



Zahnärztliche Assistenz

OEMUS MEDIA AG · Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · No. 1/2018 · Leipzig, 13. Juni 2018

facebook



Newsletter



Inklusion leicht gemacht

30



Abkühlung zwischendurch

36

IGeL-Monitor bewertet Nutzen einer PZR als „unklar“

Sinnvoll oder sogar schädlich? Eine aktuelle Beurteilung der Selbstzahlerleistung sorgt für Zündstoff.

Der IGeL-Monitor ist ein vom Medizinischen Dienst des GKV-Spitzenverbands finanziertes Angebot und stellt individuelle Gesundheitsleistungen, wie z.B. MRT zur Früherkennung von Brustkrebs, Augeninnendruckmessung und PZR, auf den Prüfstand. Er bewertet die Sinnhaftigkeit individueller Gesundheitsleistungen nach Methoden evidenzbasierter Medizin. Auch wenn die PZR im eigentlichen Sinne keine IGeL-Leistung ist, wurde auch diese Selbstzahlerleistung auf igel-monitor.de beurteilt.

„Unklar“ lautet das Fazit. So gibt es nach Ansicht des IGeL-Monitors bisher keine eindeutigen Evidenzen, welche die professionelle Zahnreini-

gung als nützliche Maßnahme bestätigen. Es wurden keine Studien gefunden, die aufzeigen, dass sie zur Erhaltung der Zahngesundheit oder zur Reduzierung von Karies und Parodontitis beiträgt.

Lediglich eine Studie eignete sich, um bei der Bewertung herangezogen zu werden. Diese konnte jedoch nur bestätigen, dass eine professionelle Anleitung positive Effekte bei der Zahnpflege der Patienten zeigt – die PZR selbst habe keinen Extranutzen. Zudem fehle es bisher an Untersuchungen, die auch schädliche Auswirkungen des Prophylaxeangebots erforscht hätten.

Der kosmetische Nutzen wurde bei der Bewertung nicht berück-

sichtigt. Für Empfehlungen zur regelmäßigen Anwendung bzw. die Einstufung als „unverzichtbare“ Leistung fehlt es dem IGeL-Monitor allerdings an Belegen. ■

Quelle: ZWP online

Facts:

Die professionelle Zahnreinigung wurde Anfang 2012 im Rahmen der Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) als medizinisch notwendige Maßnahme aufgenommen. Gesetzliche Krankenversicherungen finanzieren die PZR teilweise im Rahmen von freiwilligen Leistungen.



© metamonworks/Shutterstock.com

ANZEIGE

Wie zufrieden sind Zahnmedizinische Fachangestellte?

Die anonyme Umfrage für Mitarbeiter deutscher Zahnarztpraxen läuft noch bis zum 25. Juni.

In den verschiedenen Fachgruppen der sozialen Medien ist häufig von demotivierten Zahnmedizinischen Fachangestellten zu lesen: Die Bezahlung sei zu gering, der Arbeitsinsatz zu hoch, die „Chefs“ haben kein Verständnis für die Belange der Mitarbeiter/-innen und auch die Kommunikation laufe nicht rund.

Die Deutsche Gesellschaft für Dentalhygieniker/Innen e.V. (DGDH) stellt sich deshalb die Frage: Spiegelt dieses Bild tatsächlich die aktuelle Entwicklung der ZFAs, ZMFs, ZMPs, ZMVs und DHs in deutschen Praxen wider? Oder ist dies nur eine punktuelle Beobachtung, weil nur diejenigen „Luft ablassen“ und einen entsprechenden Post verfassen, denen es momentan gefühlt eher nicht so gut geht? Tatsächlich sucht man vergebens positive Posts mit Inhalten wie: „Unsere Chefs sind super. Wir haben eine klare Aufgabenverteilung, die Kommunikation ist auf Augenhöhe, die letzten Fortbildungen haben wir bezahlt bekommen und erhalten sogar regelmäßig Boni für gute Leistungen und steigende Patientenzahlen.“ Wird also Negatives eher kommuniziert als Positives und so das Gesamtbild verfälscht?

Die DGDH will es ganz genau wissen und hat eine anonyme Umfrage zur Arbeitszufriedenheit in deutschen Zahnarztpraxen und Kliniken in Auftrag gegeben. Sie will herausfinden, was genau die Kriterien sind, die glückliche Mitarbeiter ausmachen oder eben nicht. Welche Rahmenbedingungen sind es also, die Zahnmedizinische Fachangestellte ihren Beruf tagtäglich mit Freude ausüben lassen?

Die DGDH freut sich, mit ihrer anonymen Erhebung viele ehrliche Stimmen einsammeln zu können. Die Teilnahme ist noch bis zum 25. Juni möglich – anschließend geht es in die Auswertung, und die Ergebnisse werden entsprechend präsentiert. ■

Zur DGDH-Umfrage



Quelle: www.dgdh.de

Jeder Preis ein Volltreffer

Mit minilu-WM-Plan in diesem Heft!

- Für weltmeisterliche Leistungen in Praxis und Labor bietet minilu.de:
 - über 45.000 Markenartikel
 - super Sonderangebote
 - 24 Stunden Lieferzeit
 - vereinfachte Retourenabwicklung

Jetzt portofrei* bestellen!

*bei Bestellung direkt über minilu.de

minilu.de
... macht mini Preise

Werde meine Freundin!

© r0b_/Shutterstock.com



Sylvia Fresmann

Dentalhygienikerin und 1. Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für DentalhygienikerInnen e.V.



Last oder Nutzen?

Liebe Leserinnen,

jetzt gelten die Europäische Datenschutz-Grundverordnung und die im Nachgang erlassenen und noch zu erlassenden neuen Datenschutzgesetze. Alle bisherigen Regelungen werden damit aufgehoben. Bereits während des Gesetzgebungsverfahrens ließ der europäische Gesetzgeber verlauten, man arbeite an dem für Bürger und Unternehmen bedeutendsten Rechtsakt der letzten zehn Jahre. Was bedeutet das für uns in der Praxis?

Nun, alle Praxisteam, die es lieben, sich mit der Umsetzung europäischer, bundesdeutscher und ländereigener Gesetzgebung auseinanderzusetzen, haben jetzt eine Herausforderung die ihrer würdig ist – die Umsetzung der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) und nachrangiger Gesetzgebung für die eigene Praxis – alle anderen sind gut beraten, sich Unterstützung zu holen.

Eine Zahnarztpraxis ist wie jedes andere Unternehmen von der Datenschutz-Grundverordnung betroffen. Das bedeutet, dass die hohen datenschutzrechtlichen Anforderungen von jeder Zahnarztpraxis

umzusetzen und einzuhalten sind. Dabei macht es kaum einen Unterschied, ob der Zahnarzt allein, in Praxisgemeinschaft oder Berufsausübungsgemeinschaft tätig ist. Der Umsetzungsaufwand ist in etwa derselbe. Hinzu kann allerdings das gesetzliche Erfordernis treten, einen Datenschutzbeauftragten bestellen zu müssen.

Die Einhaltung des Datenschutzes ist aber mehr als nur die Erfüllung gesetzlicher Anforderungen und eine Teamaufgabe! Der Verlust von Daten kann das ganze Unternehmen und damit natürlich auch Arbeitsplätze gefährden – es geht also uns alle an!

Ein unberechtigter Zugriff oder die Sorglosigkeit im Umgang mit Patientendaten schädigt die Praxis und deren Image und kann zu empfindlichen Geldstrafen führen. Ein guter Datenschutz kann solche Schäden vermeiden und schafft bei den Patienten Vertrauen – in diesem Sinne sollten wir die neue Herausforderung annehmen und das Beste daraus machen. ■

Herzliche Grüße
Ihre
Sylvia Fresmann

Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich)

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.

Zahnärztliche Assistenz

IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-0
Fax: 0341 48474-290
kontakt@oemus-media.de
www.oemus.com

Verleger
Torsten R. Oemus

Verlagsleitung
Ingolf Döbbecke
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner
Dipl.-Betriebsw.
Lutz V. Hiller

Chefredaktion
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (ji)
V.i.S.d.P.
isbaner@oemus-media.de

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

Redaktion
Kerstin Oesterreich (keo)
k.oesterreich@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

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

Layout/Satz
Dipl.-Designer (FH)
Alexander Jahn
a.jahn@oemus-media.de

Lektorat
Marion Herner
Ann-Katrin Paulick

Erscheinungsweise
Zahnärztliche Assistenz
erscheint 2018 mit
2 Ausgaben

Druckerei
Vogel Druck
und Medienservice GmbH
Leibnizstraße 5
97204 Höchberg

Verlags- und Urheberrecht

Zahnärztliche Assistenz 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 Verfassernamen 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 Sondereile 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.

Titelbild: © Neda Sadreddin – Shutterstock.com

Jahrbuch Prophylaxe 2018 erschienen

Mit dem *Jahrbuch Prophylaxe 2018* legt die OEMUS MEDIA AG die 4. überarbeitete und erweiterte Auflage des aktuellen Kompendiums vor.

Vorbeugen ist besser als heilen – das gilt allgegenwärtig und unwidersprochen, und auch die aktuellen Studien belegen den Paradigmenwechsel von der Restauration zur Prävention. Das neue *Jahrbuch Prophylaxe* wird damit der Bedeutung der Themen Prophylaxe sowie Parodontologie für die tägliche Praxis gerecht. Renommierte Autoren aus Wissenschaft, Praxis und Industrie widmen sich darin den Grundlagen und weiterführenden Aspekten dieses Fachgebiets und geben Tipps für den Praxisalltag. Zahlreiche wissenschaftliche Beiträge und Fallbeispiele dokumentieren das breite Anwendungsspektrum. Für einige Artikel können bei Beantwortung der jeweiligen CME-Fragebögen Fortbildungspunkte gesammelt werden.

Relevante Anbieter stellen ihre Produkt- und Servicekonzepte vor. Thematische Marktübersichten ermöglichen einen schnellen und aktuellen Überblick über Geräte, Materialien, Instrumente und Mundpflegeprodukte. Neu ist in der dies-

jährigen Ausgabe eine Übersicht zu Prophylaxepulvern. Das Kompendium wendet sich sowohl an Einsteiger und erfahrene Anwender als auch an alle, die in den Themen Prophylaxe und Parodontologie eine vielversprechende Chance sehen, das eigene Leistungsspektrum zu erweitern.

Das *Jahrbuch Prophylaxe 2018* ist zum Preis von 49 Euro (zzgl. MwSt. und Versand) im Onlineshop erhältlich oder bei:

Kontakt

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: +49 341 48474-0
grasse@oemus-media.de
www.oemus.com



Umstrittenes Projekt: Bleibt Bohren besser Aufgabe des Zahnarztes?

Der niederländische Gesundheitsminister plant, DHs ab 2020 mehr Verantwortung zu übertragen.

Bisher dürfen Dentalhygienikerinnen in den Niederlanden Aufgaben wie Bohren, Röntgen und Lokalanästhesien nur auf Anweisung des Zahnarztes durchführen. In einem geplanten Pilotprojekt sollen sie eigenverantwortlich handeln dürfen.

Nicht nur auf nationaler Ebene, wo sich 90 Prozent der Zahnmediziner dagegen aussprechen, sondern auch auf EU-Ebene wird das Vorhaben kritisch beäugt. Gegner des Projekts, wie der Council of European Dentists (CED), berufen sich auf die Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Aner-

kennung von Berufsqualifikationen. Dort heißt es unter (22) „... Die Tätigkeit des Zahnarztes sollte nur von Inhabern eines zahnärztlichen Ausbildungsnachweises im Sinne dieser Richtlinie ausgeübt werden.“ In einem Urteil des Europäischen Gerichtshofs gegen Österreich (C-437/03) vor einigen Jahren wurde dies bekräftigt. So geht aus der Rechtsprechung hervor, dass sämtliche Ausbildungsvorgaben für Zahnärzte erfüllt sein müssen, um auch zahnärztliche Tätigkeiten durchführen zu können. Ist dem nicht so, ist diese Person nicht befugt, entsprechende Tätigkeiten zu verrichten. Insbesondere

das Röntgen scheint gemäß des Strahlenschutzgesetzes 2013/59 nicht ganz unproblematisch – vor allem im Hinblick auf das Stellen von Diagnosen, was den Kompetenzbereich einer Dentalhygienikerin zu übersteigen scheint.

Sollte sich das Pilotprojekt als erfolgreich erweisen, sind einige Überarbeitungen verschiedener EU-Verordnungen nötig. Angefangen bei der Frage, wie in den Niederlanden mit DHs aus anderen EU-Ländern verfahren wird. Hier müsse eine Art Kontrollinstanz geschaffen werden. ■

Quelle: ZWP online

Designpreis 2018: Jetzt bewerben

Nach dem Teilnehmerrekord im vergangenen Jahr und einer Gewinnerpraxis mit Piazza und Olivenbaum sucht die OEMUS MEDIA AG auch 2018 wieder „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“.

Etwa acht Jahre unseres Lebens verbringen wir bei der Arbeit und damit in öffentlichen Räumlichkeiten, die im Idealfall Form, Funktion und Mensch stimmig zusammenführen sollten. Denn ein durchdachtes, ästhetisch ansprechendes und smartes Interior Design erhebt den Arbeitsplatz zu einem Ort, an dem sich gesund, entspannt und mit Potenzial nach oben agieren lässt, der auch entsprechend nach außen wirkt und zum Wohlfühlen einlädt.

Ihre Praxis ist genau solch ein Ort – für das Personal und die Patienten gleichermaßen? Dann zeigen Sie es uns und bewerben sich bis zum 1. Juli um den ZWP Designpreis 2018! Zu den erforderlichen Unterlagen gehören das vollständig ausgefüllte Bewerbungsformular, ein Praxis-

grundriss und professionell angefertigte, aussagekräftige Bilder. Das Bewerbungsformular, die Teilnahmebedingungen sowie alle Bewerber der vergangenen Jahre finden Sie auf www.designpreis.org. Die Gewinnerpraxis erhält als „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis 2018“ eine exklusive 360grad-Praxistour der OEMUS MEDIA AG für den modernen Webauftritt. Der virtuelle Rundgang bietet per Mausclick die einzigartige Chance, Räumlichkeiten, Praxisteam und -kompetenzen in-

formativ, kompakt und unterhaltsam vorzustellen, aus jeder Perspektive. ■

Kontakt

OEMUS MEDIA AG
Stichwort: ZWP Designpreis 2018
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: +49 341 48474-120
zwp-redaktion@oemus-media.de
www.designpreis.org

Bildergalerie
2017



Infos und
Teilnahme



© LightField Studios/shutterstock.com

Opalescence



Ultradent Products Deutschland

Opalescence®

FÜR EIN STRAHLENDES LÄCHELN

- Leistungsstarke Zahnaufhellung für Zuhause mit 6% H₂O₂
- Praktisch und gebrauchsfertig
- Das UltraFit™ Tray sitzt höchst komfortabel, passt sich dem individuellen Lächeln des Patienten an und ermöglicht damit eine entspannte Zahnaufhellung

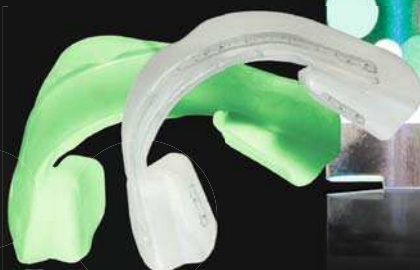


Vor dem Tragen
des UltraFit™
Tray im Mund.



UltraFit™ Tray
nach nur 10
Minuten im Mund.

Weitere Information finden Sie auf
www.Opalescence.com/de



40 YEARS
1978-2018

ULTRADENT.COM/DE
© 2018 Ultradent Products, Inc. All Rights Reserved.

ULTRADENT
PRODUCTS, INC.

Ultraschallspitzen mit großer Auswahl und einfacher Anwendung

Die QM-Managerin Vesna Braun erklärt im Interview mit der *Zahnärztlichen Assistenz*, warum es sich lohnt, auf Qualität zu achten, und stellt den Wert guter Arbeitsmaterialien am Beispiel von Ultraschallspitzen der Firma ACTEON vor. Von Susan Oehler, Leipzig.

Worin sehen Sie als Prophylaxe-Expertin die grundsätzlichen Vorteile eines maschinellen Debridements?

Als Anwenderin sprechen viele Punkte dafür. Einmal die schonende Reinigungswirkung bei geringem Zeit-, Kraft- und Muskelaufwand. Die gewonnene Zeit nutze ich für Patientenberatung und -service, das trägt wesentlich zur Patientenbindung bei. Zum anderen das klinische Ergebnis. Neuere Ultraschalltechnologien erlauben neben einer zahnschonenden Behandlung maximale und kontinuierliche Effizienz (unabhängig von der Belastung). Dies trägt dazu bei, dass ich eine maximale Reinigungswirkung bei minimaler Abrasion erhalte.

Bei der unterstützenden Parodontaltherapie (UPT) überzeugen die Ultraschallgeräte bei der Biofilmbildung durch die Kavitationswirkung und den Spitzenzugang an schwer zugänglichen Stellen, wie z. B. Furkationen. Auch die Möglichkeit, durch das Einsetzen einer antibakteriellen Spülung während der Reinigung bei Risikopatienten die Desinfektionswirkung zu erhöhen, überzeugt. Wir schleifen zwar kaum noch unsere Handinstrumente, da wir auf neue Entwicklungen bei den Edelstahllegierungen setzen, aber früher war das ein Pluspunkt für die maschinelle Oberflächenbearbeitung. Als Referentin und Trainerin stelle ich immer wieder fest, dass das korrekte Anwenden der maschinellen Geräte den Teilnehmern wesentlich leichter fällt. Korrekter Anstellwinkel, sichere Abstütztechnik und schonende Instrumentenführung sind schneller zu erlernen als mit Handinstrumenten.

Arbeiten Sie selbst auch mit den Newtron®-Ultraschallspitzen von ACTEON?

Meine Tätigkeit als Referentin erfordert, dass ich mit allen handelsüblichen Schall- und Ultraschallgeräten arbeite und Erfahrungen

sammle, auch mit unterschiedlichen Spitzen. Zugegebenermaßen ist dies ein Privileg. Nur so kann ich die Fragen und Nöte der Teilnehmerinnen verstehen und authentische Ratschläge bieten. Aber um Ihre Frage zu beantworten, ja, und das seit circa 17 Jahren.

Der Dentalmarkt bietet eine Vielzahl verschiedener Aufsätze, deren Passform kompatibel zu den Markengeräten ist. Könnten Praxen nicht durch den Kauf bei Billiganbietern Materialkosten einsparen?

Der Gedanke ist absolut nachvollziehbar, schließlich muss jede Praxis wirtschaftlich denken, und auch wir hatten schon solche Diskussionen. Nur will man eventuell am falschen Ende sparen und das gewohnt gute Behandlungsergebnis riskieren? Um mehr Hintergrundwissen zu erlangen und einen besseren Einblick in das Prozedere der Produktion und die Materialauswahl zu bekommen, bin ich nach Bordeaux geflogen. Zum Hauptsitz der Firma ACTEON, da diese für mich der Marktführer in puncto Ultraschallansätze ist. Ich fand neueste Technik an Maschinen, die hochwertige Stahllegierungen (mit einer Härte, die dem Zahnschmelz sehr nahekommt) in unter-

schiedliche Formen bringt und trotzdem noch ganz viel menschliches Tun an Kontrollvorgängen durchläuft. Jede Spitze wird mikroskopisch auf ihre Oberflächenbeschaffenheit überprüft und erst versandfertig gemacht, wenn sie unter den kritischen Augen des Qualitätsprüfers besteht (Abb. 3), alles andere landet im Müll. Also nichts, was schnell mal gestanzt und verpackt wird. Wie bei unserer Praxistätigkeit gilt, die Qualität hat ganz klar ihren Preis.

Welche Wartungs- und Pflegeroutine erwartet den Anwender mit diesen Spitzen?

Diese ist wirklich überschaubar. Neben den üblichen Hygieneaufbereitungen überprüfen wir die Spitzen regelmäßig mit der vom Hersteller mitgelieferten Kontrollkarte (Abb. 4). Ähnlich einem Ampelsystem erkennt man sehr schnell, welche Spitze noch am Patienten zum Einsatz kommt und welche aussortiert werden muss. Die Spitze bzw. das Material, aus dem sie hergestellt wird, ist bei korrekter Anwendung sehr widerstandsfähig.

Die Entfernung supra- und subgingivaler Beläge und Konkremete erfordert jeweils ein spezielles Vorgehen. Sind diese unterschiedlichen Arbeitsweisen mit den Newtron®-Ultraschallspitzen möglich?

Sind wir doch mal ehrlich: Die Kunst der Zahn- und Wurzeloberflächenbearbeitung ist es, weder zu viel noch zu wenig zu machen. Kein unnötiges Übertherapieren, und das ist gerade bei lebenslanger Prophylaxebetreuung und den z.T. kurzmaschigen Recallintervallen enorm wichtig. Dies würde sich wiederum langfristig negativ für den Patienten und die Praxis auswirken. Die professionellen Möglichkeiten haben sich in den letzten Jahren, dank wissenschaftlicher Erkenntnisse und den Entwicklungen der Industrie, enorm schnell weiterentwickelt. Das Herzstück der Newtron®-Ultraschallspitzen bildet das Newtron®-Ultraschallgerät. Zwar gibt es hier unterschiedliche Modelle, doch alle haben eins gemeinsam: Die linearen, gleichmäßigen Schwingungen werden eins zu eins ans Arbeitsende der Spitze weitergeleitet, sodass diese nur einem Grundresonanzmodus folgt. Selbst wenn der Behandler bei hartnäckigen Ablagerungen versucht, nachzudrücken, bleibt es der Schwingungseinstellung treu. Indikationsbezogen kann der Leistungsmodus per Drehregler gewählt werden. Farbzuordnungen geben Sicherheit, die jeweils richtige Frequenz gewählt zu haben. Am Beispiel PZR würde das so ablaufen: Drehknopf in die blaue Zone gebracht und zusätzlich eine Ultraschallspitze mit blauer Codierung. Für den Anwender ist das

sehr verständlich und leicht umzusetzen. Meines Erachtens ist es gerade bei delegierbaren Leistungen wichtig, Fehlerquellen so früh wie möglich zu vermeiden.

Sie erwähnten unterschiedliche Newtron®-Ultraschallgeräte. Spielt die Auswahl eine Rolle für die Newtron®-Ansätze?

Nein, beide Produkte sind von ACTEON, sodass die Kompatibilität gewährleistet ist. Bei der Geräte-

sich die Handling-Eigenschaften der Newtron®-Spitzen?

Mit über 70 verschiedenen Spitzen ist die Auswahl für die Praxis sehr groß. Unsere Wahl fiel auf drei Anwendungsbereiche: Supragingivales Debridement (Erhaltungstherapie/PZR/KFO bzw. Engstand, Retainer), Universalansätze für supra- und subgingival sowie ausschließlich subgingivale Oberflächenbearbeitung, einschließlich



Abb. 1: Dentalhygienikerin Vesna Braun.

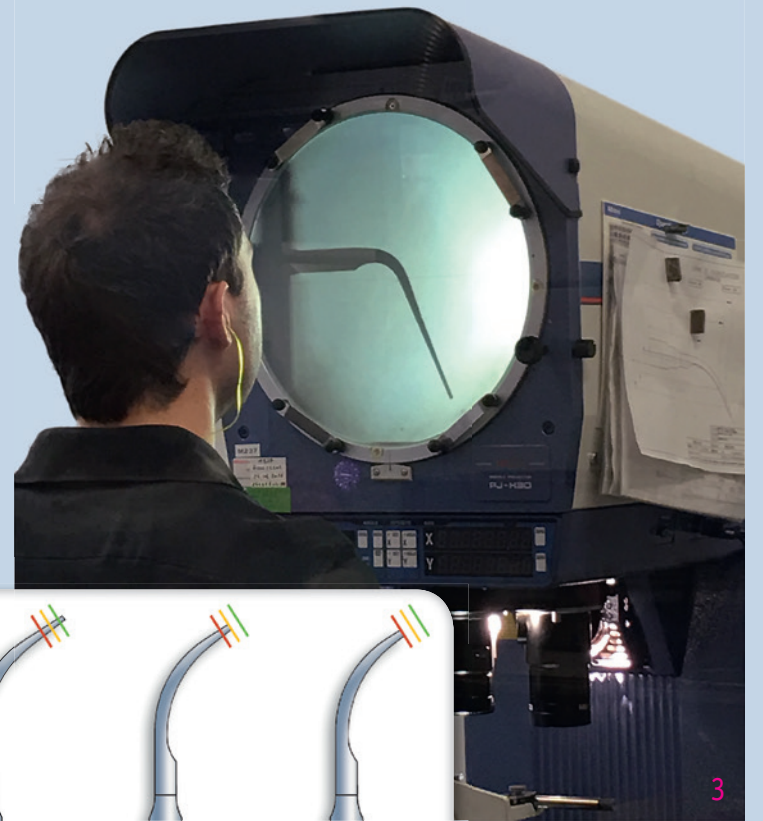
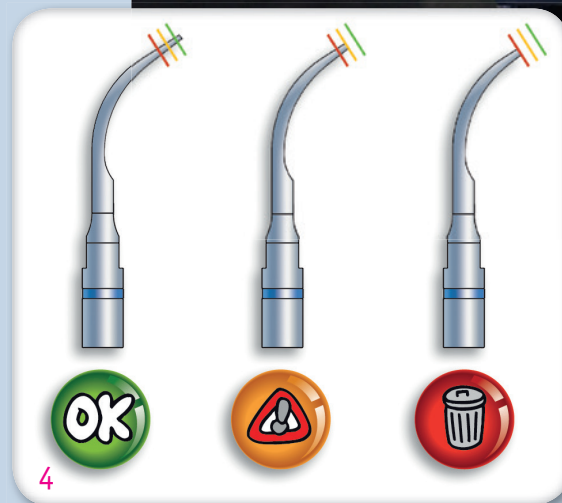


Abb. 3: Qualitätssicherung der Ultraschallspitzen bei ACTEON. – Abb. 4: TipCard zur Überprüfung der Spitzen im Ampelformat.



4

Modellauswahl verhält es sich wie bei den Ansätzen. Es muss zu den Praxis- und Behandlerbedürfnissen passen. Alle Modelle sind Stand-alone-Geräte, z.T. mit B.LED-Technologie, sprich Plaque-Erkennung zur Erhöhung der Behandlungsgenauigkeit.

Was ist bei empfindlichen Oberflächen, wie z.B. Implantaten, Gold, Kunststoff oder Keramik/Veneers, zu beachten?

Ich glaube, jede Prophylaxe-Mitarbeiterin kennt das Bild einer Gold- oder Keramikoberfläche, die mit einer Stahlspitze bearbeitet wurde. Sichtbare Riefen auf Gold- oder Kunststoffoberflächen oder graue Streifen auf Keramik. Das lässt sich vermeiden. Die meisten Ultraschallgerätehersteller haben entsprechende Ansätze im Angebot. Bei ACTEON sind es sterilisierbare Carbon- oder Titanspitzen in unterschiedlichen Formen.

Als Anwenderin wissen Sie um den hohen Stellenwert einer komfortablen Handhabung bei Instrumenten, die einem häufigen Gebrauch unterliegen. Wie gestalten

Biofilmmangement (Parodontaltherapie/UPT). Diese Ansätze werden indikationsbezogen eingesetzt und sichern u. a. Behandlungserfolg und Patientenzufriedenheit.

Frau Braun, vielen Dank für das Gespräch! ■



Infos zu Vesna Braun



Infos zum Unternehmen

Kontakt

Vesna Braun, DH

Praxis & More®

Im Heidewald 11

77767 Appenweiler

v.braun@praxis-and-more.de

www.praxis-and-more.de

ACTEON Germany GmbH

Klaus-Bungert-Straße 5

40468 Düsseldorf

Tel.: +49 211 169800-0

info.de@acteongroup.com

www.acteongroup.com



Abb. 2: Prophylaxebehandlung mit Newtron®-Ultraschall am Patienten.

Fluoridlack auf Milchgebiss kann Karies verhindern

Bezüglich Zahnerhalt, Zahnschmerzen oder dentalen Abszessen bleibt der Nutzen allerdings unklar.

Während Karies bei Erwachsenen und Jugendlichen rückläufig ist, zeigen Untersuchungen bei den unter 3-Jährigen fast keinen Rückgang solcher Zahnschäden: Im Durchschnitt lässt sich bei rund 14 % der 3-Jährigen in Deutschland Karies an den Milchzähnen feststellen. Fluoridlack trägt wirksam zur Remineralisierung der Zahnoberfläche bei und verhindert die Entstehung und das Fortschreiten von Karies. Speziell bei kleinen Kindern bietet der Einsatz von Fluoridlack Vorteile, weil er schnell aushärtet. Ob die Fluoridierung auch bezüglich weiterer patientenrelevanter Endpunkte wie Zahnerhalt, Zahnschmerzen oder dentalen Abszessen Vorteile bietet, ist mangels aussagekräftiger Daten allerdings unklar. Dies ist das Ergebnis eines Rapid Reports, den das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) am 26. April 2018 publiziert hat.

Milchzähne besonders anfällig für Karies

Karies entsteht durch Bakterien im Zahnbelag, zuckerhaltige Lebensmittel und mangelnde Mundhygiene. Kinder sind besonders anfällig für Karies, denn bei den ersten Zähnen ist der Zahnschmelz empfindlicher als bei bleibenden Zähnen. Aber auch die bleibenden Zähne sind anfangs empfindlich: Wenn sie durchbrechen, ist ihr Zahnschmelz noch nicht ganz ausgehärtet und deshalb kariesanfällig. Sind bereits Milchzähne mit Karies befallen, werden oft auch die nachfolgenden bleibenden Zähne früh mit Karies „infiziert“. Insbesondere bei Kleinkindern kann die Mundhygiene und damit die Vorbeugung vor Karies aber eine Herausforderung sein.

So wurden in die Fragestellung des vorliegenden Rapid Reports alle Kinder bis zu einem Alter von einschließlich 6 Jahren eingeschlos-

sen – ob mit oder ohne Karies an den Milchzähnen: Bietet das Aufbringen von Fluoridlack im Milchgebiss Vorteile im Vergleich zur üblichen Versorgung ohne spezifische Fluoridierungsmaßnahmen?

Karies im Fokus der Studien

Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des IQWiG extrahierten Ergebnisse aus 15 randomisierten kontrollierten Studien (RCT), in denen insgesamt 5.002 Kinder mit Fluoridlack behandelt wurden, während 4.705 Kinder keine Fluoridierung erhielten. In vielen Studien wurden zusätzlich zum Aufbringen von Fluoridlack weitere Maßnahmen zur Kariesprävention angeboten, zum Beispiel Schulungen zur Mundhygiene, Vorführen von richtigem Zähneputzen oder das Bereitstellen von Zahnbürsten und fluoridierter Zahnpasta. Die Nachbeobachtungszeit betrug meist zwei Jahre, vereinzelt bis zu drei Jahre.

Karies wurde als Endpunkt in jeder Studie untersucht, Nebenwirkungen in fast allen Studien. Weitere Endpunkte wie Zahnverlust, Zahnschmerzen, dentale Abszesse oder Zahnfleischentzündung (Gingivitis) waren nur selten Untersuchungsgegenstand. Daten hierzu zeigten keinen Unterschied zwischen Interventions- und Kontrollgruppe, sodass sich keine Aussagen über Vor- oder Nachteile der Fluoridlackapplikation ableiten ließen. Daten zur mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität fehlten ganz.

Fluoridlack fördert Remineralisation

Trotz der sehr heterogenen Studienergebnisse ließ sich ein deutlicher Vorteil von Fluoridlack feststellen: Nach dem Aufbringen des Lacks trat Karies an Milchzähnen seltener auf als bei der Versorgung ohne Fluoridierung. Bei etwa jedem 10. Kind könnte damit Karies gänzlich verhindert werden. Und bei weiteren Kindern würde zumindest das Fortschreiten der Karies vermindert. Für den Nutzen des Fluoridlacks war es offensichtlich egal, ob die Kleinkinder bereits Karies oder noch ganz gesunde Zähne hatten.

Zum Ablauf der Berichtserstellung

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte das IQWiG beauftragt, den Bericht in einem beschleunigten Verfahren als sogenannten Rapid Report zu erarbeiten. Zwischenprodukte werden daher nicht veröffentlicht und nicht zur Anhörung gestellt. Der vorliegende Rapid Report wurde im April 2018 an den Auftraggeber versandt. ■



© Hannamariah/Shutterstock.com

Quelle: IQWiG

zendium[®] FÖRDERT EIN AUSGEGLICHTENES ORALES MIKROBIOM



UND STÄRKT SO DIE ZAHNFLEISCH- GESUNDHEIT

Zendium, eine fluoridhaltige Zahnpasta mit natürlichen Enzymen und Proteinen, fördert wissenschaftlich bewiesen ein ausgeglichenes orales Mikrobiom. Neueste klinische Studien bestätigen: 83% der Zendium-Verwender zeigen signifikant bessere Indizes der Zahnfleischgesundheit.^{1*} Darum empfehlen Sie jetzt Ihren Patienten mit frühen Anzeichen von Zahnfleischproblemen Zendium.

Erfahren Sie mehr auf www.zendium.com

0% TRICLOSAN
PARABENS
SLS FOAMING AGENT

zendium[®] DIE KRAFT DES NATÜRLICHEN SCHUTZES

*Ergebnis einer Zahnfleischgesundheits-Studie (UK 2017) mit 113 Probanden, die Zendium verwendeten (Gesamtzahl der Probanden = 229) und einer Messung der Zahnfleischgesundheit durch den modifizierten gingivalen Index (Lobene) nach 13 Wochen.
1. West N et al. A toothpaste containing enzymes and proteins improves gingival health. Abstract presented at CED-IADR 2017.

„Wir können nicht hören lernen, diesen Schritt müssen die Hörenden auf uns zugehen“

Die Inklusion von gehörlosen Menschen in den medizinischen Bereich liegt Zahnärztin Dr. Marianela von Schuler Alarcón besonders am Herzen. Regelmäßig bildet sie in ihrer Hamburger Praxis mit Pilotcharakter Gehörlose zu ZFAs aus. Ein Interview mit ihren tauben Mitarbeiterinnen Vanessa Wadewitz, Kinga Ostrowski und Carina-Laura Mechela.

Warum haben Sie sich für den Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten entschieden?

Kinga Ostrowski: Es war schon immer mein Wunsch, im zahnmedizinischen Bereich zu arbeiten. Aber ich machte mir damals keine großen Hoffnungen, denn für Gehörlose war das nicht möglich. Als ich dann erfuhr, dass Marianela von Schuler Alarcón Azubis suchte, habe ich mich sofort bei ihr beworben.

Vanessa Wadewitz: Eigentlich war ZFA nicht mein Traumberuf, aber die Praxis von Frau von Schuler Alarcón ist eine Sonderpraxis und fördert die barrierefreie Kommunikation. Während eines zweitägigen Praktikums hat mir das Berufsbild dann sehr gefallen. Vorher wäre ich aufgrund der Kommunikationsbarriere niemals auf das Arbeitsumfeld Praxis für mich gekommen.

Hatten Sie während Ihrer Suche nach einer Ausbildungs-/Arbeitsstelle das Gefühl, durch Ihre Gehörlosigkeit in Ihrem beruflichen Werdegang beeinträchtigt zu sein?

Carina-Laura Mechela: Ich hatte mir eigentlich eine Ausbildung als Erzieherin gewünscht, aber leider wurde es abgelehnt. Letztlich habe ich viele Bewerbungen für irgendwelche Berufe geschrieben, aber es kamen nur Absagen, da die meisten einfach nicht wissen, wie sie mit Hörgeschädigten umgehen sollen.

Kinga Ostrowski: Das Telefonieren können wurde oft als Bedingung genannt. Eigentlich ist das unsinnig, denn die Haupttätigkeit ist ja nicht das Telefonieren. Außerdem hätte es ja die Möglichkeit gegeben, eine Arbeitsassistenz zu bekommen, die mich dann eben bei



Für jedes neue Material oder Produkt in der Zahnarztpraxis wird ein neuer Ausdruck in Gebärdensprache entwickelt – und kontinuierlich von Dr. Marianela von Schuler Alarcón in einem Gebärdens-Wörterbuch zusammengefasst.

mussten viel Aufklärungs- und Überzeugungsarbeit im Vorfeld leisten, damit sich alle damit wohlfühlen konnten und wussten, was auf sie zukam. In der Anfangsphase war es etwas chaotisch, aber das legte sich nach kurzer Zeit.

Vanessa Wadewitz: Nach dem Unterricht bekamen wir nachträglich Kopien, da die anderen Schüler während des Unterrichts parallel hören und schreiben konnten. Wir

Kinga Ostrowski: Mir gefällt es vor allem, Dinge selbstständig zu organisieren. Ich bin Betreuer für die neuen hörgeschädigten Azubis, kümmere mich um das Team, plane Termine. Als Marianela beschlossen hat, eine Person aus der Praxis für sie als Vertretung auszuwählen, habe ich mich noch mehr mit der Praxisorganisation beschäftigt und zusätzliche Aufgaben übernommen wie Urlaubsvertretung, Ar-

beiten und fragen immer wieder nach, wie man gebärdet. Zum Glück verstehe ich mich mit all meinen Kollegen sehr gut und wir verbringen auch außerhalb der Arbeit gerne Zeit miteinander.

Welche Vorurteile begegnen Ihnen im Alltag?

Kinga Ostrowski: Wenn ich mich unterwegs in der Öffentlichkeit in Gebärden unterhalte, gibt es immer einige Menschen die sich über uns lustig machen, uns anstarren, über uns lachen, uns nachäffen. Manchmal ist es nur jugendliche Dummheit, aber es betrifft auch Erwachsene. Eine Begebenheit werde ich nie vergessen: Eine Patientin kam in die Praxis, musterte mich immer wieder und fragte dann den Zahnarzt, ob ich hier wirklich arbeite. Der bejahte und daraufhin meinte sie: Wie kann sie das denn lernen? Dabei hatte ich meine Ausbildung bereits erfolgreich abgeschlossen. Die Patientin dachte tatsächlich, ich wäre gehörlos und damit dumm! Das hat mich getroffen.

Vanessa Wadewitz: Viele Hörende denken leider, wir sind unterstes Niveau, da sie noch auf dem alten Stand sind, dass Gehörlose dumm sind. Das kommt daher, dass im Bildungsbereich keine Gebärdensprache verwendet wurde und zum großen Teil bis heute nicht verwendet wird. Deshalb bekommen wir oft nur ganz einfache Jobs, obwohl wir viel mehr erreichen wollen, aber wegen der Kommunikationsbarriere sind wir oft stark eingeschränkt.

Wie verständigen Sie sich mit Hörenden, die nicht der Gebärdensprache mächtig sind?



V.l.: Kinga Ostrowski, Carina-Laura Mechela und Vanessa Wadewitz.

derlei Dingen unterstützt hätte. Die Einsicht bei den Arbeitgebern war aber leider nicht vorhanden.

Wie verlief der Besuch der Berufsschule?

Carina-Laura Mechela: Der Anfang war holprig, weil die Lehrerinnen keinerlei Erfahrung im Umgang mit gehörlosen Schülerinnen hatten.

Kinga Ostrowski: Man muss sich vorstellen, wir waren die allerersten Hörgeschädigten in diesem Ausbildungszeitraum überhaupt. Wir

Gehörlosen können das nicht, sondern müssen genau auf die Gebärdensprachdolmetscher achten.

Was mögen Sie an Ihrer Arbeit in der Praxis besonders?

Vanessa Wadewitz: Ich arbeite gerne in der Verwaltung, lerne immer wieder was Neues. Zu meinen Aufgaben gehört die Stuhlassistenz, die Patientenbetreuung und Abformung, das Herstellen von Provisorien, das Abrechnungswesen sowie Zahlungseingänge und -ausgänge und vieles mehr.

beitensatzplanung usw. Das sind Aufgaben, die ich wirklich mag und gut kann. Besonders wichtig ist es mir immer, andere Kolleginnen dort zu unterstützen, wo gerade Bedarf ist.

Was schätzen Sie an Ihrem Praxisteam am meisten?

Carina-Laura Mechela: Mein Praxisteam ist für mich wie Familie, denn alle können gut gebärden.

Vanessa Wadewitz: Einige sind vielleicht noch nicht so professionell, aber das macht nichts, denn sie

Carina-Laura Mechela: Oft schreibe ich die Information den Hörenden auf einen Zettel. Manchmal hole ich auch eine hörende Arbeitskollegin, und sie ist dann für mich die „Dolmetscherin“.

Vanessa Wadewitz: Ich kann etwas sprechen. Wenn ich meine Stimme verwende, führt das leider dazu, dass die Patienten schnell meine Gehörlosigkeit vergessen und zu schnell sprechen. Ich bitte daher darum, deutlich und nicht zu schnell zu sprechen, so kann ich von den Lippen ablesen und gleichzeitig

Steckbrief

Zahnärztin Dr. Marianela von Schuler Alarcón eröffnete 2013 im Herzen Hamburgs eine eigene Modellpraxis, in der sieben gehörlose und sieben hörende Mitarbeiter sowohl gehörlose als auch hörende Patienten behandeln. Diese nehmen Anfahrtswege von bis zu 400 km in Kauf und profitieren genauso wie die Mitarbeiterinnen vom inklusiven Konzept. Wie die gebürtige Venezolanerin zur Gebärdensprache kam, welche Hürden es zu meistern galt und wie sie mit ihrem Verein InDeafMed aktiv dazu beiträgt, weitere Praxen in ganz Deutschland von der Ausbildung und barrierefreien Behandlung gehörloser Menschen zu überzeugen, erzählt sie im ausführlichen Interview auf ZWP online (bitte nebenstehenden QR-Code scannen).



hören – nebenbei versuche ich dann natürlich, die Wörter zu verknüpfen.

Welche Fragen von Außenstehenden nerven Sie am meisten?

Vanessa Wadewitz: „Haben Sie einen Führerschein?“ – Diese ständig gleiche Frage nervt mich. Gehörlose haben nämlich sehr gute visuelle Fähigkeiten. Oder: „Du kannst doch keine Musik hören?!“ – „Doch“, sage ich dann, „denn ich spüre z.B. den Rhythmus, die Vibration, den Bass. Nur laut muss sie sein“ (lacht).

Kinga Ostrowski: Der Begriff „taubstumm“ fällt leider viel zu oft. Das vermittelt das Bild, dass wir keine Sprache hätten und dass wir stumm wären. Das ist so nicht richtig. Der Begriff ist diskriminierend und abfällig. Ansonsten bin ich offen und man kann mich alles fragen.

Wie begegnen Sie Menschen, die Sie aufgrund Ihrer Taubheit anders behandeln?

Carina-Laura Mechela: Am Anfang verhalten sich hörende Menschen mir gegenüber oft komisch. Meine Arbeitskollegen erklären den Patienten dann meine Taubheit, damit die hörenden Menschen verstehen können, dass ich sie sehr wohl behandeln kann.

Vanessa Wadewitz: Meistens schaut mich die Person lustigerweise mit einer blöden Mimik an. Ich kläre dann mit meiner Körpersprache auf, wie man mit mir umgehen kann. Oft passt sich mein Gegenüber meiner Körpersprache an und wird lockerer.

Haben Sie auch schon bedrohliche Situationen erlebt?

Kinga Ostrowski: Gefährliche Situationen habe ich als solches noch



nicht erlebt, aber natürlich bin ich immer unsicher, wenn ich abends allein unterwegs bin. Ich kann ja nicht hören, ob sich jemand von hinten anschleicht, um mich zu überfallen. In Deutschland gibt es bisher kein System in der S- oder U-Bahn, das ich im Falle eines Übergriffs nutzen könnte. Die Notrufe sind leider nur für hörende ausgelegt, aber nicht für hörgeschädigte Personen, die in einen Bildschirm gebärden müssten.

Oder stellen Sie sich vor, ich bin am Bahnhof und warte auf den Zug: Plötzlich gibt es eine Durchsage, ein Sprecher informiert die Fahrgäste über eine Umleitung oder eine Not-situation, in der sofort gehandelt und evakuiert werden muss, und ich sitze da und bin erschrocken, weil ich nicht weiß, warum die Menschen um mich herum plötzlich eilig davonrennen. Das ist immer ein Schockmoment für mich. Es wäre schön, auch diese Informationen

schriftlich auf einem Bildschirm sehen zu können, oder noch besser, einen Gebärdler zu sehen. Das ist heute technisch alles möglich, wird aber immer noch nicht umgesetzt. Selbst einfache Symbole, die eingeblendet werden könnten, wären schon hilfreich.

Wie beurteilen Sie das Verhältnis von aktiver Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und Gehörlosigkeit?

Kinga Ostrowski: Bisher nehme ich nicht aktiv am gesellschaftlichen Leben teil, vor allem aufgrund der Sprachbarrieren, die überall herrschen. Ich bewege mich eher in meinem gebärdensprachlichen Umfeld, da kann ich ungezwungen sein und mich austauschen. Mit unseren Kolleginnen aus dem Praxisteam geht das auch, wir unterhalten uns ja alle in Gebärdensprache und gehen gemeinsam in Cafés, Kneipen, Discos usw.

Und es ist ja nicht so, dass Hörende auf einmal morgens aufwachen und sich sagen: So, jetzt gehe ich mal zu einer Gruppe Gehörloser und schaue, was passiert! Wir würden uns im besten Fall nur anstarren und eher langweilen. Und so geht es uns oft, wenn wir uns in der hörenden Mehrheitsgesellschaft bewegen. Die Erfahrung, als einziger Hörender unter vielen Gehörlosen

zu sitzen, muss man machen, um sich wirklich in uns hineinversetzen zu können.

Wie sehen Ihre beruflichen und privaten Zukunftspläne aus?

Carina-Laura Mechela: Ich möchte mich gern als Dentalhygienikerin spezialisieren und später eine Familie gründen.

Vanessa Wadewitz: Meine Zukunftspläne sind sehr vielseitig: Ich möchte mich im Bereich Verwaltung weiterbilden, vielleicht sogar Medizin studieren und eine Weltreise organisieren.

Kinga Ostrowski: Ich bin ganz frisch Mama geworden und jetzt erst einmal in Elternzeit. Kurz vor der Geburt habe ich einen achtmonatigen Fernlehrgang als Praxismanagerin erfolgreich abgeschlossen. Das wird nach der Rückkehr in die Praxis neben meinen Assistenzaufgaben eine neue Herausforderung für mich.

Was würden Sie sich für den Umgang mit hörenden Menschen wünschen?

Carina-Laura Mechela: Ich wünsche mir, dass Hörende mehr über den Umgang mit tauben Menschen lernen, um sie besser verstehen zu können. Das ist für mich für die Inklusion der Gebärdensprache sehr wichtig.

Vanessa Wadewitz: Alle Ärzte sollten Gebärdensprache-Kompetenz haben, so können sie auch gehörlose Mitarbeiter einstellen. In vielen Fällen kommen Gehörlose als Patienten ohne Gebärdensprachdolmetscher zum Arzt – aufgrund plötzlich auftretender Schmerzen oder weil der GS-Dolmetscher kurzfristig nicht kann, aus eigener Tasche bezahlt werden muss oder schlicht, weil das Gespräch vertraulich unter vier Augen geführt werden soll.

Statt also die Gebärdensprachdolmetscher bei Ärzten/Kliniken zu zahlen, sollten die Krankenkassen besser Gebärdensprachkurse für Ärzte unterstützen. So würden sie nicht nur die gehörlosen Patienten verstehen, sondern könnten Betroffenen auch die Möglichkeit zur Arbeit in ihrem Traumjob im medizinischen Bereich eröffnen.

Kinga Ostrowski: Ich möchte, dass hörende Menschen offen auf uns zukommen, neugierig und mutig sind, Fragen stellen und versuchen, sich mit uns zu verständigen – mit Händen und Füßen, Gesten und Mimik, von mir aus auch mittels Pantomime. Einfach jemanden abzulehnen, weil der andere ihn nicht sofort versteht, finde ich echt schade, denn das ist eine verpasste Gelegenheit. ■

Mehr Infos: www.vonschuleralarcon.de

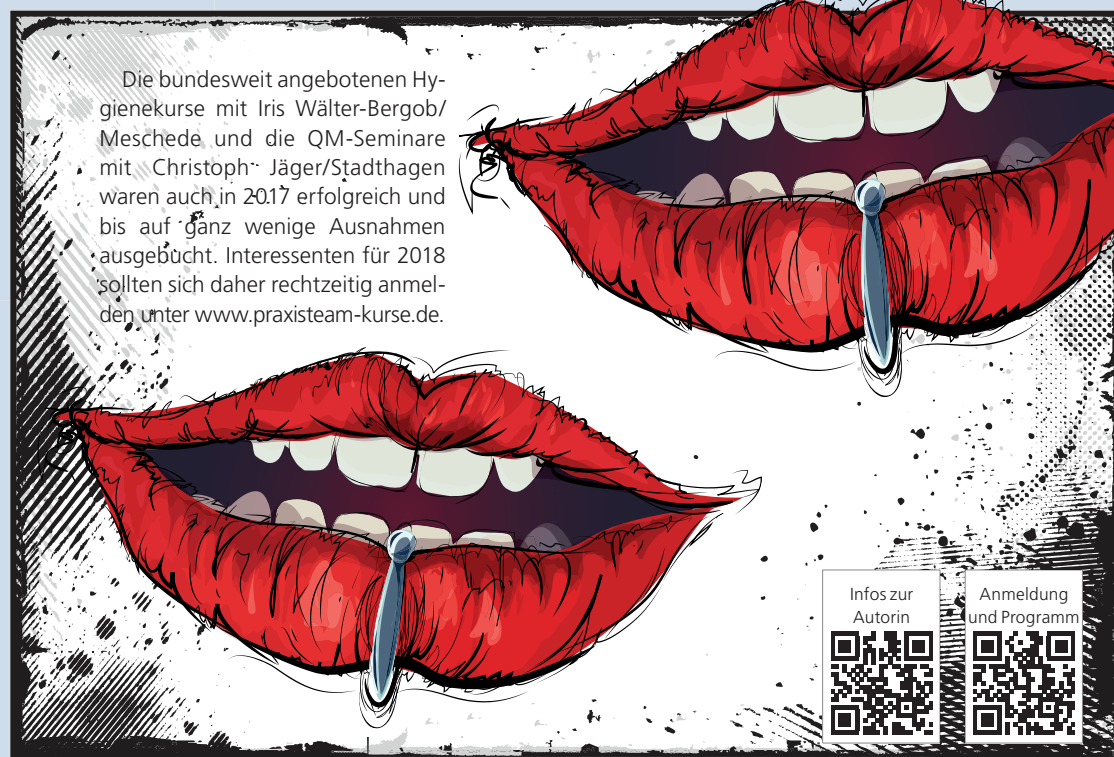
Körperschmuck, Piercings und Ähnliches in einer Zahnarztpraxis

Nicht nur im Privatleben, sondern auch bei der Arbeit möchten wir in aller Regel gepflegt, stylish und modisch auftreten. Vorgegebene oder einheitliche Praxiskleidung lässt den Teammitgliedern dazu jedoch oft nur einen ganz kleinen Spielraum. Iris Wälter-Bergob klärt auf.

Was wären Mann und Frau ohne die wunderbaren fescchen Accessoires, mit denen der Körper verziert und herausgeputzt werden kann? Beliebte sind mittlerweile nicht mehr nur klassische Schmuckstücke wie Ohrringe, Armbänder, Ringe oder Uhren. Vielmehr geht der Trend hin zum „implementierten“ Körperschmuck in Form von Piercings, Tunnels und Tattoos – oder auch gerne mal zu farbenfrohen, mit kleinen Steinchen verzierten, künstlichen Fingernägeln. Und wie schon die berühmte Coco Chanel gerne betonte: „... soll [Schmuck] einen nicht wohlhabend erscheinen lassen, sondern schmücken“. Diesem Zitat schließe ich mich von ganzem Herzen an – solange dieser Schmuck im Privatleben seinen Platz hat. Im Praxisalltag sind all diese Prachtstücke nicht nur unangebracht, sondern auch, aus hygienisch-gesundheitlicher Sicht, inakzeptabel.

In erster Linie darf dabei nicht vergessen werden, dass Infektionen nicht nur von Patienten, sondern auch vom Behandlungsteam selbst ausgehen können. Daher wird in jeder Praxis zu Beginn sichergestellt, dass alle Teammitglieder frei von Infektionen sind. Ist diese Hürde überwunden, gehen wir näher auf unser wichtigstes Arbeitsmittel ein – die Hände:

Aus hygienischen Gründen eignen sich Ringe, Uhren, Armbänder oder andere Schmuckstücke und Accessoires an Händen oder Armen nicht zur Arbeit in der Praxis, da sich darunter gefährliche Bakterien sammeln können. Darüber hinaus wird



Die bundesweit angebotenen Hygienekurse mit Iris Wälter-Bergob/Meschede und die QM-Seminare mit Christoph Jäger/Stadthagen waren auch in 2017 erfolgreich und bis auf ganz wenige Ausnahmen ausgebucht. Interessenten für 2018 sollten sich daher rechtzeitig anmelden unter www.praxisteam-kurse.de.

die Reinigung und Desinfektion der Hände durch Schmuckstücke stark behindert. Auch zu lange oder gar künstliche Fingernägel stellen ein großes Risiko dar, da sie nicht ordnungsgemäß gereinigt werden können und im schlimmsten Fall sogar die Einweghandschuhe zerstören. Über beschädigte Einweghandschuhe entsteht während der Behandlung unweigerlich ein direkter Körperkontakt mit Speichel oder Blut des Patienten. Das ist nicht nur gefährlich für den oder die Praxismitarbeiter – sondern auch für die Patienten. Und außerdem: Welcher

Patient spürt schon gerne irgendwelche fremden langen Krallen in seinem Mund oder einen großen sperrigen Klunker? Ebenso wirken Nagellack oder andere Nageldekorationen in der Zahnarztpraxis wenig professionell und eher unappetitlich. Es ist ratsam, Fingernägel kurz, gut gepflegt und unlackiert zu halten, um einen professionellen Eindruck zu erwecken.

Ähnlich verhält es sich mit Tattoos, Piercings oder anderen Schmuckstücken: Nicht jeder teilt die Vorliebe für derlei Körperverzierungen. Vor allem älteren Patienten

könnten diese Accessoires als schmutzig oder gar anrühlich aufstoßen. Deshalb verinnerlichen Sie sich bitte, dass persönliche Vorlieben dieser Art ausschließlich ins Privatleben gehören. Sind Sie tätowiert, so passen Sie bitte Ihre Kleidung dementsprechend an. Das heißt, wählen Sie entsprechend der Tattooposition eine Praxiskleidung, welche das Tattoo verdeckt. Piercings sind, ähnlich wie Schmuck, Sammelstellen für Bakterien und sollen vor dem Dienst entfernt werden. Wenn Sie nicht ganz auf Schmuck verzichten möchten, ent-

scheiden Sie sich für kleine Ohrstecker – keinesfalls große Creolen oder Hänger, diese können hinderlich sein.

Dieses Thema ist auch aus Gesichtspunkten des Arbeitsschutzes bzw. Arbeitsrechts nicht zu unterschätzen. Schon 1995 wurde gerichtlich festgestellt, dass der Arbeitgeber unter arbeitsschutzrechtlichen Aspekten verbindliche Anweisungen zum (Nicht-)Tragen von Schmuck geben kann (Landesarbeitsgericht Schleswig-Holstein, Urteil vom 26.10.1995, Az. 4 Sa 467/95, Urteil auf www.dejure.org). Weiterhin liegt es im Ermessen der Praxis, über die Hygiene und den Arbeitsschutz hinausgehende Regelungen zum Tragen von Schmuck usw. zu treffen. So kann das Tragen von Schmuck oder Piercing gegen die Corporate Identity der Zahnarztpraxis verstoßen.

Allgemein ist festzuhalten, dass das generelle äußere Erscheinungsbild des Praxisteam nicht nur dazu dient, Infektionsrisiken vorzubeugen. Vielmehr verkörpert es das Image und den Ruf der Praxis. Und je besser die Reputation – desto sicherer ist auch Ihr persönlicher Arbeitsplatz! ■

Kontakt

Iris Wälter-Bergob

IWB Consulting

Hoppegarten 56

59872 Meschede

Tel.: 0174 3102996

info@iwb-consulting.info

www.iwb-consulting.info

Infos zur Autorin



Anmeldung und Programm



Immer voll den Plan mit minilu

FUSSBALL-WM 2018

Jeder Preis ein Volltreffer: minilu.de



Halbfinale 1
Sankt Petersburg

Di, 10.7. 20 Uhr

☐ : ☐

Sieger VF 2 **Sieger VF 1**

Viertelfinale 1
Nischni Nowgorod

Fr, 6.7. 16 Uhr

☐ : ☐

Viertelfinale 4
Sotschi

Sa, 7.7. 20 Uhr

☐ : ☐

Achtelfinale 1

Sa, 30.6. 16 Uhr Kasan

☐ : ☐

Sieger C **Zweiter D**

Achtelfinale 2

Sa, 30.6. 20 Uhr Sotschi

☐ : ☐

Sieger A **Zweiter B**

Achtelfinale 3

So, 1.7. 16 Uhr Moskau

☐ : ☐

Sieger B **Zweiter A**

Achtelfinale 4

So, 1.7. 20 Uhr Nischni Nowgorod

☐ : ☐

Sieger D **Zweiter C**

Abschlusstabelle

-
-
-
-

Abschlusstabelle

-
-
-
-

Abschlusstabelle

-
-
-
-

Abschlusstabelle

-
-
-
-

GRUPPE A

Do, 14.6., 17 Uhr Moskau

Russland ☐ : ☐ **Saudi-Arabien**

Fr, 15.6., 14 Uhr Jekaterinburg

Ägypten ☐ : ☐ **Uruguay**

Di, 19.6., 20 Uhr Sankt Petersburg

Russland ☐ : ☐ **Ägypten**

Mi, 20.6., 17 Uhr Rostow am Don

Uruguay ☐ : ☐ **Saudi-Arabien**

Mo, 25.6., 16 Uhr Samara

Uruguay ☐ : ☐ **Russland**

Mo, 25.6., 16 Uhr Wolgograd

Saudi-Arabien ☐ : ☐ **Ägypten**

GRUPPE B

Fr, 15.6., 17 Uhr Sankt Petersburg

Marokko ☐ : ☐ **Iran**

Fr, 15.6., 20 Uhr Sotschi

Portugal ☐ : ☐ **Spanien**

Mi, 20.6., 14 Uhr Moskau

Portugal ☐ : ☐ **Marokko**

Mi, 20.6., 20 Uhr Kasan

Iran ☐ : ☐ **Spanien**

Mo, 25.6., 20 Uhr Kaliningrad

Spanien ☐ : ☐ **Marokko**

Mo, 25.6., 20 Uhr Saransk

Iran ☐ : ☐ **Portugal**

GRUPPE C

Sa, 16.6., 12 Uhr Kasan

Frankreich ☐ : ☐ **Australien**

Sa, 16.6., 18 Uhr Saransk

Peru ☐ : ☐ **Dänemark**

Do, 21.6., 14 Uhr Samara

Dänemark ☐ : ☐ **Australien**

Do, 21.6., 17 Uhr Jekaterinburg

Frankreich ☐ : ☐ **Peru**

Di, 26.6., 16 Uhr Moskau

Dänemark ☐ : ☐ **Frankreich**

Di, 26.6., 16 Uhr Sotschi

Australien ☐ : ☐ **Peru**

GRUPPE D

Sa, 16.6., 15 Uhr Moskau

Argentinien ☐ : ☐ **Island**

Sa, 16.6., 21 Uhr Kaliningrad

Kroatien ☐ : ☐ **Nigeria**

Do, 21.6., 20 Uhr Nischni Nowgorod

Argentinien ☐ : ☐ **Kroatien**

Fr, 22.6., 17 Uhr Wolgograd

Nigeria ☐ : ☐ **Island**

Di, 26.6., 20 Uhr Rostow am Don

Island ☐ : ☐ **Kroatien**

Di, 26.6., 20 Uhr Sankt Petersburg

Nigeria ☐ : ☐ **Argentinien**



Finale
Moskau

So, 15.7. 17 Uhr
 [] : []
Sieger HF 1 **Sieger HF 2**

Halbfinale 2
Moskau

Mi, 11.7. 20 Uhr
 [] : []
Sieger VF 4 **Sieger VF 3**

Spiel um Platz 3
Sankt Petersburg

Sa, 14.7. 16 Uhr
 [] : []
Verlierer HF 1 **Verlierer HF 2**

Viertelfinale 2
Kasan

Fr, 6.7. 20 Uhr
 [] : []

Viertelfinale 3
Samara

Sa, 7.7. 16 Uhr
 [] : []

Achtelfinale 5

Mo, 2.7. 16 Uhr Samara
 [] : []
Sieger E **Zweiter F**

Achtelfinale 6

Mo, 2.7. 20 Uhr Rostow am Don
 [] : []
Sieger G **Zweiter H**

Achtelfinale 7

Di, 3.7. 16 Uhr Sankt Petersburg
 [] : []
Sieger F **Zweiter E**

Achtelfinale 8

Di, 3.7. 20 Uhr Moskau
 [] : []
Sieger H **Zweiter G**

Abschlusstabelle

- 1
- 2
- 3
- 4

Abschlusstabelle

- 1
- 2
- 3
- 4

Abschlusstabelle

- 1
- 2
- 3
- 4

Abschlusstabelle

- 1
- 2
- 3
- 4

GRUPPE E

So, 17.6., 14 Uhr Samara
Costa Rica [] : [] **Serbien**

So, 17.6., 20 Uhr Rostow am Don
Brasilien [] : [] **Schweiz**

Fr, 22.6., 14 Uhr Sankt Petersburg
Brasilien [] : [] **Costa Rica**

Fr, 22.6., 20 Uhr Kaliningrad
Serbien [] : [] **Schweiz**

Mi, 27.6., 20 Uhr Moskau
Serbien [] : [] **Brasilien**

Mi, 27.6., 20 Uhr Nischni Nowgorod
Schweiz [] : [] **Costa Rica**

GRUPPE F

So, 17.6., 17 Uhr Moskau
Deutschland [] : [] **Mexiko**

Mo, 18.6., 14 Uhr Nischni Nowgorod
Schweden [] : [] **Südkorea**

Sa, 23.6., 17 Uhr Rostow am Don
Südkorea [] : [] **Mexiko**

Sa, 23.6., 20 Uhr Sotschi
Deutschland [] : [] **Schweden**

Mi, 27.6., 16 Uhr Jekaterinburg
Mexiko [] : [] **Schweden**

Mi, 27.6., 16 Uhr Kasan
Südkorea [] : [] **Deutschland**

GRUPPE G

Mo, 18.6., 17 Uhr Sotschi
Belgien [] : [] **Panama**

Mo, 18.6., 20 Uhr Wolgograd
Tunesien [] : [] **England**

Sa, 23.6., 14 Uhr Moskau
Belgien [] : [] **Tunesien**

So, 24.6., 14 Uhr Nischni Nowgorod
England [] : [] **Panama**

Do, 28.6., 20 Uhr Kaliningrad
England [] : [] **Belgien**

Do, 28.6., 20 Uhr Saransk
Panama [] : [] **Tunesien**

GRUPPE H

Di, 19.6., 14 Uhr Saransk
Kolumbien [] : [] **Japan**

Di, 19.6., 17 Uhr Moskau
Polen [] : [] **Senegal**

So, 24.6., 17 Uhr Jekaterinburg
Japan [] : [] **Senegal**

So, 24.6., 20 Uhr Kasan
Polen [] : [] **Kolumbien**

Do, 28.6., 16 Uhr Wolgograd
Japan [] : [] **Polen**

Do, 28.6., 16 Uhr Samara
Senegal [] : [] **Kolumbien**