es war auch nicht so einfach, sich auf die veränderten Bedingungen einzustellen und Wege für einen adäquaten Umgang mit der Pandemie und ihren vielfältigen Folgen zu finden. Ich denke, dass es uns als Zahnärzten inzwischen recht gut gelungen ist, die praxisorganisatorischen und behandlungsseitigen Voraussetzungen für die Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen zahnärztlichen Versorgung zu schaffen. Jetzt hoffen wir sicher alle gemeinsam, dass der Frühling und natürlich auch die Impfungen dazu führen, dass die Pandemie immer besser beherrschbar wird und allmählich abebbt.

Heißt das, dass sich die DGKZ für 2021 viel vorgenommen hat?

Ja, das heißt es. Wir haben in unserer letzten virtuellen Vorstandssitzung Ende November 2020 rückblickend die Lage noch einmal analysiert und festgelegt, wie die DGKZ auf die eingetretenen Veränderungen reagieren soll und wie sie sich mit-

war 2003, als wir das Thema erstmals auf die Tagesordnung setzten, noch lange nicht so. Mit der DGKZ gibt es somit in Deutschland seit nunmehr 18 Jahren eine Fachgesellschaft, die nicht nur ihre Mitglieder mit Fortbildungen und Fachinformation unterstützt, sondern gleichzeitig auch das Thema in der gesamten Diskussion immer stärker in den Fokus gerückt hat.

Wie sehen die derzeitigen Trends in der Kosmetischen Zahnmedizin aus? Welche „Bestseller“ gibt es?

Schöne und gesunde Zähne haben für einen Großteil der Bevölkerung einen enorm hohen Stel-

lenwert. Vitalität, juveniles Aussehen und der damit oftmals verbundene private und berufliche Erfolg sind in allen Teilen der Gesellschaft zu erstrebenswerten Zielen geworden. Die meisten Menschen verstehen unter schönen Zähnen, dass diese möglichst eine helle Zahnfarbe aufweisen, idealtypisch geformt und gerade angeordnet sein sollen. Demnach sind Zahnaufhellungen und Veneers nach wie vor ein zentrales Thema und erfreuen sich großer Beliebtheit, aber auch kieferorthopädische Leistungen wie die Alignertherapie gewinnen zunehmend an Bedeutung. Da es hier um sogenannte Verlangensleistungen seitens des Patienten geht, ist Kosmetische Zahnmedizin absolute High-End-Zahnmedizin. Zahnärzte sollten daher unbedingt über das notwendige Know-how verfügen, um die Wünsche ihrer Patienten zuverlässig und erfolgreich umsetzen zu können.

Als weitere Maßnahme werden wir ein internetbasiertes Angebot an Fortbildungen haben. Wir beginnen zunächst mit einer Reihe von Web-Tutorials zu unterschiedlichen Themen der Ästhetisch-Kosmetischen Zahnmedizin. Hier werden wir zunächst als Vorstandsmitglieder vorgehen, denken aber, dass wir mit der Zeit – auch mit Unterstützung der Industrie – neue Themen in das Programm aufnehmen und so mittelfristig ein immer spannenderes Angebot schaffen können.

Ganz wichtig und von der Bedeutung her nicht zu unterschätzen ist der Relaunch unseres Verbandsorgans *cosmetic dentistry*, das eine wesentliche Säule unserer Außenwirkung ist. Neben einem neuen Layout und einer neuen Wortbildmarke erfährt das Magazin in seinem achtzehnten Erscheinungsjahr auch eine komplette Überarbeitung in Bezug auf Inhalt und Konzept. Natürlich werden die fachlichen Inhalte weiterhin eine entscheidende Rolle spielen. Jedoch geht es jetzt auch darum, den Fokus zu erweitern und mit neuen Themen die Zahnärzteschaft in der Breite zu erreichen. Neue Themen sind in diesem Zusammenhang auch wirtschaftliche sowie strukturelle/organisatorische Aspekte. Moderne Zahnmedizin in ihrer Komplexität ist mehr als nur die Summe der fachlichen Komponenten. Die *cosmetic dentistry* soll sich zunehmend auch an junge Zahnärzte richten, die eine moderne, patientenorientierte Zahnmedizin auf hohem Niveau betreiben und für die eine moderne Zahnarztpraxis auch Einklang von Arbeit und Leben bedeutet.

Abschließend noch eine Frage zur Mitgliedschaft in der DGKZ. Warum sollte man Mitglied Ihrer Fachgesellschaft werden?

Grundsätzlich bin ich der Meinung, dass man sich aktiv für Sachen einsetzen sollte, die man für wichtig hält und die einen Nutzen für die Allgemeinheit haben. Das ist auch der Anspruch unserer Fachgesellschaft. Darüber hinaus können sich die Mitglieder zum Beispiel im Rahmen der DGKZ-Jahrestagung umfassend weiterbilden und profitieren dabei von ermäßigten Teilnahmegebühren. Dann gibt es ab diesem Jahr noch zusätzlich die digitalen Fortbildungsangebote. Außerdem unterstützen wir auch mit unserer Öffentlichkeitsarbeit die Kollegen. So stellt die DGKZ allen aktiven Mitgliedern eine kostenlose individuelle Mitglieder-Homepage zur Verfügung, über die der Patient per Link mit der Praxis-Homepage verbunden wird. Weiterhin sind auch der Bezug unseres viermal jährlich erscheinenden interdisziplinären Fachmagazins *cosmetic dentistry* sowie der regelmäßige Newsletter Gründe, Teil unserer Gemeinschaft zu sein.

Vielen Dank für das Gespräch. 

DGKZ e.V.
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig, Deutschland
www.dgkz.com



nicht erlebt, und es war auch nicht so einfach, sich auf die veränderten Bedingungen einzustellen und Wege für einen adäquaten Umgang mit der Pandemie und ihren vielfältigen Folgen zu finden. Ich denke, dass es uns als Zahnärzten inzwischen recht gut gelungen ist, die praxisorganisatorischen und behandlungsseitigen Voraussetzungen für die Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen zahnärztlichen Versorgung zu schaffen. Jetzt hoffen wir sicher alle gemeinsam, dass der Frühling und natürlich auch die Impfungen dazu führen, dass die Pandemie immer besser beherrschbar wird und allmählich abebbt.

Hatte denn die Pandemie auch Auswirkungen auf die DGKZ?

Aber natürlich. Wir hatten uns für 2020 einiges vorgenommen. Im Zentrum stand unser Jahrestagung im Mai in Marburg, der letztlich aufgrund der Corona-bedingten Einschränkungen nicht stattfinden konnte. Unter der Themenstellung „Rot-weiße Ästhetik – State of the Art“ wollten wir in Marburg die aktuellen Trends in der Ästhetischen Zahnmedizin mit einer möglichst großen Bandbreite aufzeigen. Referenten von Universitäten und aus der Praxis sollten hier intensiv mit den Kongressteilnehmenden diskutieren. Corona machte uns da leider einen Strich durch die Rech-

telfristige entsprechend anpassen muss. Dabei war es zunächst wichtig, zu sehen, was die Gesellschaft im Kern ausmacht und was sich in den letzten 17 Jahren seit ihrer Gründung bewährt hat. Da steht zunächst unsere Grundidee, die wir von Beginn an propagiert haben. Für uns ist es nebensächlich, ob man von Kosmetischer oder Ästhetischer Zahnmedizin spricht. Wir verwenden die Begriffe, wie international üblich, synonym und haben uns daher auch nicht an den manchmal praktizierten Haarspaltereien beteiligt. Viel entscheidender ist für uns die Definition, was wir darunter verstehen. Für uns ist Kosmetische oder, wenn Sie es lieber wollen, Ästhetische Zahnmedizin die perfekte Verbindung von Funktion und Ästhetik auf höchstem fachlichen Niveau. Für uns ist Kosmetische Zahnmedizin mehr als „weiße Zähne“. Sie ist ein übergreifender, interdisziplinärer Ansatz – der Prothetik, Konservierende Zahnheilkunde, die Kieferorthopädie oder auch die Parodontologie mit dem Ziel „schöne Zähne“ verbindet. Zahnärzte müssen sich heute umfassend aufstellen und weiterbilden. Neben dem Erhalt und der Wiederherstellung der Funktion ist inzwischen bei den Patienten aber auch der Wunsch nach dem „Perfect Smile“ immer stärker ausgeprägt. Damit ist Ästhetisch-Kosmetische Zahnmedizin bei den Generalisten angekommen. Das

lenwert. Vitalität, juveniles Aussehen und der damit oftmals verbundene private und berufliche Erfolg sind in allen Teilen der Gesellschaft zu erstrebenswerten Zielen geworden. Die meisten Menschen verstehen unter schönen Zähnen, dass diese möglichst eine helle Zahnfarbe aufweisen, idealtypisch geformt und gerade angeordnet sein sollen. Demnach sind Zahnaufhellungen und Veneers nach wie vor ein zentrales Thema und erfreuen sich großer Beliebtheit, aber auch kieferorthopädische Leistungen wie die Alignertherapie gewinnen zunehmend an Bedeutung. Da es hier um sogenannte Verlangensleistungen seitens des Patienten geht, ist Kosmetische Zahnmedizin absolute High-End-Zahnmedizin. Zahnärzte sollten daher unbedingt über das notwendige Know-how verfügen, um die Wünsche ihrer Patienten zuverlässig und erfolgreich umsetzen zu können.

Jetzt aber noch einmal zu den Vorhaben für 2021.

Ich hatte ja bereits auf unsere Vorstandssitzung verwiesen. Wir möchten unseren Mitgliedern, aber auch allen anderen Zahnärzten mit Fortbildungsangeboten die Möglichkeit geben, den ständig wachsenden Herausforderungen der modernen Zahnmedizin optimal begegnen zu können. Hier spielt natürlich die Jahrestagung der

IT-Sicherheitsrichtlinie für Zahnarztpraxen steht

Zustimmung durch die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung.

BERLIN – Die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) hat im schriftlichen Umlaufverfahren der „Richtlinie zur IT-Sicherheit in der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung“ zugestimmt. Der Gesetzgeber hatte KZBV und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KBV) mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz verpflichtet, die IT-Sicherheitsanforderungen für Zahnarzt- und Arztpraxen in einer speziellen Richtlinie verbindlich festzulegen. Die Richtlinie für die Zahnärzteschaft wurde im Einvernehmen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) erstellt und muss nach dem Willen des Gesetzgebers jährlich aktualisiert werden. Die jetzt beschlossene Fassung trat am 1. Februar in Kraft.

Bürokratiearme Lösung

Dr. Karl-Georg Pochhammer, stellv. Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Mit der von der KZBV erarbeiteten und jetzt verabschiedeten Fassung der IT-Sicherheitsrichtlinie haben wir eine bürokratiearme Lösung gefunden, die mit dem normalen Praxisalltag gut vereinbar ist. Es ist uns dabei gelungen, mit wenigen gezielten Anforderungen ein adäquates Sicherheitsniveau für die Praxen festzulegen. Entgegen der Befürchtungen vieler Kolleginnen und Kollegen sollte den Zahnarztpraxen eine Umsetzung der Anforderungen der IT-Sicherheitsrichtlinie ohne überbordende Vorgaben und ohne größere zusätzliche Aufwände möglich sein. Denn diese regelt weitestgehend das, was auf Grundlage bisheriger Bestimmungen der europäischen Datenschutz-Grundverordnung und des Bundesdatenschutzgesetzes ohnehin bereits vorgeschrieben ist und was in den meisten Praxen auch schon berücksichtigt wird. Ansonsten bleibt es dabei: Der messbare Aufwand zur

„**Der messbare Aufwand zur Erfüllung der Anforderung der Richtlinie dürfte für Praxen, die bislang schon geltende Vorgaben beachten, vergleichsweise gering sein. Insbesondere auch diese Botschaft gilt es, nun immer wieder in die Praxen zu kommunizieren.**“



Erfüllung der Anforderung der Richtlinie dürfte für Praxen, die bislang schon geltende Vorgaben beachten, vergleichsweise gering sein. Insbesondere auch diese Botschaft gilt es, nun immer wieder in die Praxen zu kommunizieren.“

Hintergrund: Die IT-Sicherheitsrichtlinie

Übergeordnetes Ziel der Richtlinie zur IT-Sicherheit in der vertragszahnärztlichen und vertragsärztlichen Versorgung ist es, mittels klarer Vorgaben Zahnärzte, Ärzte und Psychotherapeuten dabei zu unterstützen, Gesundheitsdaten in den Praxen künftig noch besser zu schützen. Die Anforderungen werden gezielt auf die jeweilige Praxisgröße ausgerichtet und definieren besonders relevante sicherheitstechnische

Voraussetzungen für Aufbau und Betrieb der Praxis-EDV. Berücksichtigt werden dabei auch der inzwischen obligatorische Anschluss an die Telematikinfrastruktur sowie der Einsatz mobiler Anwendungen und Geräte wie Smartphones und Tablets.

Die KZBV hatte sich bei der Erstellung der Richtlinie über viele Monate dafür eingesetzt, dass die gesetzlichen Vorgaben für Zahnarztpraxen mit vernünftigem und vertretbarem Aufwand umsetzbar sind und die Anforderungen auf das tatsächlich notwendige Maß reduziert wurden. Für die Geltung der verschiedenen Anforderungen definiert die Richtlinie unterschiedliche Umsetzungszeiträume.

Weitere Informationen zur IT-Sicherheitsrichtlinie können auf der Website der KZBV abgerufen werden.

Dazu zählen unter anderem ein FAQ-Katalog sowie – in Kürze – auch ein begleitender zahnarzt-spezifischer Leitfaden. Die Broschüre informiert kompakt und allgemeinverständlich über alle relevanten Aspekte der IT-Sicherheit. Zudem ermöglicht sie Zahnärztinnen und Zahnärzten, in Eigenregie die Praxisinfrastruktur einem ersten „Check“ zu unterziehen und unterstützt bei der Auswahl geeigneter Maßnahmen. Das kostenfreie Informationsangebot für Praxen und interessierte Öffentlichkeit wird in den Folgemonaten noch erweitert und fortlaufend aktualisiert. [DT](#)

KZBV » Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

Quelle: KZBV

Für die Zahnmedizin der Zukunft

Prof. Dr. Falk Schwendicke übernimmt neue Abteilung an der Charité.

BERLIN – Zum Jahresbeginn übernahm Prof. Dr. Schwendicke die W3-Professur für Orale Diagnostik, Digitale Zahnheilkunde und Versorgungsforschung an der Charité – Universitätsmedizin Berlin. Die Professur ist mit der Leitung einer neu geschaffenen Abteilung am CharitéCentrum3 für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde verbunden. Sie hat zum Ziel, Instrumente der künstlichen Intelligenz (KI), wie beispielsweise Maschinelles Sehen, in den Dienst der Zahnmedizin zu stellen und auf diesem Weg die zahnmedizinische Versorgung von Patienten weiter zu verbessern.

Prof. Schwendicke ist Experte für KI in der Zahnmedizin und integrative Versorgungsforschung. Er ist seit 2013 an der Charité tätig und seit 2015 stellvertretender Leiter der Abteilung für Zahnerhaltung und Präventivzahnmedizin am CC3. In dieser Position konnte er die sogenannte Daten-zahnmedizin als eine neue Form der daten-geleiteten und evidenzbasierten Zahnmedizin an der Charité etablieren.

Mit der neu geschaffenen Professur übernimmt der 38-Jährige nun als Direktor der Abteilung Orale Diagnostik, Digitale Zahnheilkunde und Versorgungsforschung die Ausgestaltung der neuen Abteilung in Forschung und Lehre. Die zahnmedizinische Ausbildung fasst diese zentralen Themenfelder mit weiteren zusammen – von Therapieplanung über Schmerz- und Akut Zahn-



medizin, Röntgenologie, zahnärztliche Traumatologie und Epidemiologie bis hin zu evidenzbasierter Medizin und Gesundheitsökonomie. Die Bündelung dieser Themenfelder in einer eigenständigen Abteilung ist ebenso einzigartig in Deutschland wie der Forschungsschwerpunkt, der auf den Bereichen KI in der Zahnmedizin, datengestützte Präzisionszahnmedizin und integrative Versorgungsforschung liegt. Insbesondere das maschinelle Sehen hat das Potenzial, die medizinische Bildauswertung grundlegend zu verändern. Dadurch soll es ermöglicht werden, zahnmedizinische Daten besser zu verstehen, diese zu analysieren und darauf

aufbauend Vorhersagemodelle zu entwickeln.

„Ich freue mich auf die Herausforderung, an der Charité ganz neue Wege für die Zahnmedizin beschreiten zu können. In der Forschung sind wir bereits auf einem guten Weg. Der Einsatz von KI und Big Data für Diagnostik und Versorgungsforschung sowie die internationale Zusammenarbeit stimmen mich hier optimistisch: Wir arbeiten an der Zahnmedizin der Zukunft!“, so Prof. Schwendicke. [DT](#)

Quelle: Charité – Universitätsmedizin Berlin

Weniger Azubis – was tun?

Anzahl der Ausbildungsverträge zur ZFA um acht Prozent gesunken.

BERLIN – Für das Ausbildungsjahr 2020/2021, das im August 2020 begonnen hat, lässt sich bis zum 30. September für abgeschlossene neue Ausbildungsverträge bei Zahnärzten ein rückläufiger Trend feststellen: Bundesweit wurden rund 12.700 Ausbildungsverträge für Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) abgeschlossen, im Vorjahreszeitraum waren es rund 13.800 Verträge. Wegen der Pandemie und den damit verbundenen ökonomischen Restriktionen konnte das seit dreizehn Jahren anhaltende Niveau der Zahl von neu abgeschlossenen Ausbildungsverträgen für ZFA nicht gehalten werden. Die Ausbildungsleistung der Zahnarztpraxen sank um rund zehn Prozent.

Zusätzliche Förderoptionen für Ausbildungsplätze

Die Förderrichtlinien zum Bundesprogramm „Ausbildung sichern“ wurden im Dezember 2020 angepasst. Antragsberechtigt sind kleine und mittelständische Unternehmen (KMU), zu denen Zahnarztpraxen gehören.

Die Förderung umfasst vier Fördermaßnahmen:

- Ausbildungsprämie
- Ausbildungsprämie plus
- Zuschuss zur Ausbildungsvergütung zur Vermeidung von Kurzarbeit
- Übernahmeprämie

Alle Details unter: www.bzaek.de/berufsausbildung/sars-cov-2covid-19/praxisbetrieb.html#c10760. [DT](#)

Quelle: Landes- und Bezirkszahnärztekammern

RHEUMA – eine Kontraindikation für Implantate?

Viele Erkrankungen sind mit einem erhöhten Risiko beim Setzen von Dentalimplantaten verbunden.

Von Dr. med. dent. Alexandra Süß, Klagenfurt, und Priv.-Doz. Dr. med. univ. et dent. Stephan Acham, Graz, Österreich.

Aufgrund der demografischen Entwicklung in sozioökonomisch hochentwickelten Ländern begegnet man auch in der Zahnmedizin häufig Patienten, welche an unterschiedlichsten Grunderkrankungen leiden. Diese müssen vor Aufnahme der zahnärztlichen Tätigkeit evaluiert und hinsichtlich möglicher Komplikationen bewertet werden.

Viele lokale oder systemische Erkrankungen sind mit einem erhöhten Risiko beim Setzen von Dentalimplantaten verbunden. So sind bei rheumatischen Erkrankungen die oralen Hart- und Weichgewebe betroffen, was Auswirkungen auf die Knochen- und Schleimhautheilung, die Immunabwehr in der Einheilphase sowie die fortwährende periimplantäre Keimbarriere hat und damit mit einem erhöhten Implantatverlust einhergehen kann.

Der Misserfolg der Osseointegration von Implantaten ist jedoch meist multifaktoriell, abhängig von anatomischen Begebenheiten, dem systemischen Zustand, genetischer Disposition, Einflüssen von Hormonen und Medikamenten, der Funktionslage des Immunsystems und dem Patientenverhalten.

Rheumatoide Arthritis (RA)

Die RA ist mit einer Prävalenz von bis zu einem Prozent¹ die häufigste autoimmunbedingte entzündlich-rheumatische Erkrankung des rheumatischen Formenkreises in der erwachsenen Bevölkerung. Die Alterspräferenz liegt zwischen dem 40. und 60. Lebensjahr, wobei Frauen dreimal öfter von der Erkrankung betroffen sind als Männer.²

Der Einfluss dieser chronischen Erkrankung auf Knochen, Gelenke, Bindegewebe und Muskulatur kann auch bei geplanter Versorgung mit Dentalimplantaten zu Komplikationen führen. Die durch die Grunderkrankung veränderte Immunitätslage, die immunsupprimierende bzw. -modulierende Therapie sowie die Einflüsse auf Knochen- und Weichgewebshheilung verleiten zur Annahme, dass bei operativen Eingriffen vermehrt mit Komplikationen zu rechnen ist.

Genauere Kenntnis um Aktivität und Schweregrad dieser Grunderkrankung ist für die implantatprothetische Planung, aber vor allem für die Planung und Durchführung eines implantatchirurgischen Eingriffes notwendig, um eine maximale Behandlungssicherheit zu gewährleisten. Erfolg und Misserfolg stehen in Zusammenhang mit den Einflüssen der Grunderkrankung, der Potenz sowie den Nebenwirkungen der Medikamente und der laufenden Behandlung von Patienten mit RA.

Pathogenese und klinisches Erscheinungsbild der RA

Die RA ist als Autoimmunerkrankung durch einen Zusammenbruch der Immuntoleranz, der Produktion von Autoantikörpern und einer Vielzahl von Substanzen, die für Läsionen in diversen Körperstrukturen verantwortlich sind, charakterisiert.

Die klassischen Merkmale der Erkrankung sind chronische, bilaterale und symmetrische Polyarthritis, Gelenkschmerzen und Entzündung, welche in Deformierung, Instabilität und Zerstörung der Gelenke resultieren können.^{3,4} Häufig sind die kleineren Gelenke der Extremitäten betroffen.

Typisch für die Erkrankung sind eine synoviale Entzündung und Hyperplasie, der Nachweis bzw. die Produktion von Autoantikörpern (Rheumafaktor und anticitrullinierte Protein-Antikörper [ACPA]), Zerstörung von Knorpel und Knochen sowie systemische Merkmale.⁵

Hierbei spielen Vererbung, epigenetische Veränderungen, eine veränderte Immunabwehr und Umweltfaktoren eine Rolle.

Bei der RA ist der symmetrische Befall der Fingergrundgelenke und der Fingermitelgelenke typisch (Abb. 1a und 1b). Bei Beteiligung der Kiefergelenke kommt es zum Auftreten von Schmerzen beim Kauen bis hin zur Kiefersperre.



„Eine Implantation bei RA stellt per se keine Kontraindikation dar. Es muss jedoch eine strenge Patientenauswahl mit besonderem Augenmerk auf individuelle Vorschäden, den Krankheitsverlauf und die RA-spezifische Medikation erfolgen.“

Befunde im stomatognathen Bereich

Wesentlich ist, dass die RA auch Auswirkungen auf das Kau-system und die damit verbundenen Gewebe und Strukturen haben kann.

Temporomandibulargelenk

Das Temporomandibulargelenk kann, so wie andere Gelenke auch, von rheumatischen Erkrankungen betroffen sein.⁶

Die Gelenkbeteiligung ist die häufigste Ursache für orofaziale Schmerzen nicht dentogener Ursache. Die Beschwerden können sich in Form von Ohren- und Kopfschmerzen, unspezifischen Nerven- und Zahnschmerzen manifestieren.

Betroffene zeigen akute bilaterale, profunde und ausstrahlende Schmerzen, welche funktionsabhängig zunehmen.⁷ Bei klinischen Untersuchungen können sich Malokklusion, Sensibilität und Entzündung der präaurikulären Region, Morgensteifigkeit des Kiefergelenks, Bewegungseinschränkung, intrakapsuläre Krepitation sowie Schmerzen der Kau- und/oder Nackenmuskulatur zeigen.

Bei Anwendung von bildgebenden Methoden lässt sich ein Knochenverlust am Kondylus des Kiefergelenks darstellen. Das Auftreten einer Ankylose ist jedoch selten.

Parodontitis

Parodontitis ist eine chronische Infektion, welche vorwiegend durch gramnegative anaerobe Bakterien verursacht wird. Diese beeinflussen das Zahnfleisch, das parodontale Ligament, den Zement und den Alveolarknochen. Unbehandelt kann Parodontitis zu zunehmender Zerstörung des Alveolarknochens führen, was in erhöhter Mobilität der Zähne sowie nachfolgendem Zahnverlust resultiert.⁸

Mikroorganismen wie *Porphyromonas gingivalis* spielen eine Rolle sowohl bei RA als auch bei Parodontitis⁹ und sind in der Lage, in Chondrozyten des Kniegelenks einzudringen, um dort mit dem Zellzyklus zu interagieren und die Apoptose dieser Zellen zu induzieren.¹⁰

Ein weiterer wichtiger Faktor ist, dass *P. gingivalis* die Peptidylarginin-Deiminase (PAD), welche Arginin in Citrullin umwandelt, exprimiert. Dieser Prozess ist das pathophysiologische Bindeglied zur RA. Es herrscht eine niedrige Immuntoleranz gegenüber citrullinierten Proteinen in der Synovialflüssigkeit, was die Bildung von Immunglobulinen gegen diese Proteine fördert.^{11,12}

Parodontale Erkrankungen können durch die chronische Entzündung eine Änderung oder Verschlimmerung der RA bewirken.

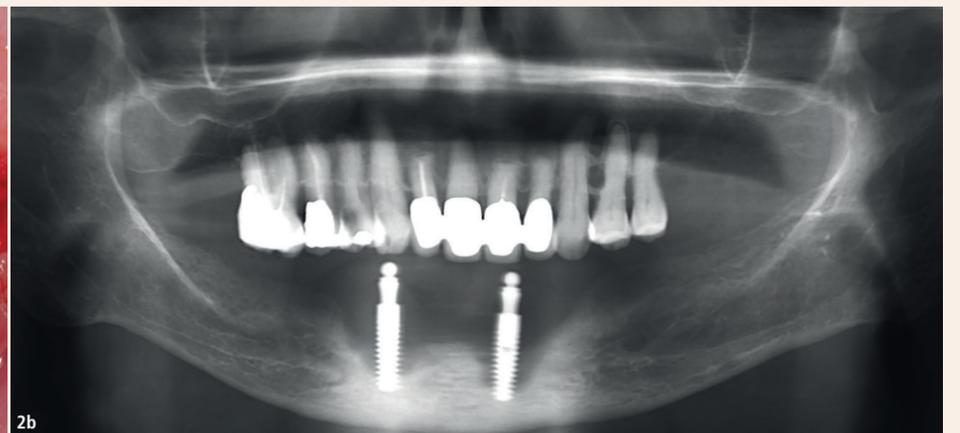
So konnte nachgewiesen werden, dass es sechs Monate nach erfolgreich abgeschlossener Parodontaltherapie zu einer signifikanten Verringerung des lokalen und systemischen Entzündungsprozesses kommt.¹³ Patienten mit Parodontitis in der medizinischen Vorgeschichte haben ein erhöhtes Risiko, eine Periimplantitis zu entwickeln.

Periimplantitis

Periimplantitis ist ein plaqueassoziiertes, pathologischer Zustand, der in Geweben, welche Dentalimplantate umgeben, auftritt und durch Inflammation der periimplantären Mukosa (Abb. 2a) sowie fortschreitenden Knochenverlust des unterstützenden Knochens (Abb. 2b) charakterisiert wird.¹⁴

Entzündung mit Rötung, Ödembildung, Blutung auf Sondierung (BOP+) mit oder ohne Eiter in Kombination mit erhöhter Sondierungstiefe und radiologischem Knochenverlust sind Anzeichen einer Periimplantitis.

Betroffene Dentalimplantate sind häufiger mit einer Sondierungstiefe von 4 bis 6 mm assoziiert als Implantate mit gesunder





periimplantärer Mukosa.¹⁵ Typischerweise entstehen charakteristische zirkuläre Läsionen durch die Progression der Periimplantitis.

Bei rheumatischen Erkrankungen mit vorwiegendem Befall der Weichgewebe (CTD, Connective Tissue Disease) muss, im Gegensatz zur reinen RA, mit einem höheren periimplantären Knochenverlust und vermehrter Blutung auf Sondierung gerechnet werden.

Hyposalivation/Xerostomie

Reduzierter Speichelfluss und Mundtrockenheit treten bei rheumatischen Erkrankungen häufig auf. Wichtig sind hierbei die vielfältigen Funktionen des Speichels wie die Regulierung des Geschmackempfindens, die Regeneration des Epithels von Oropharynx und Ösophagus sowie die Pufferung des ösophagealen Säuregehalts.¹⁶

Primäres Sjögren-Syndrom/sekundäres Sjögren-Syndrom

Die Auswirkung auf die Funktion der exokrinen Drüsen, die Speicheldrüsen miteingeschlossen, resultiert in einer Xerostomie. Tritt dies in Kombination mit einer rheumatischen Erkrankung auf, spricht man vom sekundären Sjögren-Syndrom.

Es besteht keine Kontraindikation für eine Implantattherapie. Es müssen jedoch die Beschwerden vor allem bei sekundären Formen, welche mit der RA vergesellschaftet sind, bei welcher Einschränkungen in manuellen Tätigkeiten vorkommen können und so eine insuffiziente orale Hygiene nach sich ziehen, genauestens geprüft werden.¹⁷

Relevanz für die Implantologie

Das permanente Bone Remodeling, also der Auf- und Abbau des Knochens durch Osteoblasten und -klasten, bildet die Grundlage für eine defektfreie Heilung und Regeneration von geschädigtem Knochen. Die Verbindung eines Zahnimplantates mit dem umgebenden Knochen spielt eine wesentliche Rolle für die Langlebigkeit und Funktion einer implantatgetragenen prothetischen Versorgung.

Entscheidend für den Erfolg eines Implantates ist jedoch laut Ogle et al. vorrangig die Behandlungsplanung, das chirurgische Vorgehen, das prothetische Design und das Patientenverhalten.

DMARDs	Dosierungsintervall	fortsetzen/pausieren
Methotrexat	wöchentlich	fortsetzen
Sulfasalazin	ein- bis zweimal täglich	fortsetzen
Leflunomid	täglich	fortsetzen
Ciclosporin	zweimal täglich	fortsetzen
Hydroxychloroquin	ein- bis zweimal täglich	fortsetzen
Azathioprin	ein- bis zweimal täglich	fortsetzen
Biologika	Dosierungsintervall	Planung der Operation
Infliximab	alle 4, 6 oder 8 Wochen	in Woche 5, 7 oder 9
Etanercept	ein- bis zweimal wöchentlich	in Woche 2
Adalimumab	wöchentlich oder alle 2 Wochen	in Woche 2 oder 3
Golimumab	alle 4 Wochen (s.c.) alle 8 Wochen (i.v.)	in Woche 5 in Woche 9
Certolizumab	alle 2 oder 4 Wochen	in Woche 3 oder 5
Rituximab	2 Dosen in zweiwöchigem Abstand alle 4 bis 6 Monate	in Monat 7
Abatacept	monatlich (i.v.) wöchentlich (s.c.)	in Woche 5 in Woche 2
Anakinra	täglich	an Tag 2
Tocilizumab	wöchentlich (s.c.) alle 4 Wochen (i.v.)	in Woche 2 in Woche 5

Tabelle 1: In Anlehnung an Goodman, Guideline für perioperatives Management der anti-rheumatischen Medikation.¹⁸

Entzündliche rheumatische Erkrankungen haben die Eigenschaft, das Remodeling des Knochens zu stören. So ist bekannt, dass bestimmte Zytokine (TNF α , IL-1, IL-6 etc.), die bei der RA erhöhte Spiegel aufweisen, im Zusammenhang mit lakunären Knochenresorptionen stehen. Jedoch konnte in Studien höherer Evidenz kein signifikanter Zusammenhang mit den klinischen Erfolgen von Dentalimplantaten hergestellt werden.

Begleitend tritt oft Osteoporose auf, durch einen erhöhten systemischen Knochenumsatz und antiinflammatorischer und/oder anti-immunologischer Therapie (Kortikosteroide!).

Dennoch sollte die RA nicht als absolute Kontraindikation für die Behandlung mit Zahnimplantaten gesehen werden. Im Gegenteil! In speziellen Situationen besteht sogar eine klare Indikation für die Implantatversorgung, wenn die Vorteile der Entlastung des bei RA oft sehr vulnerablen Teguments und/oder die parodontale Entlastung der vorhandenen (Rest-)Bezahlung die möglichen Risiken der Implantatversorgung überwiegen.

Diese sind durch geeignete Maßnahmen in Planung und Umsetzung auf ein Minimum zu reduzieren.

Perioperatives Protokoll

In der Planung eines implantologischen Eingriffs ist vorrangig die laufende Medikation zu beachten (Tab. 1). Unter Einhaltung klarer Richtlinien im therapeutischen Management lässt sich das Komplikationsrisiko gering halten. So kann das Risiko einer Infektion deutlich gesenkt werden, indem perioperativ die Gabe von DMARDs (Disease Modifying Antirheumatic Drugs) nicht pausiert wird.

Bei der Therapie mit Biologika ist das Dosierungsintervall ausschlaggebend, um den Zeitpunkt der Operation zu ermitteln. Hierbei lautet die klare Empfehlung, am Ende eines Zyklus zu operieren, wenn die Medikamentenkonzentration am niedrigsten ist. Das Fortsetzen der Therapie sollte frühestens 14 Tage nach Operation in Abwesenheit von Wundheilungsstörungen, Wundinfektionen oder systemischen Infektionen erfolgen. Das bedeutet, dass bei Anzeichen der Wundheilung, wenn alle Nähte entfernt wurden und keine Zeichen einer Schwellung, eines Erythems oder einer Infektion vorliegen, relativ risikoarm die Medikation wieder eingeleitet werden kann.

Werden Glukokortikoide verabreicht, sollte die Medikation und Dosierung fortgesetzt werden. Dies hat einen besseren Effekt als die Verabreichung einer hoch dosierten Glukokortikoidsubstitution als sogenannte „Stressdosis“.

Einige Arbeiten konnten den hohen Erfolg von Dentalimplantaten bei Patienten mit dieser Grunderkrankung zeigen,^{19,20} jedoch ist mit einer erhöhten Knochenresorption und vermehrter Blutung mit gleichzeitig bestehender Bindegewebserkrankung zu rechnen.²¹

Eder et al. postulierte einen durchschnittlichen periimplantären Knochenrückgang von 1,38 mm über vier Jahre.²² Einigen Arbeiten zufolge scheint die Entstehung einer periimplantären Knochenresorption durch regelmäßige Kontrollen und adäquate Hygiene ein wesentlicher Ansatz zur Senkung des Risikos zu sein.^{19, 21, 22}

Prothetisches Konzept

Die Vorteile einer Implantattherapie in Verbindung mit einer festsitzenden prothetischen Versorgung sind vor allem bei Patienten, welche am sekundären Sjögren-Syndrom leiden, erwiesen. Viele Betroffene klagen über Instabilität der abnehmbaren Unterkieferprothese, Schwierigkeiten bei der Mastikation und chronische Weichgewebsbeschwerden mit wiederkehrenden Entzündungen.¹⁹ In erster Linie hat dies Effekte auf die orale Mukosa, und es ergibt sich eine Problematik bei abnehmbaren Versorgungen, was vor allem in Schmerzen resultiert. Dieses Problem

kann mit einer implantatgetragenen Versorgung umgangen werden.

Die Grunderkrankung der RA beeinflusst periimplantäre Parameter wie marginale Knochenresorption und Blutung entscheidend, wobei die medikamentöse Therapie geringeren Einfluss hat. So kann die Knochenresorption und die erhöhte Blutungsneigung auf die Pathogenese der Grunderkrankung zurückgeführt werden, durch welche es zu einer Verringerung der Vaskularisation der Mukosa und zu einer Reduktion der Knochenernährung kommt.

Neben den direkten Einflüssen aus der Knochen- und Weichgewebsbiologie sowie der individuellen Immunitätslage, die ganz wesentlich durch die Medikation bestimmt wird, erscheint uns auch ein anderer wichtiger Aspekt von Bedeutung: Im Falle einer fortgeschrittenen RA-Erkrankung drängt auch die eingeschränkte manuelle Geschicklichkeit in den Vordergrund. Zwar ist die Rheumatologie heute durch den gezielten Einsatz spezieller Medikamente in vielen Fällen in der Lage, den destrukturierenden Verlauf zu bremsen oder sogar Mutilationen der Gelenke (Abb. 1a und 1b) zu verhindern. Dennoch müssen individuelle Vorschäden und der Krankheitsverlauf in Hinblick auf die prothetische Planung bedacht werden. Dementsprechend sollen in schweren oder schwer abschätzbaren Krankheitsfällen einfach zu handhabende und reinigende Konzepte zur Anwendung kommen. Die Autoren sehen hier eine klare Indikation für „anteriore Konzepte“.

Insgesamt überwiegt der positive Effekt einer implantatgetragenen Versorgung auf die orale Rehabilitation. Ella et al. konnten zeigen, dass es zu sofortiger Verbesserung des Komforts, der Funktion und der Ästhetik kommt.¹⁹ Einigen Studien zufolge ergibt sich eine evidente klinische Verbesserung der Beschwerden an der oralen Mukosa nach implantatprothetischer Versorgung.²¹

Durch die Auswirkungen auf die Beweglichkeit und Geschicklichkeit und die damit verbundenen Schwierigkeiten bei der Durchführung der oralen Hygiene soll das Augenmerk auf einer leicht zu handhabenden prothetischen Versorgung liegen.

Schlussfolgerung

Die einschlägige Literatur stützt sich auf Studien mit meist geringer Fallzahl. Aus diesen geht jedoch hervor, dass eine Implantation bei RA keine Kontraindikation darstellt. Stattdessen muss jedoch eine strenge Patientenauswahl erfolgen, in der besonderes Augenmerk auf individuelle Vorschäden, den Krankheitsverlauf und die RA-spezifische Medikation gelegt wird.

Bei entsprechenden perioperativen Maßnahmen, genauer Kenntnis der laufenden Medikation und sorgfältigem chirurgischen Vorgehen bestehen auch bei rheumatischen Erkrankungen keinerlei Einschränkungen zur implantatprothetischen Rehabilitation. Die Wiederherstellung der Kaufunktion, Phonetik und Ästhetik mittels implantatgetragenen Versorgungen sollte daher auch RA-Patienten nicht vorenthalten bleiben. **DT**



Dr. med. dent. Alexandra Süß

Edmund-Eysler-Gasse 13
9020 Klagenfurt
Österreich
alex.suess@gmx.at



Verbesserte Adhäsion

Schluss mit schlecht haftenden Kompositen.



STOCKHOLM – Glaubt man den Forschungsergebnissen schwedischer Wissenschaftler, könnten Restaurationen herausgefallener Füllungen schon bald als Ausnahmen in der Zahnarztpraxis gelten. Das neue Füllungsmaterial soll besser haften als alles, was bisher auf dem Markt war.

Kompositmaterialien auf Basis von Acrylat haben Amalgam zwar in der Zahnmedizin weitestgehend abgelöst, unumstritten sind sie dennoch nicht. Zum einen ist ihre Kunststoffmischung, bei der unter anderem Formaldehyd entstehen kann, fragwürdig, zum anderen steht es unter Verdacht, Allergien auszulösen – eine ernst zu nehmende Belastung für Praxis- und Laborpersonal.

Fester, steifer und ungiftig

Das vom KTH Royal Institute of Technology in Stockholm entwickelte Kompositmaterial scheint nicht nur all diese Probleme zu überwinden, sondern überzeugt mit durchgehend verbesserten Eigenschaften. Das biokompatible Material bringt eine Adhäsion mit, die gegenüber Acrylat-basierten Füllungen um 160 Prozent erhöht ist. Zudem ist der Stoff signifikant fester, steifer und dabei ungiftig für den Organismus.

Gelungen ist dem Team die Verbesserung der Eigenschaften durch Erhöhung der Vernetzungsdichte der Materialien. Dies wiederum erzielten sie, indem sie Triazin-Trion-(TATO-)Monomere durch Licht initiiert polymerisierten.

Die Ergebnisse der Studie sind im *Advanced Materials* erschienen. Die Wissenschaftler sehen in der Entwicklung nicht nur einen Umbruch im Bereich der Komposite, sondern zudem Chancen für die Weiterentwicklung von Implantaten. [DT](#)

Quelle: ZWP online

Stärkere Exposition gegenüber Metallen

Wie Zähne Jahre vorher ALS voraussagen können.

NEW YORK/ANN ARBOR – Amyotrophe Lateralsklerose (ALS) bricht in der Regel erst zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr aus. Forscher haben nun mithilfe von Zähnen einen Weg gefunden, die neuronale Erkrankung sehr viel früher vorherzusagen.

Für ALS-Patienten könnte das endlich ein Stück weit Hoffnung bedeuten. So konnten bisher weder die Ursachen der degenerativen Erkrankung des motorischen Nervensystems vollständig geklärt noch Heilungs- bzw. Therapiemöglichkeiten gefunden werden.

Wissenschaftler der Icahn School of Medicine at Mount Sinai und University of Michigan, USA, nahmen an, dass die Exposition gegenüber Metallen einer der Umweltfaktoren sein könnte, welcher zu ALS führt. Sie wussten, dass die Bewertung der Metallaufnahme über Wachstumsringe der Zähne zuverlässig ist, da diese mineralisiert sind und so im Blut zirkulierende Nährstoffe und toxische Metalle chronologisch erfasst werden. Die Analyse der Ringe, insbesondere der zwischen Geburt und dem 15. Lebensjahr, via LA-ICP-MS (Laser Ablation – Inductively Coupled Plasma – Mass Spectrometry) zeigte, dass sie Recht behalten sollten.

So konnten bei den 36 ALS-Patienten, die im Schnitt 63 Jahre alt waren und zu 89 Prozent an der sporadischen Form von ALS litten, eine signifikant stärkere Exposition gegenüber Metallen festgestellt werden als in der Kontrollgruppe mit 31 gesunden Menschen. Das Team konnte drei Expositionsfenster ausmachen – Geburt bis zwei Jahre, sieben bis neun Jahre und 13 bis 15 Jahre –, in denen Metalle unterschiedlich stark aufgenommen wurden. Für Chrom lag der maximale Unterschied beispielsweise im Alter von 15 Jahren, die Manganaufnahme war hingegen bei der Geburt am höchsten – um 82 Prozent höher als in der Kontrollgruppe. Zinn und Zink wurden zwischen zwei und sechs Jahren nachgewiesen, der Nickelgehalt war im Alter von acht Jahren am höchsten. Am Tiermodell mit Mäusen gelang es dem Forscherteam, die signifikanten Ergebnisse zu bestätigen.

Die Studie ist im *Annals of Clinical and Translational Neurology* erschienen. [DT](#)

Quelle: ZWP online

Schnellere Heilung von geschädigten Knochen und Zähnen

US-amerikanisches Forschungsteam entschlüsselt die Entstehung von Knochen auf molekularer Ebene.

CHICAGO – In einer aktuellen Studie beschreiben Forschende der University at Illinois Chicago (UIC) den Prozess von Biomineralisierung als Unterstützung für die Bildung von Knochen und Zähnen. Die Ergebnisse wurden im Fachjournal *Science Advances* publiziert.

Bislang galt der Prozess der Bildung von Knochen sowie anderen Hartgeweben als noch nicht ausreichend verstanden, um daraus relevante Schlüsse für die Medizin abzuleiten. Durch die Erkenntnisse des UIC-Forschungsteams wird diese Lücke nun geschlossen und der Grundstein für neue Behandlungsmethoden, die auf eine schnellere Knochenheilung abzielen, gelegt.

Laut Studie ist für den Hartgewebeaufbau die Auflösung von amorphem Calciumphosphat von großer Bedeutung. Bei amorphem Calciumphosphat handelt es sich um einen glasartigen Niederschlag variabler Zusammensetzung, der bei Zersetzungsreaktionen mit löslichem Phosphat und Calciumsalzen unter bestimmten pH-Bedingungen gebildet wird. „Die Kontrolle über die Auflösung von amorphem Calciumphosphat beeinflusst den Zusammenbau von Hydroxylapatit-Kristallen zu größeren Aggregaten“, erklärt Studienautor Reza Shahbazian-Yasser. Hydroxylapatit ist ein Mineral und bildet die Grundlage der Hartschubstanz von Knochen und Zähnen aller Wirbeltiere.

Klinische Versuche im Labor

Zur Verdeutlichung der Studienergebnisse wurde das Knochenwachstum in der Petrischale simuliert. Das Forschungsteam zeigte



auf, wie Hydroxylapatit-Kristalle auf amorphen Calciumphosphat-Vorlagen keimen und wachsen – die bislang erstmalige Darstellung dieser Art.

Ausblick und Hoffnung auf Heilung

Die Erkenntnisse sollen bei der Entwicklung neuer Medikamente und medizinischer Behandlungen helfen, um zum Beispiel geschädigte Knochen zu heilen oder aber auch Karies. Auch bei gestörten Mineralisierungsprozessen im Körper, wie der Krankheit Osteoporose, könnten diese Studienerkenntnisse zukünftig für ganz neue Ansätze und vor allem schnellere Behandlungserfolge sorgen. [DT](#)

Quellen: sciencedaily.com; Science Advances, UIC

Immer mehr Neugeborene ohne Anlage von Weisheitszähnen

Wissenschaftler beobachten rasche evolutionäre Adaptionen.

ADELAIDE – Lebewesen erfahren im Laufe der Evolution stetig Veränderungen, passen sich den Gegebenheiten an. Wie Forscher nun beobachten haben, befindet sich die Menschheit genau jetzt in einem spannenden Wandel – der unter anderem das menschliche Gebiss betrifft.

Spannend ist diese Entwicklung vor allen Dingen, weil sie vergleichsweise rasant vonstattengeht. Hinsichtlich der vergangenen 250 Jahre entwickelt sich der Mensch derzeit so schnell, wie nie zuvor. Zu diesem Ergebnis sind Wissenschaftler der Flinders University in Adelaide, Australien, gekommen und bezeichnen die derzeitigen evolutionären Veränderungen als Mikroevolution.

In ihrer Studie beschreiben sie verschiedenste anatomische Veränderungen. Eine davon: Immer mehr Babys werden ohne Anlage

von Weisheitszähnen geboren. Die Forscher erklären, dass unsere Gesichter immer kürzer und die Kiefer immer kleiner werden. Damit bleibt auch weniger Platz für Zähne, die Weisheitszähne werden nicht mehr benötigt und als Konsequenz nicht mehr ausgebildet.

Die Ursache hierfür hängt eng mit der Nahrungsaufnahme zusammen. Menschen haben ihre Fähigkeit, Essen zu kauen, verbessert, zudem nehmen wir deutlich mehr verarbeitete Lebensmittel zu uns.

Wie die im *Journal of Anatomy* veröffentlichte Studie zeigt, betrifft die Mikroevolution darüber hinaus eine zusätzliche Arterie im Unterarm sowie zusätzliche Knochen in Füßen und Beinen. [DT](#)

Quelle: ZWP online

SARS-CoV-2:

Weniger Aerosole durch langsamere Bohrer

Forscherteam des King's College London misst 60-fache Verringerung der Aerosoltröpfchenbildung.

LONDON – Zahnmedizinische Behandlungen können ein erhöhtes Risiko für SARS-CoV-2-Infektionen bergen, da beim Einsatz von Instrumenten Aerosole entstehen, die Viruspartikel beinhalten. Werden diese eingeatmet, so kann es zu einer COVID-19-Erkrankung kommen. Im Rahmen einer kürzlich durchgeführten Studie konnte gezeigt werden, dass die Aerosolbildung durch die Verwendung von langsameren Bohrern reduziert werden kann.

Das Forscherteam des King's College London fand heraus, dass beim Einsatz von Turbinenbohrern, die mit Druckluft angetrieben werden und bei einem geringen Drehmoment hohe Drehzahlen von bis zu 450.000 Umdrehungen pro Minute erreichen, durch das stark versprühte Kühlt spray dichte Aerosolwolken entstehen, die sich mit einer Geschwindigkeit von bis zu zwölf Metern pro Sekunde durch den Raum bewegen und diesen kontaminieren. Besorgniserregend dabei ist: Ein Milliliter Speichel von in-



fizierten Personen beinhaltet bis zu 120 Millionen Viruspartikel, von denen gerade einmal einer ausreicht, um einen Menschen zu infizieren. Weiter untersuchten die Forscher Bohrer mit Motoren – diese arbeiten mit kleineren Drehzahlen durch höhere Drehmomente. Bei geringen Geschwindigkeiten von weniger als 100.000 Umdrehungen pro Minute und in Kombination mit einer Wasserkühlung beobachteten die Forscher eine 60-fache Verringerung der Aerosoltröpfchenbildung im Vergleich zu den Turbinenbohrern.

Da Aerosole nach dem Ausstoßen noch einige Zeit in der Luft verbleiben, bevor sie auf Oberflächen niederfallen, raten die Forscher dazu, Behandlungsräume nach der Behandlung von Patienten für einige Zeit ungenutzt zu lassen. Die Resultate der Studie wurden im *Journal of Dental Research* veröffentlicht. [DT](#)

Quelle: ZWP online

ZWP Designpreis 2021: Machen Sie mit im Jubiläumsjahr!



Bewerben Sie sich um den Titel „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“.

Sie haben eine durchdacht schöne Praxis, in der Sie, Ihre Mitarbeiter und Patienten sich wohlfühlen und gerne zur Arbeit und Behandlung kommen? Dann zeigen Sie es uns und machen Sie mit beim diesjährigen ZWP Designpreis!

Emotion: Design braucht Gefühle

Vom spannenden Farbeinsatz über wirkungsvolle Lichteffekte, detailverliebte Form- und Raumgestaltungen bis hin zu einer eigenwilligen Material-Applikation – alles zusammen ergibt

”

Seit 2002 prämiiert der Preis die „Schönste Zahnarztpraxis Deutschlands“ und hat dabei immer wieder neue Gestaltungselemente und Trends hautnah abgebildet.

eine ganz persönliche und oftmals faszinierende Design-Story, die, vom Praxisinhaber initiiert, Mitarbeiter und Patienten gleichermaßen abholen und ansprechen möchte. Denn fernab von Selbstzweck und Elfenbeinturm verfolgt das Interior Design ein ganz handfestes Ziel: Es will Emotionen auslösen, Wertschätzung vermitteln und Vertrauen und Verbundenheit schaffen. Welche Register dafür gezogen werden, macht die Individualität und Einzigartigkeit einer jeden Praxis aus.

Erzählen Sie uns Ihre Story!

Welche Design-Story liegt Ihrer Praxis zugrunde? Was hat Sie inspiriert und mit welchem Ergebnis? Der ZWP Designpreis 2021 möchte es wissen! Die Teilnahme ist ganz einfach: Füllen Sie die Bewerbungsunterlagen auf www.designpreis.org aus und senden uns diese, vorzugsweise per E-Mail an zwp-redaktion@oemus-media.de, bis zum 1. Juli 2021 zu. Die erforderlichen Unterlagen umfassen das vollständig ausgefüllte Bewerbungsfeld, einen Praxisgrundriss und professionell angefertigte, aussagekräftige Bilder.

Im Jubiläumsjahr

2021 feiert der ZWP Designpreis 20-jähriges Jubiläum! Seit 2002 prämiiert der Preis die „Schönste Zahnarztpraxis Deutschlands“ und hat dabei immer wieder neue Gestaltungselemente und Trends hautnah abgebildet. Grund genug für einen gebührenden Rückblick! [DT](#)

OEMUS MEDIA AG

Tel.: +49 341 48474-120 · www.designpreis.org



Die Rezeption – Aushängeschild jeder erfolgreichen Praxis

Zahnarzt Dr. Oliver Maierhofer aus Düsseldorf im Gespräch über seine Erfahrungen mit der RD GmbH.

Dr. Maierhofer hat sich frühzeitig dafür entschieden, seine Telefonie- und Backoffice-Tätigkeiten in die Hände der Rezeptionsdienste für Ärzte nach

„Für mich ist der größte Vorteil, dass ich die Personalverantwortung in einem ganz wesentlichen und bedeutenden Teil der Praxis – der Rezeption – abgeben kann und den damit verbundenen Stress nicht mehr habe.“

Dr. Oliver Maierhofer

Bedarf GmbH (kurz RD GmbH), einem Vorreiter unter den Dienstleistern im medizinischen Sektor, zu legen. So ist er als ein Kunde der ersten Stunde schon lange mit der RD GmbH verbunden und lässt im folgenden Interview den erfolgreichen Start der langen Zusammenarbeit und die Erfolge seitdem Revue passieren.

Dr. Maierhofer, was waren Ihre größten Bedenken, als Sie sich dazu entschieden haben, mit der RD zusammenzuarbeiten?

Dr. Oliver Maierhofer: Meine größte Sorge war, dass unser Dienstleister uns mehr belastet. Es hätte mir nichts gebracht, wenn wir jeden Schritt hätten nacharbeiten müssen. Wir brauchten professionelle Entlastung für unseren Praxisalltag an der Rezeption, die sich nahtlos ins Praxisgefüge eingliedert. Mit der RD GmbH haben wir einen Partner gefunden, der unsere Ansprüche und die unserer Patienten exakt erfassen und umsetzen kann. Sie haben unsere Praxisabläufe und unsere Strukturen sehr schnell verstanden und sind für uns als „neuer Mitarbeiter“ fast nicht spürbar.

Was war der Moment, in dem Sie gesagt haben „Jetzt muss eine Lösung her“?

Es war eine Ansammlung vieler Faktoren. Es kam beispielsweise vor, dass die Mitarbeiterinnen im Stress versehentlich die Hörer auf die falsche Telefongabel gelegt und so ungewollt Telefonate beendet haben. Die Damen haben sich regelrechte Zöpfe in die Telefonkabel geflochten. Zu Stoßzeiten herrschte ein heillooses Chaos. Durch die Doppelbelastung der Empfangsarbeit in der Praxis und der Telefonie am Tresen haben wir dann leider auch gute Mitarbeiter verloren. Das ist kein Zustand, den ich in meiner Praxis wollte – weder für meine Mitarbeiter noch für meine Patienten. Da war die RD die perfekte Lösung.

Was ist für Sie unterm Strich der größte Vorteil, die RD als Dienstleister zu haben?

Für mich ist der größte Vorteil, dass ich die Personalverantwortung in einem ganz wesentlichen und bedeutenden Teil der Praxis – der Rezeption – abgeben kann und den damit verbundenen Stress nicht mehr habe. Um ehrlich zu sein, hat sich diese Neuerung auch wirtschaftlich positiv bemerkbar gemacht. Seit der Zusammenarbeit mit der RD haben wir ein Plus in der Patientenerreichbarkeit von 20 Prozent verzeichnen können. Das hat sich auch direkt auf unsere Neupatientenzahlen ausgewirkt. Denn Neupatienten versuchen bekanntlich nicht mehrmals, bei Schmerzen die Praxis zu erreichen, sondern nehmen einfach die nächste Rufnummer in den Google-Suchergebnissen.



Wie kommt die Zusammenarbeit bei neuen Kollegen an, die das aus ihren vorherigen Praxen nicht kennen?

Neuen Mitarbeitern fällt direkt auf, dass sich unser hoher Qualitätsanspruch durch alle Bereiche zieht. Es bringt nichts, wenn wir als Zahnarzt im Behandlungszimmer hervorragende Arbeit leisten und dann unsere schlechte Erreichbarkeit oder überforderte Empfangsdamen den professionellen Eindruck wieder zerstören. Mit dem Erstkontakt steht und fällt oft die Entscheidung für oder gegen eine Praxis. Das ist ja schließlich auch so, wenn man sich ein Auto kauft. Da schaut man doch auch als erstes auf die Radkappen, ob diese glänzen. Denn wenn die schon verstaubt und oll aussehen, dann steigt man erst gar nicht ins Auto ein, da kann der Wagen noch so gut sein. Wenn man so möchte, sind die Rezeptionsdienste für Ärzte nach Bedarf die Chromradkappe einer jeden erfolgreichen Praxis.

Vielen Dank für das Gespräch.

Prüfen Sie die individuellen Möglichkeiten für Ihre Praxis in einem Gespräch mit Ihrer persönlichen Ansprechpartnerin Daniela Grass (daniela.grass@rd-servicecenter.de). [DT](#)



Rezeptionsdienste für Ärzte nach Bedarf GmbH

Tel.: +49 211 699385-02
www.rd-servicecenter.de

Politische Maßnahmen gegen „gewerbliche“ Aligneranbieter – was steckt dahinter?

Sorge um das Patientenwohl oder Eigeninteressen eines Berufsstandes? Von Dr. med. dent. Alexander Spassov und Dr. phil. Hartmut Bettin, Greifswald.

© chainarong06/Shutterstock.com

© edwardolive/Shutterstock.com



„Ähnlich wie bei anderen Spezialisierungen in der Medizin sollte es auch in der Zahnmedizin nur Kieferorthopäden erlaubt sein, kieferorthopädisch zu behandeln.“

Der Bundestag wurde am 5. Januar 2021 mit einem Antrag der FDP konfrontiert, der Maßnahmen gegen die gesundheitliche Gefährdung durch „gewerbliche Unternehmen“, die Alignerbehandlungen anbieten, fordert. „Gewerblichen“ Aligneranbietern soll verboten werden, derartige Behandlungen ohne „vollumfängliche zahnheilkundliche Begleitung“ durch approbierte Kieferorthopäden und Zahnärzte anzubieten.

Klarheit und Konsistenz in der Debatte erforderlich

Die meisten der dabei angeführten Begründungen sind durchaus fragwürdig und inkonsistent. Wir sehen daher die Notwendigkeit, etwas mehr Klarheit und Konsistenz in die Debatte zu bringen.

Im Antrag wird zunächst behauptet, dass, wenn „gewerbliche“ Anbieter ohne „vollumfängliche zahnheilkundliche Begleitung“ Alignerbehandlungen durchführen, die Patientengesundheit gefährdet sei. Schäden im Gebiss, Schmerzen und hohe Kosten seien die Folge. Die erste Annahme ist also, dass auf diese Weise „standardunterschreitend“ behandelt wird und so die Patientensicherheit und das Patientenwohl gefährdet seien.

Dieses Argument ist jedoch leicht angreifbar, denn Schäden im Gebiss verbunden mit Schmerzen und hohen Kosten können auch Behandlungen verursachen, die „eng“ von selbstständigen Zahnärzten oder Kieferorthopäden betreut werden.

Angreifbar ist dieses Argument auch deshalb, weil es fälschlicherweise voraussetzt, dass bereits ein formell überprüfbarer Standard existieren würde, nach dem Alignerbehandlungen durchgeführt werden. Das wird zumindest durch die Formulierung „vollumfängliche zahnheilkundliche Begleitung“ impliziert.

Leider wird man bei der Suche nach solchen grundlegenden und ansonsten in der Medizin üblichen Standards enttäuscht. Selbst verbindliche Mindestvoraussetzungen bezüglich einer zu fordernden Qualifikation und speziellen Ausbildung sind nicht zu erkennen. So ist es Zahnärzten ohne formelle kieferorthopädische Ausbildung erlaubt, Behandlungen mit Alignern durchzuführen.

Ähnlich wie bei anderen Spezialisierungen in der Medizin (ein Hautarzt wird z. B. nicht internistisch tätig werden), sollte es auch in der Zahnmedizin nur Kieferorthopäden erlaubt sein, kieferorthopädisch zu behandeln. Dies wäre zum Wohl der Patienten und würde vor fachlich nicht gebotenen Behandlungen schützen. Ein erster Schritt für einen echten Patientenschutz bei der Alignerbehandlung wäre also, abzusichern, dass Patienten nur bei Zahnärzten eine Behandlung erhalten, die auch formell eine entsprechende fachliche Qualifikation besitzen.

Zum zweiten geht der FDP-Antrag davon aus, dass gewerbliche Alignerunternehmen sich grundsätzlich von niedergelassenen Zahnärzten unterscheiden würden.

Als Hauptargument wird hier ins Feld geführt, dass Zahnmedizin kein Gewerbe sei, sondern ein freier Beruf, wohingegen die Aligneranbieter reine Unternehmen seien. Hinter dieser „Unterscheidung“ verbirgt sich die unausgesprochene Annahme, dass Alignerunter-

nehmen primär am Gewinn und nicht am Patientenwohl interessiert seien.

Diese Argumentationslinie ist höchst unglaubwürdig. Zahnärzte und Kieferorthopäden müssen ebenfalls gewinnorientiert arbeiten, ihre Praxen finanzieren, um in der Regel sehr gut davon leben zu können. Sie sind also überwiegend keine Gehaltsempfänger und arbeiten auch nicht rein altruistisch.

Fakt ist, ...

... dass sich unter den aktuellen Bedingungen Zahnärzte untereinander in Konkurrenz um Patienten befinden. Es kommt lediglich ein neuer Konkurrent hinzu, nämlich die gewerblichen Anbieter.

Die Selbstverwaltungsorganisationen sollten sich daher fragen, warum es diese „gewerblichen“ Anbieter überhaupt gibt? Wäre es nicht möglich, dass die Zahnärzte zur heutigen Situation mit beigetragen haben, indem sie selbst wie Gewerbetreibende agieren und über ihre Praxisseiten mit Alignern und kosmetischen Behandlungen ungehemmt werben? Wenden nicht die Aligneranbieter ähnliche Strategien nur eben in größerem Maßstab an, weil mehr Kapital vorhanden ist? Letztlich sind Zahnärzte sogar noch im Vorteil, denn sie sind als Vertreter eines freien Berufs steuerbegünstigt.

Zahnmedizin ist kein Gewerbe

Es sollte daran erinnert werden, warum im Zahnheilkundengesetz (ZHG) ausdrücklich darauf verwiesen wird, dass Zahnmedizin kein Gewerbe ist. Der Staat gewährt den Zahnärzten eigentlich nur deshalb ein „Monopol“ über die Ausübung der Zahnheilkunde, weil diese höheren Zwecken verpflichtet sein sollen, also dem Patientenwohl Vorrang zu geben und ihre eigenen wirtschaftlichen Interessen hintanzustellen haben. Es wäre also zu erwarten, dass Zahnärzte unabhängig davon, ob sie für Unternehmen oder selbstständig tätig sind, die Patientengesundheit immer über die wirtschaftlichen Eigeninteressen stellen. Dass die Gesundheitspolitik mit ihren Rahmenbedingungen hier falsche Anreize setzt, wird an anderer Stelle von uns diskutiert.

Als grundlegend problematisch sehen wir die Behauptung an, „Anomalien der Zahnstellungen“ seien laut § 1 Abs. 3 des ZHG als Krankheit definiert und müssten als solche behandelt werden. Abgesehen von der Tatsache, dass hier unzulässig mit stigmatisierenden Begriffen (Anomalie) operiert wird, steht der Beweis, dass den von einer künstlich konstruierten Idealnorm abweichenden Zahnstellungen eine pathologische Potenz zukommt, noch aus. Diese pauschale Pathologisierung ist selbst von mehreren Bundeseinrichtungen als umstritten kritisiert worden (IGES/BMG 2019, Bundesrechnungshof 2018, DIMDI 2008).

Es ist daher unangebracht, der Verwendung von Alignern, ebenso wie sonstigen kieferorthopädischen Maßnahmen einen rein „medizinischen“ Charakter zuzuschreiben bzw. mit Ausdrücken wie „medizinische Zahnkorrektur“ zu werben, um so eine medizinische Notwendigkeit zu suggerieren.

Plädoyer

Wir plädieren dafür, dass jegliche kieferorthopädische Behandlung, zum Schutz der Patienten, allein in die Verantwortung jener Zahnärzte gehört, die die nötige formelle kieferorthopädische Ausbildung nachweisen können. Im Sinne der Patienten und der Versorgungsqualität wären zudem Maßnahmen zu befördern, die dem Patientenrechtgesetz mehr Geltung verschaffen. Dazu würde z. B. auch gehören, dass onlinebasierte Werbeaufträge dahingehend reguliert werden, dass potenzielle Patienten vor Fehlinformationen über Gesundheitsrisiken und vor unnötigen Kosten geschützt werden. Patienten müssen darüber informiert werden, ob ihre Behandler über eine kieferorthopädische Ausbildung verfügen und welche Alternativen zu Behandlungen mit Alignern, insbesondere mit Blick auf Dauer, Prognose, Risiken und Kosten, bestehen.

Um mehr Patientensicherheit zu gewährleisten, bedarf es aus unserer Sicht nicht neuer rechtlicher Regelungen, sondern der konsequenten Umsetzung und Kontrolle bereits bestehender Rechtsnormen, wie sie z. B. das Patientenrechtgesetz vorgibt. Es wäre zu hoffen, dass sich die Selbstverwaltungsorganisationen dies zur Aufgabe machen. [DT](#)



Dr. med. dent. Alexander Spassov
Apfelweg 28
17489 Greifswald, Deutschland
Tel.: +49 3834 8843636
s-alspas@uni-greifswald.de
www.spassov.eu



Dr. phil. Hartmut Bettin
Institut für Ethik und Geschichte der Medizin
Universitätsmedizin Greifswald
Ellernholzstraße 1–2
17487 Greifswald, Deutschland
Tel.: +49 3834 86-5783
hartmut.bettin@med.uni-greifswald.de



Implantatchirurgie mit Prof. Dr. Dr. Frank Palm

Beliebte Kursreihe findet 2021 in Marburg, Rostock-Warnemünde, Unna und Baden-Baden statt.

LEIPZIG – „UPDATE Implantologische Chirurgie“, die erfolgreiche Seminarreihe mit dem Konstanzer MKG-Chirurgen Prof. Dr. Dr. Frank Palm wurde überarbeitet und bietet den Teilnehmern jetzt noch mehr Nutzen für die tägliche Arbeit.



Wenn ein Zahn verloren geht, verliert der Patient begleitend auch immer Knochen- und Weichgewebe. Implantologische Chirurgie bedeutet daher erheblich mehr als das bloße Inserieren von Implantaten und setzt somit vom Behandler umfassendes theoretisches und praktisches Know-how im Bereich der Geweberekonstruktion und des Gewebeerhalts voraus. Vor diesem Hintergrund werden im Kurs u. a. Techniken vermittelt und demonstriert, mit denen der geübte Implantologe in die Lage versetzt werden soll, den Kno-

chen- und Weichgewebeaufbau sowohl unter funktionellen als auch unter ästhetischen Gesichtspunkten erfolgreich vornehmen zu können. Die Behandlungsschritte werden jeweils als Videosequenzen im Großbildformat gezeigt und step-by-step erläutert. Zugleich liefert der Kurs ein Update darüber, was heute auf diesem Gebiet als „State of the Art“ angesehen wird. Jeder Teilnehmer erhält im Anschluss das aktuelle Video zum Kurs per Link bereitgestellt.

Termine 2021:

- 7. Mai in Marburg
- 11. Juni in Rostock-Warnemünde
- 25. Juni in Unna
- 3. Dezember in Baden-Baden [DT](#)

Hinweis: Die Kurse werden entsprechend der geltenden Hygienerichtlinien durchgeführt!

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29
04229 Leipzig, Deutschland
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
event@oemus-media.de
www.oemus.com
www.implantologische-chirurgie.de



Digitale Dentale Technologien

Corona-bedingte Veränderung:
DDT jetzt am 25. und 26. Juni 2021 in Düsseldorf.



ZTM Jürgen Sieger, wissenschaftlicher Leiter der DDT.

LEIPZIG – Am 25. und 26. Juni findet zum 13. Mal die Veranstaltung Digitale Dentale Technologien statt. Corona-bedingt waren und sind die Organisatoren der OEMUS MEDIA AG zu permanenter Anpassung der Veranstaltungsplanung gezwungen. Für die DDT bedeutete das zunächst eine Termin-, dann aber auch eine Standortverschiebung. Als neue Location wurde zunächst aus Platzgründen die Stadthalle Hagen gebucht. Da diese jedoch durch ihre temporäre Nutzung als Impfzentrum für Hagen und Umgebung nicht mehr zur Verfügung steht, war eine erneute Umdisponierung notwendig. Für die Wahl des alternativen Veranstaltungsortes wurde jetzt u. a. analysiert, woher die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in den letzten zwölf Jahren kamen. Im Ergebnis fiel dann die Entschei-

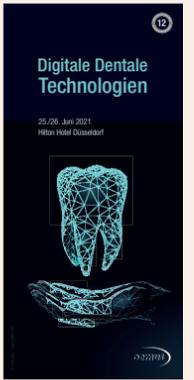
dung für das Hilton Hotel Düsseldorf. Hier ist ausreichend Raum und Fläche vorhanden, um die Veranstaltung auch unter eventuell noch geltenden Corona-Auflagen durchführen zu können. Außerdem ist das Hotel auch für überregionale Besucher verkehrstechnisch günstig gelegen und hat ausreichend Parkmöglichkeiten. Es werden neue Programmpunkte in Form eines teilweise separaten zahnärztlichen Podiums aufgenommen, um verstärkt auch diese Zielgruppe ins Boot zu holen.

Das Programm ist aktuell in Vorbereitung und kann bereits jetzt per E-Mail an event@oemus-media.de angefordert werden. [DT](#)

Hinweis: Die Veranstaltung wird entsprechend der geltenden Hygienerichtlinien durchgeführt!

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29
04229 Leipzig, Deutschland
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
event@oemus-media.de
www.oemus.com
www.ddt-info.de



ANZEIGE

X PLEX
THE DOUBLE MAKER.

HOT
COLD

ZWEI IN EINEM. DAS DUALE HIGH-IMPACT
POLYMER FÜR HEISS UND KALT.

BY CANDULOR

„Dentology“ – das virtuelle Symposium für die Digitale Zahnheilkunde

Durchweg positives Fazit für die am 29. und 30. Januar durchgeführte und von Henry Schein gesponserte Veranstaltung.

LANGEN – „Dentology“ – hier drehte sich Ende Januar alles um die Digitale Zahnheilkunde: Die Teilnehmer hatten die Möglichkeit, sich mit international renommierten Experten und dem Spezialistenteam für die Digitale Zahnheilkunde von Henry Schein auszutauschen. Als Keynote Speaker für das zweitägige Event zeichneten Prof. Dr. Irena Sailer (Schweiz) und Dr. Simon Chard (Großbritannien) verantwortlich: In ihren Vorträgen sprachen sie über die Auswirkungen der Digitalisierung auf die Zahnmedizin sowie über neue Entwicklungen in der Patientenkommunikation mithilfe von sozialen Medien. Experten aus aller Welt trugen zum Erfolg der „Dentology“ bei und teilten in wissenschaftlichen Vorträgen ihr Fachwissen über die Digitale Zahnheilkunde. Unter ihnen: Dr. Ole Schmitt und Dr. Andreas Kurbad (Deutschland),



Prof. Dr. Guillermo Pradies und Dr. Ferran Llansana (Spanien), Dr. Jacques Vermeulen und Dr. Christian Moussally

(Frankreich), Stefano Negrini und Dr. Mauro Fazioni (Italien), Wouter Reybrouck (Belgien), Dr. Ian Buckle (Groß-

britannien), Prof. Dr. Daniël Wismeijer (Niederlande), und Dr. Katya Archambault (USA). In spannenden Vorträgen thematisierten sie den digitalen Workflow, die digitale Implantologie und Kieferorthopädie sowie das digitale Erkennen von Pathologien. In ihren Beiträgen informierten die Referenten unter anderem darüber, wie man in das Thema Digitale Technologien einsteigt, wie man einen Intraoralscanner bestmöglich einsetzt und wie man die Digitalisierung für die Patientenkommuni-

viduell umsetzen lässt und welche digitalen Lösungen sie dabei bestmöglich unterstützen können. Weiteren spannenden Input lieferte die Gastrednerin Randi Zuckerberg: Die Schwester des Facebook-Gründers konnte aufgrund ihrer früheren Tätigkeit als Marketing Director bei dem Social-Media-Giganten einen großen Mehrwert zu den Themen Unternehmensoptimierung und Wirtschaftlichkeit in der Praxis liefern – ein wahres Inspirationsfeuerwerk der Emmy-nominierten Unterneh-

ANZEIGE



SEI STOLZ AUF DEINEN MUND

Weil gute Mundgesundheit dazu beiträgt, ein längeres und gesünderes Leben zu führen

An diesem Welttag der Mundgesundheit möchten wir:

Veränderung anregen,
positives Verhalten ermutigen,
Gesundheit verbessern.

Ohne Dich können wir nichts davon erreichen.



BETEILIGE DICH AM 20. MÄRZ

Mehr Informationen unter: www.worldoralhealthday.org
 #MouthProud #WOHD21

Globaler Partner



Globale Unterstützer







kation nutzbar macht. Großes Plus der Veranstaltung: Die Präsentationen der in Englisch gehaltenen wissenschaftlichen Vorträge wurden mit niederländischen, französischen, deutschen, italienischen, polnischen, portugiesischen und spanischen Untertiteln ergänzt.

Virtuelle Ausstellungshalle

In der exklusiven virtuellen Ausstellungshalle, die im Anschluss zur Podiumsdiskussion unter der Leitung von Dr. Simon Chard eröffnet wurde, konnten sich die Teilnehmer mit dem Expertenteam von Henry Schein austauschen – dort wurden spannende Innovationen führender Hersteller und Industriepartner vorgestellt. Die Besucher hatten die Möglichkeit, mit dem Henry Schein-Team klinische, digitale und geschäftliche Zielsetzungen in Echtzeit zu diskutieren, sich Tipps einzuholen, wie sich das im Rahmen der Veranstaltung erworbene Wissen im Praxisalltag indi-

kation nutzbar macht. Großes Plus der Veranstaltung: Die Präsentationen der in Englisch gehaltenen wissenschaftlichen Vorträge wurden mit niederländischen, französischen, deutschen, italienischen, polnischen, portugiesischen und spanischen Untertiteln ergänzt.

Videos-on-Demand

Die Redebeiträge, Breakout-Sessions sowie der exklusive Ausstellungsbereich des virtuellen Symposiums stehen den Teilnehmern noch fast den gesamten Monat Februar über als Videos-on-Demand auf der Onlineplattform des Symposiums zur Verfügung. So können all diejenigen, die sich bestimmte Vortragsthemen noch einmal in Erinnerung rufen möchten, auch nachträglich in die „Dentology“-Welt eintauchen.

Weitere Informationen zur Veranstaltung am letzten Januar-Wochenende sind auf www.dentology.world zu finden. 

Hygiene als Kommunikationsinstrument im Praxismarketing

Vier wirksame Wege, um jetzt das Vertrauen Ihrer Patienten in Ihre Praxis zu sichern.

Kämpfen Sie gerade mit häufigen Terminabsagen? Laut einer Studie der Uni Köln brachen Pandemie-bedingt u. a. prophylaktische Behandlungen in manchen Praxen massiv ein. So sorgen Sie dafür, dass Ihre Patienten wieder Vertrauen fassen und mit einem guten Gefühl zu Ihnen kommen:

Weg 1: Offene Praxiskommunikation

Kommunizieren Sie offen mit Ihren Patienten, gewähren Sie Blicke hinter die Kulissen. Zeigen Sie, warum man gerade Ihnen vertrauen kann. Heben Sie Besonderheiten hervor, grenzen Sie sich mit Alleinstellungsmerkmalen von Ihren Kollegen ab. Hierfür sollten Sie sämtliche Ihnen zur Verfügung stehende Kanäle nutzen – von der Offline-Kommunikation wie bei der persönlichen Patientenansprache, mit Flyern oder Zertifikaten bis hin zu den Online-Medien. Eine Website mit den aktuellen Informationen, Kontaktdaten und Praxisvorstellungen sollte heute selbstverständlich sein. Doch wie steht es um Ihre Social-Media-Aktivitäten? Nutzen Sie Facebook, Instagram & Co. und zeigen Sie Ihr Team, Behandlungserfolge oder die Praxisphilosophie. So haben Ihre Patienten das Gefühl, Sie bereits zu kennen, lange bevor Sie Ihre Praxis persönlich aufsuchen.

Weg 2: Hygiene in Praxismarketing integrieren

Der allgemeine Hygienestandard in deutschen Zahnarztpraxen ist auf einem hohen Niveau. Allein die Hygienekosten betragen hier etwa das Zehnfache von denen einer Hausarztpraxis. Das zeigte ein Vergleich zweier Studien des Instituts der Deutschen Zahnärzte und des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung.

Zudem identifizierte eine Untersuchung der Bertelsmann Stiftung Hygiene bereits 2018 als zweitwichtigsten Entscheidungsfaktor von Patienten für eine Praxis. Binden Sie Ihr Hygieneengagement also unbedingt in Ihre Marketingaktivitäten ein. Das signalisiert nicht

nur infektiologische Sicherheit, sondern erhöht auch die Chance, dass sich Patienten für eine Behandlung bei Ihnen entscheiden.

Weg 3: Wasserhygiene als Wettbewerbsvorteil nutzen

Dennoch liegt in der Praxishygiene Potenzial, sich weiter zu verbessern und sich so vom Wettbewerber abzuheben. So ist es heute wichtiger denn je, auch das Wasser einzubeziehen. Denn die Wasserführenden Systeme von Zahnarztpraxen bieten Biofilmen und damit Keimen ideale Wachstumsbedingungen: Stillstände, niedrige Durchflussraten und warme Temperaturen. Schnell konterkariert schlechte Wasserhygiene sämtliche Bemühungen für eine geschlossene Hygienekette.

Das Problem: Herkömmliche Methoden basieren meist auf Wasserstoffperoxid, das ist jedoch laut Studien nicht wirksam genug, um Wasserkeimen effektiv den Garaus zu machen und erzeugt außerdem falsch negative Wasserprobenergebnisse. Eine Gefahr für Ihre Rechtssicherheit. Wer sich also für hygienisch einwandfreies Wasser einsetzt und mit alternativen Maßnahmen beschäftigt, hebt sich gegenüber den Patienten besonders hervor.

Weg 4: Experten einbeziehen

Wasserhygiene ist rechtlich, technisch und wissenschaftlich hoch komplex. Holen Sie sich also einen absoluten Spezialisten an Ihre Seite. Als solcher ist BLUE SAFETY seit über zehn Jahren in der Dentalbranche etabliert. Mit SAFEWATER sorgen die Wasserexperten zuverlässig für dauerhaft hygienisch einwandfreies Wasser.

Der Trick: Innovative Technologie gepaart mit Full Service. Dadurch bleibt für das Praxisteam nur das regelmäßige Spülen. Die Wasserexperten kümmern sich neben der Beratung um Installation, Wartung, Service und Probenahme. Letztere belegt durch akkreditierte Untersuchungen die Wirksamkeit und dient bei einer Praxis-



begehung als Dokumentation. Das ebenfalls inkludierte Marketing-Paket hilft, Ihren überdurchschnittlichen Einsatz zu zeigen und so das Patientenvertrauen nachhaltig zu stärken.

Jetzt Gratis-Beratung sichern

Vereinbaren Sie jetzt Ihren kostenfreien Termin direkt in Ihrer Praxis oder per Videocall: unter 00800 88552288, +49 171 9910018 oder www.bluesafety.com/Loesung.

Zum Jahresstart wartet BLUE SAFETY mit einer Frühjahrsaktion auf. Sichern Sie sich nur für kurze Zeit bis zu 20 Euro monatlichen Rabatt.*

*Angebot gültig bis zum 30.4.2021 für SAFEWATER Neukunden; 10 EUR Rabatt auf den regulären Preis für Praxen mit bis zu fünf Dentaleinheiten (15 EUR Rabatt bei sechs bis zehn Dentaleinheiten und 20 EUR Rabatt bei mehr als zehn Dentaleinheiten). Weitere Informationen entnehmen Sie dem Angebot.

Hinweis: Biozidprodukte vorsichtig verwenden. Vor Gebrauch stets Etikett und Produktinformation lesen.

BLUE SAFETY GmbH

Tel.: 00800 88552288
www.bluesafety.com



ANZEIGE

CANNIBITE
Precision oral care

STOP MUNDPFLEGE

STOP wurde von internationalen Zahnmedizinern und Wissenschaftlern entwickelt und bietet Schutz vor Viren. Die Produkte erfrischen den Mund und beugen z. B. Reizungen vor.

Allgemeine Vorteile:

- Natürliche Inhaltsstoffe.
- Schützt vor Viren.
- Erfrischt den Mund.
- Hemmt die Verbreitung schädlicher Mikroorganismen.
- Ohne Alkohol.



Mundwasser

- Hilft bei der Bekämpfung einer großen Bandbreite an Mikroorganismen.
- Mischung aus natürlichen Bestandteilen.
- Beugt der Verbreitung von Krankheitserregern vor.
- Beugt Zahnbelag vor und fördert die Zahnfleischregeneration.
- Mundhygienelösung, die keine Krankheitserreger bekämpft.
- Ohne Alkohol.
- Angenehm erfrischend und lindernd

250 ml
€19⁹⁹

Mundspray

- Starke Schutzformel gegen orale Mikroben.
- Enthält natürliche Extrakte.
- Schützt vor Entzündungen.
- Schützt vor schlechtem Atem und erfrischt den Mund.

30 ml
€11⁹⁹

Mundwasser mit Zusatzstoffen für den professionellen Einsatz

- Innovative, mineralhaltige Rezeptur aus natürlichen Inhaltsstoffen.
- Rundumschutz gegen schädliche Mikroorganismen.
- Ohne Fluorid und Alkohol.
- Kann das Risiko auf die Verbreitung von SARS-CoV-2 und anderen Viren reduzieren.
- Reduziert die Bildung von Zahnbelag, macht die Zähne weißer und beugt Verfärbungen vor.
- Kann sicher und einfach täglich verwendet werden, ohne Reizungen zu verursachen.

1 liter
€36⁹⁵

Zahnweißpasta

- Patentierte Formel ohne Fluorid.
- Hemmt die Verbreitung schädlicher Mikroorganismen.
- Mischung aus natürlichen Extrakten.
- Beugt Zahnbelag vor.
- Flecken werden wegpoliert, Zähne werden stärker und weißer.
- Frische, die den ganzen Tag anhält.
- Schützt empfindliche Zähne.

75 ml
€12⁹⁹



Die Verwendung von Kräutern in der Zahnmedizin

Medizinische Mundpflegeprodukte des in Belgien ansässigen Unternehmens CanniBite.



Forschungen von Dr. Veronica Stahl belegen, dass Cannabinoide Zahnbelag genauso wirksam bekämpfen, wie das in einigen Mundspülungen enthaltene Chlorhexidin. Nun bringt sie mit STOP eine Reihe von Zahnpflegeprodukten für Zahnärzte und Verbraucher auf den Markt und weist auf das große ungenutzte Potenzial dieser natürlichen chemischen Verbindungen für die Zahnmedizin hin.

Wirksamkeit von CBD- und CBG-Produkten

In einer Studie aus dem Jahre 2019 unterzog Dr. Stahl ihre eigenen STOP Mundwasserprodukte mit CBD und CBG Laboruntersuchungen, indem sie im Reagenzglas ihre Wirkung auf Bakterienkulturen aus Zahnbelag-Proben von 72 Erwachsenen testete. Die Wirksamkeit dieser Produkte bei der Bekämpfung von Bakterien wurde ver-

glichen mit der von 0,2% Chlorhexidindigluconat.

Im Vergleich zu 0,2% Chlorhexidin wurde nachgewiesen, dass die cannabinoidhaltigen Produkte eine ähnliche oder bessere Wirksamkeit aufweisen.

Laut Dr. Stahl wurde damit gezeigt, dass Cannabinoide die Biofilmbildung regulieren, indem sie die Signalkaskaden des für das Quorum Sensing verantwortlichen bakteriellen Signalmoleküls Autoinducer-2 stören. Zusammen mit ihrer antimikrobiellen Wirkung qualifiziert diese Eigenschaft sie für den Einsatz in der Zahnmedizin, so Dr. Stahl.

STOP Mundpflegeprodukte

In den neuen STOP Mundpflegeprodukten werden die aus Hanf gewonnenen Cannabinoide mit anderen natürlichen Materialien und Extrakten kombiniert.

„Diese Produkte wurden im Labor über einen Zeitraum von drei Jahren auf ihre Wirksamkeit getestet. Das Gute an unseren Produkten ist, dass sie keine Nebenwirkungen haben.“

Das frei verkäufliche Mundwasser verursacht keine Verfärbungen auf den Zähnen und kann das ganze Jahr durch verwendet werden.

Nach Auffassung von Dr. Stahl besitzt der Einsatz von CBD in fast jeder zahnmedizinischen Disziplin ein riesiges Potenzial. 

CanniBite

Tel.: +32 3 4498374
<https://oralhealthcarestore.com>

Dualhärtendes Stumpfaufbaumaterial

FANTESTIC® Z CORE DC mit Nano-Zirkoniumdioxid-Füllstoffen.

Das selbsthärtende fluoridhaltige Mikrohybrid-Komposit FANTESTIC® Z CORE DC mit Nano-Zirkoniumdioxid-Füllstoffen ist ein Stumpfaufbaumaterial mit optionaler Lichthärtung (dualhärtend). Das Produkt ist indiziert für Aufbaufüllungen bei insuffizienter Zahnhartsubstanz und zur adhäsiven Befestigung von Wurzelkanalstiften. Die Nano-Zirkoniumdioxid-Füllstoffe bewirken eine hohe Druckfestigkeit und Röntgenopazität sowie eine sehr gute Standfestigkeit und Benetzungsfähigkeit der Zahnhartsubstanz. Eine gute Anfließbarkeit ist gewährleistet. Das gut modellierbare Material überzeugt durch eine Beschleifbarkeit wie Dentin. Das Stumpfaufbaumaterial ist zudem kompatibel mit verschiedenen Adhäsivsystemen.

FANTESTIC® Z CORE DC ist in 5 ml-Doppelkammerspritzen und in ökonomischen 25 ml-Doppelkartuschen in den Farben A2 universal und Weißopak mit Zubehör erhältlich. 

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH

Tel.: +49 40 30707073-0
www.r-dental.com



ANZEIGE

Hautnah dabei
immer & überall

ZWP ONLINE CM+ COMMUNITY
www.zwp-online.info/cme-fortbildung

- Fachbeiträge
- Live-OPs
- Live-Tutorials
- Web-Tutorials
- Web-Interviews

© schreyer_joff - dsm labo.com

DEMUS MEDIA AG

Helberstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland · Tel.: +49 341 48474-0 · info@demus-media.de

Knochenersatzmaterialien zur natürlichen Stabilität

Im März bringt Osstem Implant natürliche Lösungen für Knochenregenerationen auf den europäischen Markt.

Xenograft aus biokompatiblen Material: A-Oss ist ein sicheres bovines Xenograft mit guter Volumenerhaltung und Hydrophilität. Dadurch, dass es als Ausgangsmaterial Gewebe von BSE-freien Rindern verwendet, stellt A-Oss eine maximale Biokompatibilität sicher.

Menschenähnliche 3D-Mikroporenstruktur: Die Konsistenz der bovinen Spongiosa bleibt bei A-Oss erhalten und wird für den Aufbau menschenähnlicher 3D-Mikroporenstrukturen genutzt, die eine gute Osteokonduktion fördern. Durch die einheitliche Porenstruktur kann die Hydrophilität ebenso stabil gesichert werden.

Raue Oberfläche und hohe Volumenstabilität zur ästhetischen Bioaktivierung: A-Oss besitzt eine raue Oberfläche aus heterogenem Knochenmaterial, wodurch das Fibrinnetzwerk zur stabilen Proliferation osteogener Zellen beiträgt. A-Oss eignet sich in allen klinischen Situationen mit Knochendefekt, insbesondere für Indikationen, in denen das ausreichende Knochen-volumen langfristig erwünscht ist, z. B. in der ästhetischen Zone.

Maximierung des biologischen Potenzials durch die Kombination mit Alloplast: Wenn der Therapieplan einen langfristigen Knochenaufbau vorsieht, kann A-Oss mit anderen Knochenaugmentationsmaterialien als Trägermaterial verwendet werden. Q-Oss+ ist ein kosteneffizientes Alloplast und wird häufig verwendet, um größere Lakunen zu augmentieren, beispielsweise im

OSSTEM IMPLANT

A-Oss & Q-Oss+
Build your natural stability

High Osteoconductivity

Optimal Composition for Osteogenesis (β-TCP 80% + HA 20%)

Bereich der Kieferhöhlen. Mit seinem hohen β-TCP-Anteil von 80 Prozent erzielt Q-Oss+ eine hervorragende Osteokonduktivität.

A-Oss und Q-Oss+ haben ein CE-Zeichen erhalten und werden im März auf den europäischen Markt gebracht. 

Osstem Implant

Tel.: +49 6196 7775500
www.osstem.de

Infos zum Unternehmen



Zahnärztliche Abrechnung mit kompetentem Personal

Von der Einzelbehandlerpraxis bis hin zu ganzen Zahnkliniken – bei dentisratio sind Sie in besten Händen.

dentisratio ist bereits seit zehn Jahren erfolgreich auf dem Markt und baut kontinuierlich die Mitarbeiterzahl aus, um das umfangreiche Dienstleistungsangebot entsprechend der großen

” In der zahnärztlichen Abrechnung wird nichts dem Zufall überlassen.

Nachfrage zu bedienen. Anja Kotsch und Lutz Schmidt, die Inhaber des Unternehmens, im Gespräch.

Herr Schmidt, dentisratio feiert in diesem Jahr sein zehnjähriges Jubiläum, dazu herzlichen Glückwunsch!

Lutz Schmidt: Vielen Dank. Es stimmt, dentisratio wurde im Februar 2011 in Potsdam gegründet. Wir feiern 2021 also ein kleines Jubiläum. Unser Team betreut inzwischen bundesweit Praxen und Kliniken in der zahnmedizinischen Abrechnung und Verwaltung.



Wer ist „das Team“?

L. S.: Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fallen nicht vom Himmel. Mit anderen Worten: Sie werden auf

Herz und Nieren geprüft, bevor wir sie ins Team aufnehmen. Sie sind ausgestattet mit besten Qualifikationen und kennen die Arbeit in den Praxen.

Nach einer gründlichen Einarbeitung bei dentisratio legen wir großen Wert auf eine ständige Optimierung ihrer fachlichen Kompetenzen. In der zahnärztlichen Abrechnung wird nichts dem Zufall überlassen. Paragrafen, Gesetze, Gebührenverzeichnisse werden entsprechend aktueller Veränderungen in die Verwendung gebracht. Hier heißt es, sehr sorgfältig zu arbeiten. Wir dürfen sagen, dass sich unser Team zu einer Auswahl erlesener Abrechnungsprofis etabliert hat.

Wie zuverlässig ist das dentisratio-Team, wie gehen Sie mit dem Ausfall von Mitarbeitern um?

Anja Kotsch: Mit hoher Priorität sichern wir die stabile Bearbeitung der Aufgaben in unseren Kundenpraxen ab. Wir können nicht warten, bis ein Mitarbeiter ausfällt, um dann festzustellen, dass die Vertretung ebenfalls nicht einsatzfähig ist. Essenzielle Lösung kann hier nur eine konsequente Jobrotation sein. Davon profitiert der komplette Geschäftsfluss.

Kann Ihnen der Zahnarzt die gesamte Abrechnung überlassen?

L. S.: Das kann er. Unsere Mitarbeiter bieten, nicht zuletzt durch die kontinuierliche Fortbildung, Sicherheit in der Abrechnung. Sie erkennen Potenziale und sind in der Lage, mittels eines konzentrierten Blicks, die zahnärztlichen Honorare zu optimieren. Im Großen und Ganzen agieren wir per Fernzugriff, sprich einer VPN-Verbindung, anfangs auch via TeamViewer. Zusätzlich sind wir aber auch vor Ort, zum Beispiel zur Monats- und Quartalsabrechnung. Immer mehr Zahnärzte geben die Abrechnung in unsere Hände. Sie erleben eine qualitativ hochwertige Arbeitserleichterung und stellen fest, dass diese Entlastung sehr angenehm ist. Wir freuen uns, die Erwartungen unserer Kunden zuverlässig und seriös zu erfüllen. **DT**

dentisratio GmbH

Tel.: +49 331 979216-0
www.dentisratio.de

ANZEIGE

Brillante Ergebnisse!

paro[®]sonic Schallzahnbürste – made in Switzerland.

Eine Masterarbeit am Zentrum für Zahnmedizin (ZMZ) der Universität Zürich belegt die brillante Reinigungsleistung der paro[®]sonic nun auch bei Zahnsparungen!

Die Schlussfolgerung der Masterarbeit lautet, dass die getesteten elektrischen Zahnbürsten aufgrund der verschiedenen Reinigungsarten sowie der Beschaffenheit der Bürstenköpfe Unterschiede im Reinigungsverhalten und Reinigungspotenzial aufzeigen. Die Ergebnisse zeigen ein höheres Reinigungspotenzial der paro[®]sonic Bürsten mit ihren feinen, double tapered Filamenten zum Vergleichsmodell mit abgerundeten standardisierten Borstenenden. Weiterführende Informationen über diese Masterarbeit und andere Untersuchungen sowie über das „paro[®]sonic Brilliant-Clean Set“ finden Sie unter www.paroswiss.de

Vorteil: Design und Technologie

Die paro[®]sonic Schallzahnbürste zeichnet sich durch einen starken Schallmotor und ein innovatives Bürstenkopf-Design mit einer optimalen Geometrie aus, welches die Schallbewegungen äußerst effektiv auf die Borsten überträgt. Durch die sorgfältige Auswahl und Anordnung der Filamente wird ein optimaler Kontakt zum Zahn erzielt. Das bedeutet für den Anwender ein einfaches Handling und sehr gute Putzergebnisse, ohne zusätzliche Adaption.

Verschiedene Dissertationen und Studien sind als Grundlage zur Weiterentwicklung der neuen paro[®]sonic 3. Generation herangezogen worden im Labor des ZMZ nachgestellten Versuchen begutachtet. Die Abrasionswerte auf Schmelz und Dentin mit jenen einer Handzahnbürste und somit um Faktumal gemessenen Schallzahnbürsten und elektrisch oszillierenden runden Köpfen.

Total Sonic Care System – optimierte Interdentalreinigung

Die Zahnzwischenraumpflege funktioniert mit einem eigens dafür designten Interdentalaufsatz in Kombination mit den herkömmlichen paro[®]isola F Interdentalbürsten. Hier wird auf intensive Schallbewegungen verzichtet. Sanfte Vibrationen unterstützen den Reinigungseffekt der Interdentalbürste.

So profitieren Sie von dem rundum „Total Sonic Care System“ der paro[®]sonic.

paro/Esro AG

Vertrieb in Deutschland:

ParoSwiss Deutschland GmbH

Tel.: +49 251 60900103 und
+ 49 178 6618180
www.paroswiss.de

17. JAHRESTAGUNG DER DGKZ

7./8. Mai 2021

Congresszentrum VILA VITA Marburg

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.dgkz-jahrestagung.de



Thema:

Rot-weiße Ästhetik – State of the Art

Wissenschaftliche Leitung:

Profesor Invitado Universität Sevilla
Dr. Martin Jörgens/Düsseldorf

Referenten u.a.:

Dr. Yasin Aktas/Duisburg
Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg
Prof. Dr. Thorsten M. Ausschil/Marburg
Dr. Andreas Britz/Hamburg
Dr. Lea Höfel/Garmisch-Partenkirchen
Profesor Invitado Universität Sevilla
Dr. Martin Jörgens/Düsseldorf
Dr. Jens Voss/Leipzig
Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht

Faxantwort an **+49 341 48474-290**

Bitte senden Sie mir das Programm zur 17. JAHRESTAGUNG DER DGKZ zu.

Titel, Name, Vorname

E-Mail-Adresse (Für die digitale Zusendung des Programmes.)

Stempel



Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom (IT)

Faxantwort an **+49 341 48474-290**

Bitte senden Sie mir das Programm zur **GIORNATE VERONESI** zu.

Titel, Name, Vorname

E-Mail-Adresse (Für die digitale Zusendung des Programms.)

Stempel



Diastema mediale

Digital konstruiert, manuell gefinisht: Eine Methode zum Schließen eines Diastemas ist die Versorgung der Zähne mit Veneers. Von Dr. Benedikt Schultheis, Bad Arolsen, Deutschland. ▶ 18

Gerodontologie-Symposium

Am 9. und 10. April findet bereits zum 3. Mal das Internationale Gerodontologie Symposium Bern (ISGB) statt. Das Thema lautet „Gerodontologie: mein neues Arbeitsfeld“. ▶ 19

Finier- und Konturierungssystem

FitStrip von Garrison bietet Ärzten alle notwendigen diamantierten und gezackten Streifen, um Kompositüberhänge oder überschüssigen Zement schnell und sicher zu entfernen. ▶ 23

No. 1/2021 · 18. Jahrgang · Leipzig, 17. Februar 2021

Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie gestartet

Institut der Deutschen Zahnärzte: Im Fokus stehen zunächst Zahnfehlstellungen und Kieferanomalien bei Kindern.

BERLIN – Der Startschuss für die größte Mundgesundheitsstudie im deutschsprachigen Raum ist gefallen – die „Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS 6) – Deutschland auf den Zahn gefühlt“ heißt es seit letztem Monat. Dabei wird die Mundgesundheit ausgewählter Bürger in der ganzen Bundesrepublik systematisch beurteilt. Pandemiebedingt findet die aktuelle Untersuchung unter Einhaltung strengster Hygienemaßnahmen statt.

Die wissenschaftliche Studie zur repräsentativen Erforschung der Mundgesundheit verschiedener Altersgruppen der Bevölkerung findet bereits seit 1989 etwa alle acht Jahre statt.

Die wissenschaftliche Studie zur repräsentativen Erforschung der Mundgesundheit verschiedener Altersgruppen der Bevölkerung findet bereits seit 1989 etwa alle acht Jahre statt. Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) leitet die Deutschen Mundgesundheitsstudien.

Die DMS 6 setzt sich aus mehreren Modulen zusammen, die für den Zeitraum 2021 bis 2023 geplant sind. Im diesjährigen Modul liegt der Fokus auf der Kieferorthopädie: Bei 8- und 9-jährigen Kindern sollen die Mundgesundheit sowie Zahnfehlstellungen und Kieferanomalien ermittelt werden, um daraus den kieferorthopädischen Versorgungsbedarf abzuleiten. Dieses kieferorthopädische Modul



wurde von der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) in Auftrag gegeben. Finanziert wird es entsprechend auch maßgeblich von der DGKFO. Die KZBV und die BZÄK leisten hierzu ebenfalls jeweils einen Beitrag. Die Firma Kantar organisiert den diesjährigen Studienteil und führt ihn operativ durch.

Das Modul Kieferorthopädie der DMS 6 – Hintergrund und Ablauf

Von Januar bis März 2021 werden an 16 verschiedenen Orten in Deutschland annähernd 700 Kinder untersucht. Entsprechende Zahnfehlstellungen und Kieferanomalien wurden seit mehr als 30 Jahren nicht mehr flächendeckend ermittelt. Nach den Untersuchungen wird ein Ergebnisbericht verfasst, der unter anderem dem Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellt wird.

In einem Untersuchungszentrum in der Nähe des Wohnortes wird mit Eltern und Kind ein Interview durchgeführt, bei dem etwa

Fragen zu Zahnschmerzen und zur Behandlung von Zahnfehlstellungen (kieferorthopädische Therapie) gestellt werden. Anschließend nimmt das Kind an einer zahnärztlichen Untersuchung teil, die vom Umfang her einer ausführlichen Kontrolluntersuchung in der Zahnarztpraxis entspricht. Dabei wird ein Zahnbefund erhoben und eine Scan-Aufnahme (kein Röntgen) von Zahnreihen gemacht.

Auswahl der Studienteilnehmenden

Da die Studie von öffentlichem Interesse ist, werden von den Einwohnermeldeämtern der jeweiligen Gemeinden Adressdaten von 8- und 9-jährigen Kindern zur Kontaktaufnahme bereitgestellt. Die jeweiligen Kinder werden dabei rein zufällig ausgewählt, um ein möglichst realistisches Abbild der gesamten Altersgruppe zu gewinnen. Die Teilnahme ist freiwillig.

Datenschutz und Kommunikation

Die Daten der Teilnehmenden sind gemäß dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) und der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) und weiteren datenschutzrechtlichen Bestimmungen streng geschützt.

Anfragen – etwa von Zahnärzten oder Teilnehmenden der Studie – können per E-Mail an dms6@idz.institute an die Studienleitung beim IDZ gerichtet werden.

Weitere Informationen zur DMS 6 sind auf den Websites von IDZ (www.idz.institute), KZBV (www.kzbv.de/dms6) und BZÄK (www.bzaek.de/dms) abrufbar. [DT](#)

Quelle: BZÄK

EU will Schnelltests gegenseitig anerkennen

Wesentliche Übereinkunft, um grenzüberschreitenden Verkehr zu erleichtern.



BRÜSSEL – Die Ergebnisse bestimmter Corona-Schnelltests sollen im Kampf gegen die Corona-Pandemie künftig in allen EU-Staaten anerkannt werden. Auch für den bevorzugten Einsatz dieser Tests wurden gemeinsame Kriterien entwickelt, wie der Rat der EU-Staaten am 21. Januar mitteilte. Eine entsprechende Ratsempfehlung sei einstimmig verabschiedet worden – rechtlich bindend ist sie aber nicht.

Der gemeinsame Rahmen für den Gebrauch der Corona-Tests sowie die Anerkennung von Ergebnissen sei ein zentrales Instrument, um die Ausbreitung des Virus zu bremsen und zu einem funktionierenden Binnenmarkt beizutragen, hieß es. Die Anerkennung der Testergebnisse sei wesentlich, um grenzüberschreitenden Verkehr zu erleichtern.

Die EU-Kommission hatte im Dezember Vorschläge für den Einsatz der Schnelltests gemacht. Demnach sollten sich die 27 EU-Staaten auf eine gemeinsame Liste der Präparate einigen. Antigen-Schnelltests zeigen binnen weniger Minuten, ob eine Infektion mit dem Coronavirus vorliegt. Es gibt inzwischen sehr viele Varianten unterschiedlicher Qualität. Insgesamt gelten sie als etwas weniger zuverlässig als die überall anerkannten PCR-Tests, die im Labor ausgewertet werden müssen.

Die EU-Staaten verständigten sich nun unter anderem darauf, dass die Schnelltests etwa in Corona-Hotspots zum Einsatz kommen sollten. Die Liste anerkannter Präparate soll jederzeit angepasst werden können. [DT](#)

Quelle: www.medinlive.at

Europarat ruft zu weltweit fairer Verteilung von Corona-Impfstoffen auf

Eindringlicher Appell an die Spendenbereitschaft der Mitgliedstaaten.

STRASSBURG – Die Parlamentarische Versammlung des Europarats hat für die faire Verteilung von Corona-Impfstoffen weltweit an die Spendenbereitschaft der Mitgliedstaaten appelliert. Diese sollten sicherstellen, dass jedes Land Risikogruppen und Gesundheitspersonal impfen könne, bevor Impfungen für Menschen ohne erhöhtes Risiko starten, hieß es in einem am Mittwoch angenommenen Beschluss. Dazu solle etwa in Erwägung gezogen werden, Impfdosen zu spenden.

„Eine faire und gleichberechtigte Verteilung von Impfdosen ist der effizienteste Weg, um die Pandemie zu bekämpfen und die damit verbundenen

sozioökonomischen Lasten zu reduzieren“, schrieben die Abgeordneten in der Resolution. Auch der Chef der WHO, Tedros Adhanom Ghebreyesus, forderte in der Debatte am 27. Januar erneut globale Solidarität ein. 75 Prozent der Impfdosen würden in lediglich zehn Ländern zum Einsatz kommen. „Es ist nicht richtig, dass junge, gesunde Erwachsene in reichen Ländern vor Gesundheitspersonal und älteren Menschen in armen Ländern geimpft werden“, mahnte Tedros mit Blick auf möglicherweise starke zeitliche Verzögerungen für den Impfstart in ärmeren Ländern. Die Pandemie zu beenden, hänge von einer gerechten Verteilung der Impfstoffe ab. Derzeit gebe

es die Gefahr, dass ein Großteil der Welt zurückgelassen werde.

Die Abgeordneten der Parlamentarischen Versammlung sprachen sich zudem dafür aus, dass Corona-Impfungen als globale Gemeinschaftsgüter gelten sollten. Länder sollten davon absehen, Impfdosen zu horten.

Der Europarat mit Sitz in Straßburg setzt sich für die Wahrung der Menschenrechte in seinen 47 Mitgliedstaaten ein. Er ist kein Organ der Europäischen Union. Seine Parlamentarische Versammlung trifft vier Mal im Jahr zusammen, um etwa über die Lage der Menschenrechte in Europa zu debattieren. [DT](#)

Quelle: www.medinlive.at



Diastema mediale: Digital konstruiert, manuell gefinisht

Eine Methode zum Schließen eines Diastemas ist die Versorgung der Zähne mit Veneers. Von Dr. med. dent Benedikt Schultheis, Bad Arolsen, Deutschland.

Die Patientin weist ein Diastema von ca. 2,5 mm auf (Abb. 1). Eine ausschließliche Verbreiterung der Zähne mit Composite wäre aus ästhetischer Sicht nicht sinnvoll. Die Zahnfarbe und Zahnform können durch die Veneers ebenfalls korrigiert werden. Es ist auch weiterhin möglich, durch linguale und palatinale Führungsflächen an den Front- und Eckzähnen gezielt die dynamische Okklusion zu korrigieren. Gegenüber Kompositmaterialien bieten Keramiken den Vorteil einer höheren Abrasionsfestigkeit, einer höheren Verfärbungsresistenz und einer besseren Biokompatibilität.

Planung

Für ein optimales Endergebnis ist eine genaue Planung unabdingbar. Dazu gehört selbstverständlich die Farbnahme mit dem Zahntechniker. Hier ist es wichtig, festzustellen, ob eine Vorbe-

kann man natürlich an diesem Kunststoff-Mock-up bestens vornehmen und direkt im Mund überprüfen.

Präparation

Bei der Präparation haben wir uns für die rein inzisal-horizontale Präparation entschieden (Abb. 3 und 4). Die vestibuläre Zahnfläche wird unter Beibehaltung der anatomischen Form auf dieses vorherbestimmte Niveau reduziert. Eine Veneer-Schichtstärke unter 0,3 mm ist nicht zu empfehlen, da ansonsten die Restauration zu bruchgefährdet ist. Die ggf. aus funktioneller oder ästhetischer Sicht zu präparierende inzisale Reduktion sollte aus Stabilitätsgründen ca. 1 bis 2 mm betragen.

Bei dunklen Zähnen ist ein zusätzlicher labialer Abtrag von 0,2 mm anzuraten, um die Verfärbun-

visoriums verwendet. Die vestibulären Flächen der Präparationen werden zunächst zentral punktförmig angeätzt (Durchmesser der Ätzfläche ca. 3 mm). Anschließend wird punktuell ein Bonding sparsam aufgetragen, nicht verblasen, aber lichtgehärtet. Die Innenfläche des Provisoriums wird mit einem Bonding beschichtet und lichtgehärtet. Das Provisorium kann mit einem lighthärtenden Flow-Komposit eingesetzt werden. Werden mehrere Zähne versorgt, so ist eine Verblockung der Provisorien sinnvoll, um die Stabilität zu erhöhen.

Zahntechnisches Vorgehen

Nach der exakten Abdrucknahme der Präparation erfolgt die übliche Modellherstellung. Hierbei ist es von Vorteil, das ungesägte Modell zuvor einzuscannen. Dieser „Vorscan“ erfasst die Kiefer

Nach dem Sintervorgang werden die Zirkonteile auf das Meistermodell aufgepasst und für die Verblendung vorbereitet (Abb. 7). Mit Transpa- und Schneidmassen werden nun ganz gezielt die inzisalen Anteile ergänzt und aufgebrannt. Hierbei ist das manuelle Geschick des Zahntechnikers gefordert (Abb. 8).

Für den Glanzbrand wird dünn und akzentuierend die fluoreszierende Glasurmasse (Glaze Fluo, Zirkonzahn) aufgetragen. Nach dem finalen Brand, Ausarbeitung und ggf. manueller Politur zeigt sich ein hochästhetisches Ergebnis, das nach der Eingliederung eine lebendige Lichtdynamik widerspiegelt.

Einsetzen der Versorgung

Beim Einsetzen der Veneers wird zunächst mit einem Try-In Zement die Passung der einzelnen

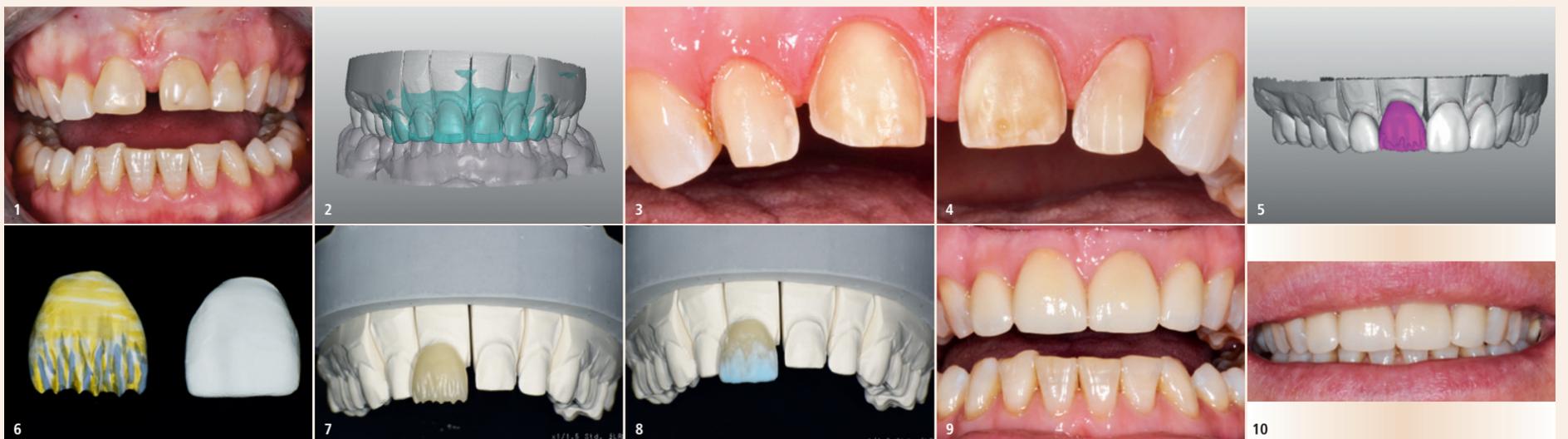


Abb. 1: Ausgangssituation. – Abb. 2: Wax-up überlagert auf Präparationsmodell. – Abb. 3: Präparation 12, 11. – Abb. 4: Präparation 21, 22. – Abb. 5: Digitale Modellation Zahn 11 mit reduziertem Schneideanteil zum Vergleich. – Abb. 6: Reduziertes Veneer (links) individuell eingefärbt und vorbereitet zum Sintern im Vergleich zu vollanatomischem Veneer. – Abb. 7: Gesintertes Veneer mit reduziertem Schneideanteil. – Abb. 8: Aufgeschichteter Inzisalbereich mit Transpa- und Schneidmassen vor dem Keramikbrand. – Abb. 9: Anprobe der Veneers. – Abb. 10: Endsituation. (Fotos: © Dr. Benedikt Schultheis/ZTM Alexander Kiel)

handlung der Zähne geplant werden muss. Bei sehr stark verfärbten Zähnen sollte vorher ein Bleaching der Zahnstümpfe vorgenommen werden, um ein ästhetisches Ergebnis zu erzielen. Wenn die Zahnstellung stärker korrigiert werden muss, sollte vorher auch eine kieferorthopädische Behandlung durchgeführt werden. Bei einem ungünstigen Gingivaverlauf ist es zu erwägen, ob man vorher einen parodontalchirurgischen Eingriff in Betracht zieht. Nach der umfangreichen Besprechung anhand von Situationsmodellen und Fotos mit dem Behandler und der Patientin wird ein diagnostisches Wax-up erstellt. Dieses Wax-up kann sowohl digital als auch manuell hergestellt werden. In diesem Fall habe ich mich für die digitale Variante entschieden (Abb. 2).

Hierbei wurden die Veränderungswünsche der Patientin bereits berücksichtigt. Mit der Design-Software „Modifier“ der Firma Zirkonzahn ist es möglich, sehr schnell ein digitales Wax-up zu erstellen. Allein der zeitliche Vorteil im Vergleich zur herkömmlichen Aufwachsmethode liegt auf der Hand. Alle vorhandenen Modelle wurden ebenfalls eingescannt und digital gesichert.

Aus diesem digitalen Wax-up lässt sich nun ein Mock-up aus Kunststoff erstellen. Aus einem PMMA-Blank wird das Mock-up passgenau herausgefräst. Mit den Parametereinstellungen der Fräsoftware, die gezielt Unterschnitte ausblockt, ist es möglich, das Mock-up ohne manuelle Nacharbeit mit einem leichten „Schnappeffekt“ auf die vorhandene Zahnsituation aufzustecken.

Dieses Mock-up wird nun bei der Patientin situ anprobiert – eine tolle Möglichkeit, zu zeigen, wie die definitive Versorgung einmal werden soll. Änderungs- und Korrekturwünsche kann man nun besprechen und in die Umsetzung der Keramikrestauration einfließen lassen. Kleine Veränderungen

gen ausreichend zu maskieren. Der gingivale Präparationsrand liegt äquigingival oder leicht subgingival und sollte schmelzbegrenzt sein. Die proximale Präparation erfolgt in der Regel bis kurz vor dem Approximalkontakt. Bei Änderung der Zahnstellung wie in unserem Fall wird der Approximalkontakt aufgelöst, um dem Zahntechniker den benötigten Spielraum zu geben. Vorhandene Füllungen sollten vom Veneer bedeckt sein und, wenn nötig, erneuert werden. Wichtig ist eine Präparation, die eine endgültige Endposition des Veneers während des Einsetzens definiert.

Das bereits angefertigte Mock-up kann der Behandler auch bestens zur Präparation der Zähne verwenden. Mit einem Tiefenanschlag-Bohrer schleift er durch das aufgesteckte Mock-up hindurch und markiert somit die maximale, aber notwendige Tiefe des Zahnschubstrahls. Nach der Präparation der Tiefenmarkierung wird das Mock-up heruntergenommen und die restlichen Flächen des Zahnes bis zur Markierung beige-schliffen. Es entsteht eine optimale Präparation mit exakten Platzverhältnissen für die definitive Keramikversorgung.

Provisorium

Ein zweites, identisches Mock-up kann jetzt gut als Eierschalen-Provisorium genutzt werden. Hierzu wird das Mock-up mit provisorischem Material „unterfüttert“ und auf die präparierten Zähne im Mund adaptiert. Die Überschüsse können gezielt entfernt werden, und der Patient erhält ein Provisorium, welches der endgültigen Versorgung schon sehr nahekommt. Die andere Möglichkeit, das Provisorium zu erstellen, ist, das aufgesteckte Wax-up auf dem Modell mit einem Vorwall (Knetsilikon) abzuformen. Dieser Silikon-Vorwall wird dann als Formteil für die Herstellung des Pro-

visoriums verwendet. Die vestibulären Flächen der Präparationen werden zunächst zentral punktförmig angeätzt (Durchmesser der Ätzfläche ca. 3 mm). Anschließend wird punktuell ein Bonding sparsam aufgetragen, nicht verblasen, aber lichtgehärtet. Die Innenfläche des Provisoriums wird mit einem Bonding beschichtet und lichtgehärtet. Das Provisorium kann mit einem lighthärtenden Flow-Komposit eingesetzt werden. Werden mehrere Zähne versorgt, so ist eine Verblockung der Provisorien sinnvoll, um die Stabilität zu erhöhen.

Die digitale Modellation erfolgt vollanatomisch auf Basis des zuvor erstellten Wax-ups. Das neue Präparationsmodell wird somit unter die digitale Oberfläche des Wax-ups angerechnet. Die möglichen Änderungswünsche können jetzt berücksichtigt und korrigiert werden. Erst nach Abschluss der Modellation werden die inzisalen Bereiche ganz gezielt mit der Design-Software reduziert. Unterstützende Mamelonanteile und die äußere Form bleiben nach dem digitalen Cut-back erhalten. Dies bietet ausreichend Platz für die individuelle Verblendung der Schneideanteile mit Keramikmassen (Abb. 5).

Alle Kronenboden-Parameter werden abschließend noch einmal überprüft. Erst dann ist die Modellation abgeschlossen und kann nun gefräst werden.

Bei der Materialauswahl habe ich mich in diesem Fall für Prettau® 4 Anterior® Dispersive® (Zirkonzahn) entschieden. Es ist ein polychromatisches und höchst transluzentes Zirkon mit einem dispersiven, in sich verlaufenden Farbgradienten. Die gefrästen Zirkonteile werden vor dem Sintern mit Färbeflüssigkeiten noch individuell bemalt und eingefärbt. So entsteht die perfekte Basisstruktur für die spätere Verblendung (Abb. 6).

Versorgungen überprüft. Im Anschluss werden sie zusammen anprobiert, um die Passung der Approximalkontakte zu überprüfen (Abb. 9).

Wenn alles passt, werden die Veneers klassisch verklebt. Die Zementierung sollte immer symmetrisch von der Mitte beginnend erfolgen. Eventuell notwendige proximale Korrekturen sollten stets an den bereits befestigten Veneers vorgenommen werden. Vorteilhaft ist es, einen Einsetzschlüssel anzufertigen, um beim Einsetzen des Veneers die Position überprüfen zu können. **DI**



Dr. Benedikt Schultheis

Helenenstraße 6
34454 Bad Arolsen, Deutschland
Tel.: +49 5691 4488
www.zahnaerzte-schultheis.de

ZTM Alexander Kiel

Kiel & Kiel Dental Aesthetik
Arolser Landstraße 59
34497 Korbach, Deutschland
Tel.: +49 5631 505476
Info@smiledreams.de

3. Internationales Gerodentologie Symposium Bern

ISGB-Teilnehmer erwartet Informatives und Innovatives aus Wissenschaft und Praxis. Prof. Dr. Martin Schimmel, Direktor der Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Gerodentologie, im Gespräch mit Majang Hartwig-Kramer, Redaktionsleitung *Dental Tribune D-A-CH*.



Die Veranstaltung zum Thema „Gerodentologie: mein neues Arbeitsfeld“ wird erstmals als Hybrid-Symposium mit Livestreaming durchgeführt. Der Kongress ist dreisprachig. Eine Simultanübersetzung Deutsch/Französisch/Englisch und Japanisch wird angeboten.

Am 9. und 10. April 2021 findet bereits zum 3. Mal das Internationale Gerodentologie Symposium Bern (ISGB) statt. Welchen Herausforderungen musste und muss sich das Organisationsteam stellen, um eine Veranstaltung in Pandemiezeiten auf die Beine zu stellen?

Wir planen seit über einem Jahr diesen Kongress und haben bei der Organisation von Anfang an immer im Hinterkopf gehabt, dass die pandemische Lage unsicher sein könnte. Die Schweizerische Gesellschaft für Alters- und Special-Care-Zahnmedizin musste letztes Jahr kurzfristig ihren Jahreskongress absagen, daher waren wir vorgewarnt. Von Beginn an haben wir auf eine „hybride“ Kongressorganisation gesetzt. Das bedeutet, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer können unter einem durchdachten, von den Behörden genehmigten Schutzkonzept entweder vor Ort am Kongress teilnehmen oder im Homeoffice den Vorträgen folgen und die Angebote der Industriepartner wahrnehmen.

Der Kongress wird also in jedem Fall parallel online stattfinden, sodass wir auf die pandemische Situation reagieren können. Dies hat überdies den Vorteil, dass im Nachgang der Kongress on demand abrufbar ist, wenn man am 9. oder 10. April keine Zeit hätte oder aber auch, wenn man bestimmte Referate noch einmal anschauen möchte.

Diese Organisation ist natürlich um einiges komplexer als bei einem reinen Präsenzkongress. Wir arbeiten mit Firmen zusammen, die auf große Erfahrung im Bereich von Online-Kongressen zurückgreifen können. Dafür wird im Veranstaltungsort, im Kursaal in Bern, professionelle Multimedialechnik zum Einsatz kommen und die Onlineplattform auf die Bedürfnisse unseres Kongresses optimal zugeschnitten. Gleichzeitig soll aber eine Präsenzteilnahme möglich sein, wenn dies im April wieder erlaubt sein sollte.

Mit wie vielen Teilnehmenden rechnen Sie? Können sich auch Interessierte aus Deutschland und Österreich anmelden?

Bei den ersten beiden Ausgaben unseres Symposiums 2015 und 2018 waren jeweils über 500 Teilnehmer in Bern dabei, was für einen Gerodentologie-Kongress sehr viel ist. Dies zeigt uns aber auch das Interesse in der Kollegenschaft.

Wir rechnen diesmal mit mindestens ebenso vielen Teilnehmern. Wir erhoffen uns, dass durch die Liveübertragung via Internet und das On-demand-Angebot vielleicht sogar noch mehr Interessierte erreicht werden können, gerade auch aus Deutschland und Österreich. Wir haben einen wirklich internationalen Kongress gestaltet, daher bieten wir eine Simultanübersetzung aller, nicht auf Deutsch gehaltenen, Vorträge an.

Das Thema des Symposiums lautet „Gerodentologie: mein neues Arbeitsfeld“. Welche Themenkomplexe haben Sie vorbereitet?



Organisationskomitee: Prof. Dr. Martin Schimmel, Zahnmedizinische Kliniken Universität Bern; Prof. Dr. Frauke Müller, Clinique Universitaire de Médecine Dentaire, Gef; Prof. Dr. Murali Srinivasan, Zentrum für Zahnmedizin, Universität Zürich; Prof. Dr. Michael Bornstein, Universitäres Zentrum für Zahnmedizin, Basel.

„Der Kongress wird also in jedem Fall parallel online stattfinden, sodass wir auf die pandemische Situation reagieren können. Dies hat überdies den Vorteil, dass im Nachgang der Kongress on demand abrufbar ist, wenn man am 9. oder 10. April keine Zeit hätte oder aber auch, wenn man bestimmte Referate noch einmal anschauen möchte.“

Wir, das Organisationskomitee, sind der Ansicht, dass die Zeit reif ist, die konkreten Konzepte in der Alterszahnmedizin zu präsentieren, die in der Privatpraxis Erfolge zeigen. Dafür haben wir einen spannenden Referentenmix von engagierten niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzten und Hochschuldozentinnen und -dozenten gewinnen können. Der Kongress ist in vier Themenblöcke aufgeteilt:

1. Logistik und rechtliche Aspekte,
2. Über den Mund hinaus,
3. Betreuungskonzepte und
4. Die Perspektiven der Patienten.

Gerade der vierte Aspekt findet häufig wenig Beachtung und liegt mir persönlich besonders am Herzen.

Das Referententeam kommt aus acht Nationen – spielt die internationale Vernetzung auch in der Gerodentologie eine immer größere Rolle?

Wir erwarten durch die Einbindung der Schweizerischen, Europäischen und Japanischen Fachgesellschaften für Gerodentologie einen sehr facettenreichen Kongress.

Die Herausforderungen in der Alterszahnmedizin gleichen sich nahezu in allen Ländern. Die Länder gehen jedoch ganz unterschiedlich vor und bisher konnte noch kein goldener Weg aufgezeigt werden. Am weitesten fortgeschritten sind die Konzepte sicher in Japan, das Land mit der am schnellsten alternden Bevölkerung, daher haben wir auch die japanische Fachgesellschaft eingeladen. In Europa sind wir noch nicht so weit, aber es gibt bei uns doch schon langjährig etablierte Konzepte. Wir denken daher, dass es ganz wichtig ist, den Blick über die Grenzen zu wagen, sodass die niedergelassene Zahnärztin, der niedergelassene Zahnarzt sich einen Überblick verschaffen kann.

Die Teilnehmenden erwarten von so einem Symposium verstärkt auch Informationen, die sich unmittelbar in den Praxisalltag integrieren bzw. anwenden lassen. Wird das Symposium diesen Wünschen gerecht?

Unser Ziel ist es, den Kolleginnen und Kollegen Informationen zu geben, die sie am Montag darauf verwenden können. Präventionskonzepte, Kariesmanagement oder einfache Extraktionen bei Pflegebedürftigen gehören genauso dazu wie logistische, allgemeinmedizinische und patientenbezogene Aspekte. Wir behandeln ja selber viele alte und gebrechliche Patienten und erfahren von Kolleginnen und Kollegen, was für sie wichtig ist. Mit dieser praxisbezogenen Sichtweise haben wir den Kongress geplant.

Wird es auch vor Ort im Kursaal in Bern eine Industrieausstellung geben?

Wir freuen uns, dass der Kongress wieder von Firmen unterstützt wird, die aktiv in der Alterszahnmedizin unterwegs sind. Ohne diese Firmen wäre der Kongress nicht durchführbar und die tägliche Arbeit am Patienten nicht vorstellbar. Sie sind daher wichtige Partner für uns, und wir hoffen, eine Industrieausstellung vor Ort durchführen zu können, wenn dies aufgrund der pandemischen Lage möglich ist. Die Onlineplattform wird ebenso reichhaltige Informationen und Angebote enthalten.

Vielen Dank für das Gespräch. 

Weitere Informationen und Anmeldung unter www.bern-co.com/de/kongresse-symposien/3-internationales-gerodentologie-symposium.

Der schwierige Patient – Mythos oder Realität

Im Umgang mit Herausforderungen sind wir Menschen unterschiedlich unterwegs. Von Sabine Kittel, Tuttlingen, Deutschland.

Ein wesentlicher Teil unserer Arbeit in der zahnärztlichen Praxis ist geprägt vom Umgang mit unseren Patienten. Eine vertrauensvolle Verbindung zwischen den Patienten, dem behandelnden Zahnarzt und dem Team ist elementar wichtig.

Wie gelingt es uns, in den verschiedenen Situationen der Beratung, Motivation und Instruktion professionell mit dem „schwierigen Patienten“ umzugehen? Was genau macht den schwierigen Patienten aus? Für wen ist welcher Patient schwierig? Gibt es den typisch „schwierigen Patienten“ wirklich oder handelt es sich hierbei um einen Mythos, der durch die Praxen geistert?

Wenn wir die ursprüngliche Bedeutung des Wortes „Mythos“ zugrunde legen, handelt es sich hierbei um Erzählungen oder sagenhafte Geschichten. Es kann spannend sein, herauszufinden, wie es zu

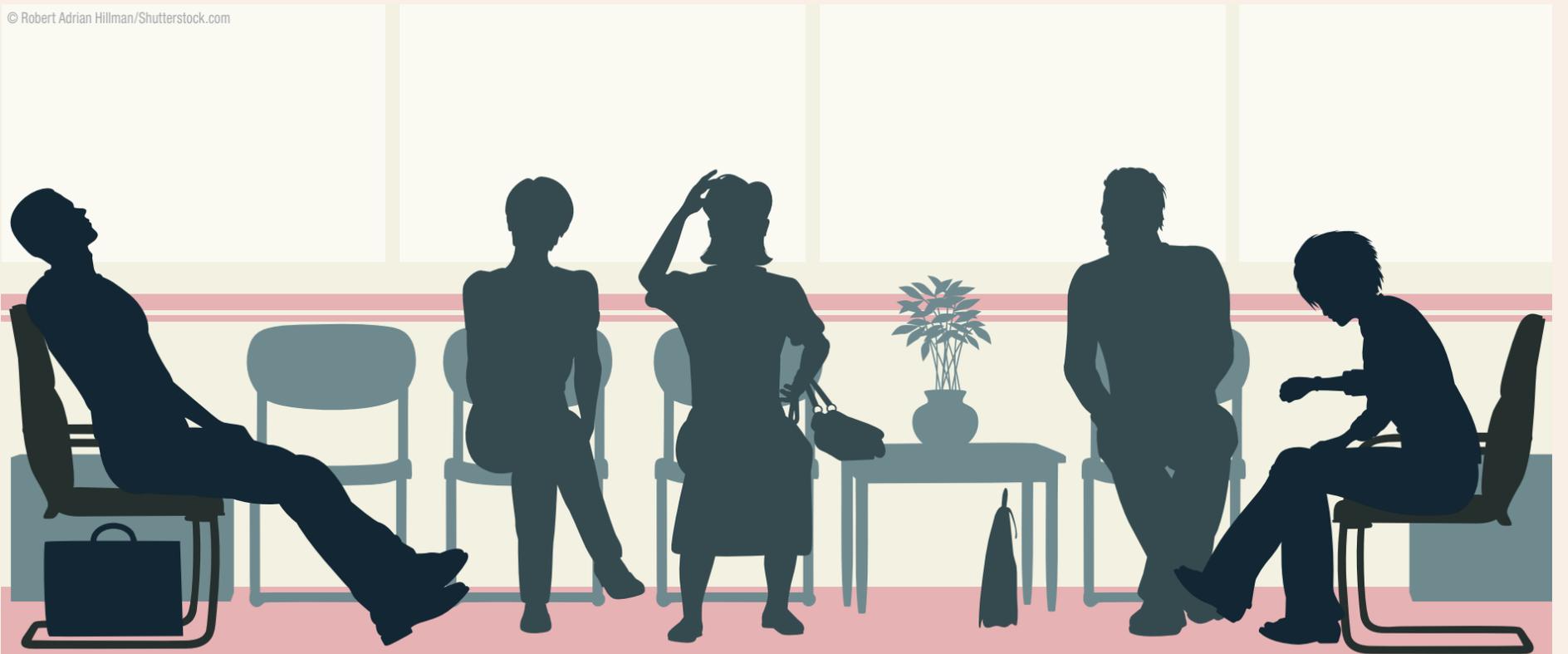
Schauen wir uns nun die fünf wichtigsten Punkte im Umgang mit Menschen und der Kommunikation an: innere Haltung, Wahrnehmung, Zustand, Wirkung und Rapport.

Die **innere Haltung** umschreibt die persönliche Einstellung, den wohlwollenden Umgang mit sich selbst und den anderen. Ohne Neid oder Eifersucht. „Ich bin okay – du bist okay!“ Menschen, deren innere Haltung von Grund auf positiv ist, leben nach ihren Werten, sind tolerant und respektvoll mit Andersdenkenden. Sie gehen gern auf Menschen zu, sind interessiert und weitgehend neutral in ihrer Bewertung.

Die **Wahrnehmung** eines Menschen ist individuell verschieden. Sie kennen das bestimmt aus ihrem Alltag. Drei Kolleginnen betrach-

und Instruktion professionell mit dem „scheinbar schwierigen Patienten“ umzugehen? Was genau macht den schwierigen Patienten aus? Für wen ist welcher Patient schwierig? Lassen sie uns ab jetzt den „schwierigen Patienten“ den „herausfordernden Patienten“ nennen. Im Umgang mit Herausforderungen sind wir Menschen unterschiedlich unterwegs, auch hier sind die innere Haltung, Prägung durch Erfahrungen, Erlebnisse und Einflüsse unseres Umfelds maßgeblich für unsere Einstellung verantwortlich. Sich selbst aus der Vogelperspektive in herausfordernden Situationen zu betrachten, mag erst mal seltsam anmuten, bringt jedoch einen hohen Erkenntnisgewinn darüber, wie und warum die Gespräche so verliefen und welches Ergebnis dabei erzielt wurde. Wenn Sie immer wieder dieselben Situationen erleben und sich fragen, warum das

© Robert Adrian Hillman/Shutterstock.com



diesen Geschichten und damit zu dem Image eines Patienten kommen kann. In diesem Beitrag gehe ich auf die Vielschichtigkeit dieses Themas ein, um die verschiedenen Ebenen zu beleuchten.

Auf der einen Seite haben wir den Patienten mit all seinen Facetten. Er befindet sich womöglich in einer für ihn gefühlt ungünstigeren Position. Vielleicht hat er bereits früher schmerzhafte, belastende Erfahrungen beim Zahnarzt gemacht. Demgegenüber steht das Team der Zahnarztpraxis, das in der Durchführung der Behandlungen routiniert und selbstverständlich arbeitet, jedoch oft unter Zeitdruck, oder es herrscht Mitarbeitermangel. Also zwei unterschiedliche Wahrnehmungen und Sichtweisen, die im Resultat unterschiedliche Verhaltensweisen mit sich bringen.

Nichts ist so, wie es scheint!

Die Ängste der Patienten können vielfältig sein, und es ist wichtig für das Behandlungsteam, diese möglichst genau zu erfragen, darauf einzugehen und vor allem ernst zu nehmen! Bleibt dies aus, wird es dem Patienten schlichtweg unmöglich sein, sich auf eine Behandlung einzulassen. Selbst die Beratung über eine bevorstehende Therapie wird wenig entspannt ablaufen. Alle möglichen Vorwände werden ins Feld geführt. Auch ein häufiges Resultat „des Gefühls des Nicht-verstanden-werdens“ kann die kurzfristige Absage oder das Ausbleiben zum Termin sein. Es entsteht ein unwiederbringlicher, nicht mehr gut zu machender finanzieller Schaden für die Praxis.

Wir kennen neben dem Namen des Patienten, der Anschrift, dem Beruf, dem Arbeitgeber, der Anamnese, dem zahnärztlichen Befund und den Röntgenbildern vielleicht noch das ein oder andere Private. Seinen aktuellen Gemütszustand und Probleme z. B. im Beruf oder familiäre Belastungen können wir nicht kennen. Wir sehen den Patienten und machen uns „ein Bild“. Vielleicht wirkt unser Gegenüber ernst oder gar grimmig, und schon läuft automatisch ein internes Programm bei uns ab. An dieser Stelle der Hinweis: Nichts ist so, wie es scheint!

Mit diesem „internen Programm“ begeben wir uns unbewusst in die Bereiche der Interpretation und Spekulation. Das gilt für das Privatleben gleichermaßen wie für den Beruf.

Je nachdem, wie dieses interne Programm geprägt ist, werden die Wortwahl, der Tonfall, die Körperhaltung entsprechend angepasst sein.

ten ein und dieselbe Sache. Getrennt voneinander befragt, werden drei verschiedene Beschreibungen dieser Sache zu hören sein. Ähnlich die Situation bei dem Beispiel eines Autounfalls. Je nachdem, aus welcher Perspektive und mit welcher Wahrnehmung eine Person den Unfall gesehen hat, wird dessen Beschreibung des Unfalls sein. Und gleichzeitig haben alle auch Recht – aus deren individueller Sicht!

Der eigene **Zustand**, in dem sich jemand aktuell befindet, ist oft ausschlaggebend für die jeweilige Reaktion. Kolleginnen, die schon genervt von der Familie, vom Partner oder Nachbarn in die Praxis kommen, werden voraussichtlich weniger gelassen auf eine vom Patienten vorgebrachte Beschwerde reagieren. Dieselbe Situation bei guter Verfassung wird voraussichtlich entspannt und verständnisvoll sein.

Bei der **Wirkung**, die wir durch unsere Körpersprache (Mimik, Gestik, Körperhaltung) auf andere haben, ist es zum einen wichtig, zu wissen, dass wir nicht nicht kommunizieren können. Verschränkte Arme müssen nicht zwangsläufig eine Abwehrhaltung bedeuten. Es könnte für die Person einfach eine entspannte Haltung sein. Das Gegenüber wahrzunehmen, ohne sofort in die Bewertung zu gehen, wäre die Devise.

Bei **Rapport** handelt es sich um die Bemühung, im unmittelbaren Kontakt zwischen Personen eine vertrauensvolle Atmosphäre zu schaffen. Hierbei ist es wichtig, sich zu Beginn des Gesprächs an das Gesprächsverhalten des anderen anzupassen – Tempo, Mimik, Körperhaltung, Stimme, Sprechgeschwindigkeit. Die Schaffung einer Basis des Verstehens ist die Voraussetzung, um Angebote, Termine, Verhaltensregeln für den anderen überhaupt akzeptabel werden zu lassen.

Es ist also die persönliche Einstellung im Umgang mit Menschen, die die Voraussetzung für eine erfolgreiche Beratung oder Motivation und Instruktion schafft. Das heißt, wenn Sie merken, dass es Ihnen etwas ausmacht, wenn ein Patient verschlossen und grimmig auf sie wirkt, wäre es wichtig, sich mit der Frage zu beschäftigen, warum das so ist. Die gute Nachricht: Die Antwort liegt bereits in Ihnen, und ja, es ist möglich, Dinge zu verändern, wenn Sie es wollen.

Die Ausgangsfrage

Kommen wir nun zu den eingangs gestellten Fragen: Wie gelingt es uns, in den verschiedenen Situationen der Beratung, Motivation

„immer“ nur Ihnen passiert, lohnt es sich, genauer hinzuschauen. Jeder Mensch hat sich unbewusst Verhaltensmuster angeeignet, diese Muster können durch die Veränderung unserer Vorstellungen beeinflusst werden.

Abschließend zurück zu unserem Thema. „Der schwierige Patient“ ist aus meiner Sicht ein Mythos. Real ist die Tatsache, dass wir mit Menschen arbeiten, auf deren Bedürfnisse wir eingehen und deren Entscheidungen wir akzeptieren – auch wenn wir aus unserem therapeutischen Verständnis andere Vorstellungen haben. Immer vorausgesetzt, dass die fünf wichtigsten Punkte der Kommunikation umgesetzt wurden und der Patient umfassend und verständlich aufgeklärt und beraten wurde.

Ich sehe es als Geschenk, dass uns Menschen in unserer Arbeit begegnen, die uns auf besondere Weise herausfordern und interessiert sind, die nachfragen und hinterfragen. Wie denken sie nun darüber? Sehen sie bei sich Entwicklungsbedarf? Ich wünsche Ihnen, dass auch für Sie der herausfordernde Patient im positiven Sinne „aufreibend“ ist und Ihnen verhilft, zur Höchstform aufzulaufen – Spaß und Zufriedenheit sind garantiert! 



Sabine Kittel

Akademie für
Prophylaxe & Management
Schorenstraße 1
78532 Tuttlingen, Deutschland
Tel.: +49 7461 78939
www.akademie-
prophylaxe-management.de



Was im Jahr 2021 wirklich Sinn ergibt

Sind Optimismus, Motivation und Inspiration in Krisenzeiten überhaupt möglich? Von Stefan Dudas, Luzern, Schweiz.

Glaukt man Führungsexperten und Motivations-trainern, wollen Mitarbeiter schon in „guten Zeiten“ motiviert werden. Doch was bedeutet das dann für Krisenzeiten? Und was passiert, wenn die Führungskräfte in Schockstarre verfallen oder verharren, selber nicht mehr motiviert oder inspiriert sind und den Optimismus durch Sarkasmus ersetzen?

Über 2020 müssen wir nichts mehr sagen. Schlagen wir also mit dem Jahr 2021 ein neues, positives Kapitel auf. Wobei auch hier viele aufschreien werden, da 2021 (wenn man die Vorzei-

und diese diskutieren sollten. Wie wollen wir wirklich leben und arbeiten?

„Neue Normalität“ definieren

Ist man in einem Beruf unterwegs, der im Moment durch Corona große Herausforderungen erzeugt, gibt es grundsätzlich zwei Möglichkeiten: Ich kann die „Schuldigen“ suchen und täglich auf sie zeigen und verlangen, dass sofort alles wieder besser (so wie früher) wird. Oder ich komme ins Handeln. Und ja: Das trifft auf jede Branche zu. Denn schließlich haben wir nur die beiden Optio-

Führungspersönlichkeit die wichtigste Aufgabe: Sie muss schauen, dass sie selber noch „brennt“. Denn ohne Energie und Antrieb ist eine Führungskraft ein Leistungsverhinderer – auch für die Mitarbeiter. Übrigens: Dieses Demotivationsvirus ist extrem ansteckend! Führungspersönlichkeiten müssen also sicherstellen, dass sie inspiriert und motiviert sind und für das Produkt und das Unternehmen „brennen“. Eine durchaus schwere Aufgabe in Krisenzeiten. Experten sprechen vom Mindset, der „mental Einstellung“. Denn genau das ist es: Eine Einstellung, die jeder Mensch täglich immer wieder neu wählt. Gehe ich mit der Einstellung durchs Leben, dass alles schwierig ist, Mitarbeiter generell unmotivierte Lohnempfänger sind und die Wirtschaft gerade an die Wand fährt? Oder habe ich als Führungskraft aufbauende Gedanken und Einstellungen?

nen Worte im Leitbild und im Nachhaltigkeitsbericht nur PR-Kosmetik sind oder die wahren Werte widerspiegeln.

2021

Darf man überhaupt von Chancen sprechen? Die Floskel „Krise als Chance sehen“ könnte in diesem Kontext zynisch wirken – zu Recht. Schließlich sind viele berufliche Existenzen gefährdet. Aufgeben ist keine Option! Für mich war jede persönliche Krise eine Zäsur, ein Einschnitt im Leben. Mit etwas Abstand habe ich diese Momente immer genutzt, um Bilanz zu ziehen: Wie gut bin ich auf meinem Weg? Wie motiviert und inspiriert bin ich in meinem Leben? Wie stark ist meine Energie, wenn ich an meinen Beruf denke? Was muss ich an mir (da fängt alles an), meinem Umfeld und meiner Arbeit verändern, damit die



„In einer Krise besteht die große Chance, die Mitarbeiter mit ins Boot zu holen. Denn überall bestehen Ängste. Deshalb ist die wahre Aufgabe der Führungskraft, mit den Mitarbeitern genau darüber zu sprechen und so eventuelle Unsicherheiten abzufangen. [...]“

Die Krise als Brennglas der Kommunikation

Führungskräfte müssen Mitarbeiter nicht motivieren. Das hat noch nie langfristig funktioniert. Es würde schon reichen, wenn man das tun und leben würde, was in den meisten Leitbildern steht. In einer Krise besteht die große Chance, die Mitarbeiter mit ins Boot zu holen. Denn überall bestehen Ängste. Deshalb ist die wahre Aufgabe der Führungskraft, mit den Mitarbeitern genau darüber zu sprechen und so eventuelle Unsicherheiten abzufangen.

In einer Zeit der Masken ist es in Unternehmen wichtiger denn je, die (unsichtbaren) Masken fallen zu lassen – Mensch zu sein und echtes Interesse an den Mitarbeitern zu zeigen. Das schweiß zusammen. Und nur mit einem guten Team kann man eine Krise bewältigen. Genau jetzt ist der beste Zeitpunkt, darüber zu sprechen, warum man das alles macht, wie man wirklich arbeiten will, wie man die eigene Lebenszeit verbringen möchte und welche Veränderungen jetzt zu bewältigen sind. Viele Unternehmen und viele Unternehmer kommunizieren in dieser angespannten Zeit falsch. In schwierigen Situationen zeigt sich, ob die schö-

Energie wieder so stark ist, damit ich andere Menschen inspirieren kann? Nochmals: Die Alternative ist aufgeben. Ja, manchmal muss man beruflich oder privat komplett neu beginnen. Aber innerlich aufgeben ist keine Option. Nie. [DT](#)

chen lesen kann) ja vielleicht gar nicht wirklich positiv werden kann. Der Tourismus, die Kulturschaffenden und viele weitere Branchen werden noch mehrere Jahre brauchen, um nur in die Nähe der früheren „Normalität“ zurückzukommen.

„Alte Normalität“ hinterfragen

Normalität? Was, wenn wir nie wieder dorthin zurückkehren würden? Das Loblied auf die (um jeden Preis) wachsende Globalisierung ist ausgeungen. Vielleicht ist die aktuelle Krise dazu da, um eine neue, nicht nur auf Leistung getrimmte Globalisierung zu etablieren? Eine, die auf Risikostreuung und Nachhaltigkeit basiert? Vielleicht ergibt es gar keinen Sinn, in die frühere Normalität, beispielsweise im Tourismus, zurückzukehren? Ein Flug von Berlin nach Mallorca für 49 Euro? Wie stark wird ein Urlaub wertgeschätzt, wenn die Reise dahin nur 49 Euro gekostet hat? Früher musste man lange für den Urlaub sparen. Heute fliegt man für ein Wochenende nach Spanien ans Meer und zum Abendessen gibt es (der Globalisierung sei Dank) Schweinshaxe mit Sauerkraut. Muss Reisen heute so billig sein, nur weil wir auf großem Fuß leben wollen? Nicht zu vergessen, dass wir damit auch einen imposanten ökologischen Fußabdruck hinterlassen!

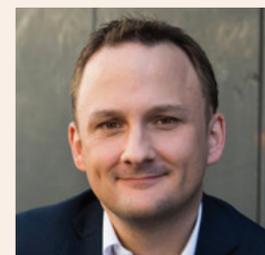
Zurück im Heimatland geht es nach diesem „erholsamen“ Wochenende mit dem Auto oder der Bahn pünktlich um 7.00 Uhr (zusammen mit Millionen anderer) zur Arbeit. Stau auf der Autobahn und überfüllte Züge sind Alltag. Ist halt so. Schließlich müssen die meisten um 7.30 Uhr bei der Arbeit sein. Müssen sie wirklich? Der Change-maker COVID-19 hat es geschafft, Millionen Menschen zu zeigen, dass es auch anders geht. Nein, nicht für alle ist Homeoffice eine grandiose Erfahrung. Aber trotzdem ist es für sehr viele Menschen möglich, zumindest einen Teil ihrer Zeit im optimierten Homeoffice oder in einem Coworking-Space in Fußdistanz zu arbeiten. Ich bin der Überzeugung, dass wir über unsere „Normalität“ in den verschiedenen Lebensbereichen nachdenken

nen: Weitermachen und uns verändern oder aufgeben und resignieren.

Das bedeutet, man analysiert genau, was war. Wie das eigene Business vor dieser Krise funktioniert hat und was die neue „Normalität“ sein könnte. Spätestens in dieser Krise haben wir gelernt, wie das Internet und das Kaufen darüber funktioniert. COVID-19 sehe ich für gewisse Branchen als Entwicklungsbeschleuniger. Es ist also höchste Zeit, dass jeder Unternehmer analysiert, wie das eigene Business morgen oder in zehn Jahren aussehen könnte.

Führung in schwierigen Zeiten

Führungskräfte sind Dienstleister für ihre Mitarbeiter. Denn schließlich haben sie die Aufgabe, alles zu tun, damit die Arbeit möglichst effizient und fokussiert vonstattengeht. Und damit hat die



Stefan Dudas

Sinnkomm AG
Habsburgerstr. 23
6003 Luzern, Schweiz
Tel.: +41 41 2494848
info@stefandudas.com
www.stefandudas.com

ANZEIGE

Newsletter abonniert,
immer informiert.

ZWP ONLINE
www.zwp-online.info



Die aktuellen Newsletter sind auch online einsehbar – ganz ohne Anmeldung und Verpflichtung. Einfach den QR-Code scannen, Newsletter auswählen und selbst überzeugen.



© master1305 – stock.adobe.com

Helden gesucht!

Die Swiss School of Prosthetics by CANDULOR präsentiert den neuen KunstZahnWerk Wettbewerb 2021.

Es ist nicht der klassisch hochglanzpolierte Fall. Es ist nicht die schnelle Aufstellung für zwischendurch. Es ist nicht der KunstZahnWerk, wie Du ihn kennst.

Werde Held Deiner Berufung, Deiner eigenen Arbeit. Als Zahntechniker weißt Du: Es ist nicht alles Gold, was glänzt. Du lernst die Standards, und diese zeigen Dir Wege auf. Kein Patient gleicht dem anderen und keiner ist standardisiert. Das Basiswissen und die Erfahrung helfen Dir jedoch, die Versorgung zu kreieren; von der perfekten Analyse bis zum passenden Zahnersatz.

Ein harter Fall, der Deine ganze Präzision verlangt und nicht stärker an der Realität des Zahntechniker-Alltags sein könnte. Ein Fall für echte Zahntechniker-Helden.

Wenn Helden zu Legenden der Prothetik werden – Deine Jury

Bist Du bereit, für diese Jury alles zu geben?

- Jürg Stück
- Max Bosshart
- Peter Lerch

”

Der wahrscheinlich härteste KunstZahnWerk Fall, den wir je hatten.“



Die Aufgabe

Herstellung einer oberen und unteren Totalprothese auf Grundlage einer ausführlichen Modellanalyse sowie einer aussagekräftigen Dokumentation. Ein dynamisches Okklusionskonzept, nach der Condylar-Theorie von Prof. Dr. A. Gerber.

Die Vorgehensweise

CANDULOR schickt nach der verbindlichen Anmeldung die detaillierten Angaben zum kompletten Patientenfall, der die Lösung der Aufgabe erleichtert sowie die passenden OK- und UK-Gipsmodelle, den physiognomischen Bisschlüssel, den Bewertungsbogen und die Prothesenzähne. Die fertigen Prothesen sind ausschließlich im CANDULOR Artikulator oder Condylator abzugeben.

Die Zusatzchance

Du kannst fotografieren, filmen oder/und schreiben? Die KZW Dokumentationen sind ein wichtiges Herzstück des Wettbewerbs und werden ebenfalls prämiert. Die Arbeit zusätzlich zu dokumentieren,



lohnt sich also. Die besten Dokumentationen werden in diversen Fachzeitschriften veröffentlicht.

Die Preisverleihung

Wir werden die Preisverleihung online durchführen. Der genaue Termin wird noch bekannt gegeben. Die besten Arbeiten werden auf unserer Website online präsentiert. Weitere Informationen dazu erhältst Du zu einem späteren Zeitpunkt.

Die Preise

1. Preis: Barscheck im Wert von € 1.500
2. Preis: Barscheck im Wert von € 1.000
3. Preis: Barscheck im Wert von € 500

Sowie Sachpreise gesponsert durch die Fachpresse.

Die Anmeldung

Für die Teilnahme melde Dich bitte bis spätestens 30. April 2021 an. Du kannst Dich über unsere Webseite www.candulor.com oder telefonisch unter +41 44 8059036 anmelden. 

CANDULOR AG

Boulevard Lilienthal 8 · 8152 Glattpark (Opfikon), Schweiz
Tel.: +41 44 8059000 · www.candulor.com



Wenn ältere Beschäftigte ihr Wissen nicht mit Jüngeren teilen

Studie aus der Arbeits- und Organisationspsychologie der Justus-Liebig-Universität Gießen zur Altersdiskriminierung und ihren Folgen.

Ältere Beschäftigte, die sich wegen ihres Alters diskriminiert fühlen und aufgrund negativer Erlebnisse ein zu geringes Zutrauen in die eigene Kompetenz („Selbstwirksamkeit“) haben, teilen ihre Kenntnisse und Erfahrungen zu selten mit jüngeren Kollegen. Für den Erfolg eines Unternehmens ist der Erfahrungsschatz älterer Mitarbeiter jedoch eine wertvolle Ressource, die zum Unternehmenserfolg maßgeblich beitragen kann. In der aktuellen Publikation *To share or not to share: A social-cognitive internalization model to explain how age discrimination impairs older employees' knowledge sharing with younger colleagues* weisen Dr. Ulrike Fasbender und ihr Team aus der Arbeits- und Organisationspsychologie der Justus-Liebig-Universität Gießen (JLU) diese Effekte nach und legen dazu die Ergebnisse zweier Untersuchungen mit knapp 600 Mitarbeitern vor.

Wertvolles Wissen geht verloren

„Bei Diskriminierung gibt es mehr zu verstehen als man zunächst denkt“, erklärt Dr. Fasbender: „Für die Weitergabe von Wissen an jüngere Kollegen spielt die soziale Wahrnehmung älterer Mitarbeiter eine zentrale Rolle. Wir untersuchen wahrgenommene Diskriminierung aufgrund des Alters und argumentieren, dass diese nicht nur ein Problem älterer Mitarbeiter ist, sondern viel-

mehr ein Problem für das gesamte Unternehmen.“ Diskriminierung verändere das Verhalten Betroffener am Arbeitsplatz, erläutert die Psychologin: Ältere Beschäftigte verinnerlichen das negative soziale Urteil anderer kognitiv und fühlen sich daher weniger sicher, ihr Fachwissen mit jüngeren Kollegen zu teilen. Dies bedeute letztendlich, dass wertvolles Wissen verloren gehe und jüngere Beschäftigte sich nicht weiterentwickeln könnten, indem sie von ihren erfahreneren Kollegen lernen.

Gegensteuern

Eine offensichtliche Folgerung ist, dass sie Diskriminierung mit allen möglichen Mitteln bekämpfen müssen. Das Wissen älterer Mitarbeiter zu bewahren, sei für den Erfolg von Unternehmen wichtig und gewinne vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und dem bevorstehenden Eintritt des geburtenstarken Babyboomer-Jahrgangs ins Rentenleben weiter an Bedeutung, betont Dr. Fasbender, die als Akademische Rätin in der Arbeits- und Organisationspsychologie der JLU forscht und lehrt und zudem Visiting Research Fellow an der Oxford Brookes University und Birkbeck, University of London in England ist.

Mit ihrem Team hat sie im Rahmen der Studie auch die Effekte verschiedener alters-

angepasster Personalentwicklungsmaßnahmen – insbesondere Weiterbildung und Zugeständnisse – untersucht. Diese sind ein wichtiger Ansatzpunkt für Unternehmen, einen förderlichen Kontext für den Wissenstransfer zu schaffen. Dennoch fiel die Bewertung solcher Maßnahmen insgesamt eher ernüchternd aus: Human Resources-(HR-)Praktiken, die sich gezielt an ältere Mitarbeiter richten, sind aus Sicht des Gießener Forschungsteams zwar nützlich, können den negativen Auswirkungen einer wahrgenommenen Diskriminierung aufgrund des Alters jedoch nicht entgegenwirken.

Die 1607 gegründete Justus-Liebig-Universität Gießen (JLU) ist eine traditionsreiche Forschungsuniversität mit rund 28.000 Studierenden.

Seit 2006 wird die Forschung an der JLU kontinuierlich in der Exzellenzinitiative bzw. der Exzellenzstrategie von Bund und Ländern in Deutschland gefördert. 

Quelle: Justus-Liebig-Universität Gießen

Ulrike Fasbender, Fabiola H. Gerpott: „To share or not to share: A social-cognitive internalization model to explain how age discrimination impairs older employees' knowledge sharing with younger colleagues“. *European Journal of Work and Organizational Psychology* Volume 29, 2020. DOI: 10.1080/1359432X.2020.1839421.

Digitalisierung in der Medizin – Fluch oder Segen?

Krankenhausärzte sehen Digitalisierung positiver als niedergelassene Kollegen.

Die Digitalisierung in der Medizin wird innerhalb der deutschen Ärzteschaft einer Umfrage zufolge unterschiedlich beurteilt. Laut dieser am 2. Februar in Berlin veröffentlichten Befragung sehen Ärzte an Krankenhäusern die Entwicklung zu 86 Prozent primär als Chance. Dagegen bewerteten sie nur 53 Prozent der niedergelassenen Ärzte positiv, wie aus der Umfrage des Branchenverbands Bitkom und der Medizinerorganisation Hartmannbund hervorgeht.

Entsprechend halten nur zehn Prozent der Klinikärzte den Trend zu Videosprechstunden, elektronischen Krankenakten und ähnlichen Neuerungen für riskant. Ihre Kollegen in Praxen sind deutlich skeptischer. Bei 39 Prozent überwiegt die Sorge vor den Risiken. Es zeigen sich zugleich Unterschiede beim Geschlecht: Ärztinnen sind mit 74 Prozent generell deutlich aufgeschlossener gegenüber den Chancen der Digitalisierung als Mediziner mit nur 63 Prozent.

Der Unterschied zeigt sich laut Befragung auch mit Blick auf die Bekämpfung der Corona-Pandemie. 63 Prozent der Klinikärzte wollen in der Krisenbekämpfung stärker auf digitale Lösungen setzen. Bei den niedergelassenen Ärzten sind es 39 Prozent. Insgesamt läuft ein Großteil der Kommunikation im Gesundheitswesen demnach noch traditionell. Das Telefon bleibt bislang der wichtigste Kanal zum Austausch mit den Patienten, anderen Praxen oder etwa Apotheken.

Zugleich schreitet laut Bitkom und Hartmannbund allerdings auch die Digitalisierung in Krankenhäusern und Arztpraxen voran. 50 Prozent der Mediziner erstellen Medikationspläne inzwischen vor allem digital, eine digitale Patientenakte ist bereits bei 66 Prozent im Einsatz. 31 Prozent setzen nach wie vor auf Papier. Die Ergebnisse basieren auf einer Befragung von 528 Ärzten in verschiedenen Funktionen. Diese lief im November vergangenen Jahres. 

Quelle: www.medinlive.at

CareCapital erwirbt Neoss

Dr. Robert Gottlander wird Chief Executive Officer.

CareCapital Advisors Limited (CareCapital), ein auf die Zahn- und Mundpflegeindustrie fokussierter Investor, gab vor Kurzem die Übernahme von Neoss Limited (Neoss) bekannt. Im Zusammenhang mit der Transaktion wurde Dr. Robert Gottlander zum President und Chief Executive Officer von Neoss ernannt.

Mit über vierzig Jahren Erfahrung in der Dentalindustrie verfügt er über eine ausgewiesene Erfolgsbilanz bei der Entwicklung und Vermarktung von Dentallösungen. Neoss hat eine Reihe innovativer zahnmedizinischer Lösungen und „intelligent einfacher“ Verfahren entwickelt, um eine bessere Patientenversorgung und kürzere Eingriffszeiten zu gewährleisten sowie die Produktivität in der Praxis zu steigern. Mit einem umfangreichen Portfolio an geistigem Eigentum und langfristigen klinischen Daten bestätigt die von Experten begutachtete und veröffentlichte klinische Unterstützung von Neoss die Wirksamkeit seiner Lösungen.

Innovation und Qualität

Die Marke Neoss steht für Innovation und Qualität, hat seine Position im Markt im Jahr 2020 trotz der Coronavirus-Pandemie untermauern können. CareCapital ist einer der größten Dentalinvestoren der Welt.

Er hat mehr als 1 Milliarde US-Dollar in den Sektor investiert und bietet Dentalunternehmern und talentierten Führungskräften ein nachhaltiges und kooperatives Umfeld, um ihre kundenorientierten Visionen zu verwirklichen. Neoss ist ein weltweit führendes Unternehmen für Zahnimplantate, hat sich der Entwicklung intelligenter einfacher Lösungen verschrieben und bietet zuverlässige sowie wirtschaftliche Patientenversorgungen mit hervorragenden Langzeitergebnissen an. „Ich bin begeistert, Teil des Neoss-Teams zu werden“, erklärte Dr. Gottlander. „Aufbauend auf dem angesehenen Erbe in Göteborg, dem Geburtsort moderner Zahnimplantate, teilt Neoss mein Bestreben, Pionierarbeit in der Zahninnovation zu leisten, die die Patientenversorgung weiter vorantreibt. Ich freue mich darauf, mit CareCapital zusammenzuarbeiten, dieses Erbe weiter auszubauen und das langfristige Wachstum des Unternehmens durch klugen Kundenservice und intelligente einfache Innovationen zu beschleunigen.“

„Ich freue mich sehr, mit CareCapital und Robert zusammenzuarbeiten, um die Technologie von Neoss weiter voranzutreiben“, fügte Fredrik Engman, Mitbegründer und Chief Technology Officer von Neoss, hinzu. 



Dr. Robert Gottlander



Neoss GmbH
Tel.: +49 221 55405-322
www.neoss.com/de



Love your gums

Die neue CS 12460 Velvet von Curaprox.



Curaprox – die Schweizer Marke für Mundgesundheit erreicht mit der neuen CS 12460 die Rekordzahl von 12.460 Borsten. Die Bürsten von Curaprox sind bereits für ihre hohe Effizienz, Qualität und unvergleichliche Sanftheit berühmt. Die CS 12460 verleiht diesen Eigenschaften jedoch eine ganz neue Dimension.

Eine Rekordzahl an Borsten

CS 12460 steht für 12.460 ultrasanfte Curen-Filamente, die Ihre Zähne und Ihr Zahnfleisch effizient und schonend reinigen und ein seidenglatte Gefühl von Sauberkeit hinterlassen. Die Borsten sind dank der patentierten Curen-Technologie vollkommen elastisch und nehmen kein Wasser auf. Sie behalten daher ihre volle Funktionalität, auch wenn sie nass sind.

Samtweich – für empfindliche Zähne und Zahnfleisch

Die Filamente haben einen Durchmesser von nur 0,08 Millimeter, sie sind also im wahrsten Sinne des Wortes so dünn wie ein Haar. Dank der enormen Anzahl dicht an dicht stehender Borsten reinigt die CS 12460 Zähne und Zahnfleisch samtweich. Ein besonderer Pluspunkt für Patienten mit empfindlichen Zähnen und sensiblem Zahnfleisch aufgrund von Erosion oder Abfraktionen. Darüber hinaus ist die Spitze jedes Filaments abgerundet, wodurch Ihr Zahnschmelz vor physischer Abnutzung und Mikrokratzern geschützt wird.

Schweizer Qualität und Design

Der achteckige Griff sorgt für den richtigen 45-Grad-Putzwinkel. Dadurch kommen die Borsten schonend in den Sulkus, reinigen die Bereiche, in denen sich besonders schnell Plaque bzw. Biofilm bildet, und reinigen perfekt zwischen festen kieferorthopädischen Geräten, Kronen oder Implantaten. Die CS 12460 von Curaprox wird in der Schweiz hergestellt und ist in 36 Farben erhältlich. 

Für Österreich und Deutschland:

Curaden Germany GmbH
Tel.: +49 7249 9130610
www.curaden.de

Für die Schweiz:

Curaden AG
Tel.: +41 44 7444646
www.curaden.ch

Subgingivales Finier- und Konturierungs-Kit

Mit FitStrip Kompositüberhänge oder überschüssigen Zement schnell und sicher entfernen.

Garrisons umfassendes interproximales Finier- und Konturierungssystem FitStrip wurde um Spezialstreifen für schwer zugängliche subgingivale Bereiche erweitert. Das neue subgingivale Kit bietet Ärzten alle diamantierten und gezackten Streifen, die erforderlich sind, um Kompositüberhänge oder überschüssigen Zement schnell und sicher zu entfernen.

Dieses komplette Kit enthält neun diamantbeschichtete Schleifstreifen (jeweils drei mit mittlerer, feiner und superfeiner Körnung), eine gezackte Säge und zwei austauschbare Griffe.

Die neuen subgingivalen FitStrips sind mit nur 2,5 mm Höhe 33 Prozent schmaler als Standard-FitStrips. Mit ihrer nicht abrasiven Sicherheitszone in der Mitte rutschen sie leicht zwischen die Zähne und unter den Kontaktbereich. Die mittlere, feine und superfeine, haltbare Diamantbeschichtung er-

leichtert die Reinigung und sorgt für ein seideweiches Finish.

FitStrip™ ist für die Verwendung bei IPR, Kontaktreduzierung, interproximaler und subgingivaler Endbearbeitung und Konturierung, Entfernung/Reinigung von Kronen- und Brückenzement sowie zum Trennen versehentlich verklebter Zähne geeignet.

Das FitStrip™ Interproximal Finier- und Konturierungssystem ist farbcodiert und einfach sortiert und bietet auch eine vollständige Auswahl an Nachfüllpackungen. 

Garrison Dental Solutions
Tel.: +49 2451 971-409
www.garrisdental.com



Garrison
Dental Solutions



**PERIO PLUS
REGENERATE:**
Cyclodextrin
inaktiviert viele Viren



EINE MÖGLICHKEIT ZUM SCHUTZ VOR TRÖPFCHENINFEKTION

Das Ansteckungsrisiko für virale Infekte ist in der Praxis besonders groß. Perio Plus Regenerate kann Ihren Schutz erhöhen.

Perio Plus Regenerate, bekannt durch seine Kombination von CHX und Citrox®/Polylysin, enthält auch Cyclodextrin – ein Glucosemolekül, das viele Viren inaktiviert. Außerdem lässt das Copolymer PVP-PA Wirkstoffe und Partikel auf Mukosa und Zähnen haften: Die Möglichkeit einer Tröpfcheninfektion kann sich verringern.

Lassen Sie Patienten vor der Behandlung eine Minute spülen. So kann sich Ihr Ansteckungsrisiko reduzieren. Auch Sie: spülen Sie regelmäßig.

Mehr Informationen finden Sie unter www.perioplus.de