Tel.: 02451 971 409
Fusion™ Frontzahnmatrizensystem
Neu
Das innovative Fusion Frontzahnmatrizen-system von Garrison Dental Solutions
NEU! 2021
ANZEIGE

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition

ANZEIGE
OSSTEM IMPLANT
Frohes Fest

WISSENSCHAFT: Komplikationen bei der PZR
Auch wenn in den meisten Fällen bei der PZR ein reibungsloser Ablauf stattfindet, kann es zu Komplikationen kommen. Von Dr. Nadja Tzinis, M.Sc., und Dr. Alexander Müller-Busch, M.Sc.

DESIGNPREIS: Selbstbewusste Modernität
ZWP Designpreis 2021 – der Gewinner steht fest! Im Jubiläumsjahr geht der Titel an die Kieferorthopädin und Praxisinhaberin Dr. med. dent. Sondra Aull-Glusa in Rheine an der Ems.

MUNDHYGIENE: Interdentalreinigung
Der innovative paro®slider ermöglicht eine sehr bequeme Zahnzwischenraumreinigung, auch mit geschlossenem Mund – und das so einfach und effektiv wie nie zuvor. **www.paroswiss.de**

DPAG Entgelt bezahlt · OEMUS MEDIA AG · Leipzig · No. 8/2021 · 18. Jahrgang · Leipzig, 1. Dezember 2021 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 € · www.zwp-online.info ZWP ONLINE

ANZEIGE
Ästhetisches, zahnärztliches Restaurations-material
eine Farbe für alle Restaurationen. Fill
1
ArtOral® Chroma FILL
R-dental
Dentalerzeugnisse
T 040-30707073-0
E info@r-dental.com
I www.r-dental.com

ANZEIGE
ZWP ONLINE
Click & Meet
garantiert virenfrei.
© Oleksandra – stock.adobe.com

Ambulantes Gesundheitswesen stärken

Appell des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte an die Koalitionäre.

© LEDOMSTOCK/Shutterstock.com

BERLIN – „Die ambulante Versorgung durch Niedergelassene ist das Rückgrat unseres Gesundheitssystems", sagte der Bundesvorsitzende des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ), Harald Schrader, mit Blick auf die aktuellen Koalitionsverhandlungen von SPD, Bündnis 90/Grüne und FDP. Schrader warnte zugleich vor einem „gesundheitspolitischen Tunnelblick" auf die – zweifelsfrei wichtigen – Themen „Krankenhausfinanzierung" und „Pflegequalität" ohne Beachtung der freien Praxen. Der Freie Verband fordert ein klares Bekenntnis der Politik zu inhabergeführten Praxen.

Vergewerblichung der zahnärztlichen Versorgung

In seinem aktuellen Positionspapier stellt sich der neu gewählte FVDZ-Bundesvorstand erneut gegen die voranschreitende Vergewerblichung der zahnärztlichen Versorgung. „Es darf nicht sein, dass das Patientenwohl und die flächendeckende zahnärztliche Versorgung sukzessive der Gewinnmaximierung investorengetragener Medizinischer Versorgungszentren zum Opfer fallen", betonte Schrader.

Nutzenorientierte Digitalisierung

Als zusätzliche Belastung hätten sich die „durchgepeitschten", aber kaum praktikablen Digitalisierungsmaßnahmen erwiesen. Der FVDZ plädiert stattdessen für eine nutzenorientierte Digitalisierung, die die Verwaltung erleichtert, indem sie Abläufe vereinfacht und medizinische Daten sicher nutzbar macht und nicht nur einem schieren Modernisierungszwang dient. „Wenn man uns Niedergelassenen immer mehr Zusatzaufgaben aufbrummt, geht das zulasten der Behandlungszeit und -qualität", erklärte Schrader. Der Freie Verband werde sich weiter deutlich gegen staatlich verordneten Bürokratismus positionieren.

Duales System

Die Absicht zur Beibehaltung des dualen Systems aus gesetzlicher und privater Krankenversicherung begrüßt der FVDZ indessen ausdrücklich. Das System habe sich als tragfähige Säule des Gesundheitswesens bewährt. Um dessen Leistungsfähigkeit zu erhalten, sei eine Ausbildungsoffensive für (zahn)medizinisches Praxispersonal erforderlich, etwa in Form von Förderprogrammen.

Nachhaltigkeit

Ein besonderes Augenmerk wird der FVDZ auf das Thema „Nachhaltigkeit in der Praxis" (Green Dentistry) legen. Ressourcenschonendes Arbeiten könne einen Beitrag zum Klimaschutz und zur Effizienzsteigerung der Praxis leisten. Schrader dazu: „Wir werden Konzepte diskutieren und entwickeln, mit denen sich Ökologie und Ökonomie in der Zahnarztpraxis verbinden lassen." DT

Quelle: FVDZ

Auffrischungskur für Praxiskönnerinnen

Wissens-Booster direkt in die Praxis mit der neuen Ausgabe der *Zahnärztlichen Assistenz*.

In dieser Ausgabe

LEIPZIG – Nachlassende Wirkung? Schlangestehen für Nachschub? Limitierte Verfügbarkeit? Nichts da! Die aktuelle Ausgabe der *Zahnärztlichen Assistenz* versorgt Praxisteams zuverlässig mit ihrem gewohnt starken Mix aus Fachwissen, Dental Lifestyle und Fortbildungsempfehlungen rund um den fordernden Behandlungsalltag.

Inhaltsstoffe spielen dabei mehr denn je eine Rolle, Attribute wie bio und nachhaltig gehören für viele Patienten ganz oben auf die Wunschliste. Dass PZR und Co. auch ohne Chemie ihren vollen Effekt entfalten können, beweist das „Biologische Mundgesundheitskonzept" von DH Janine Sarah Klee. Welche Wirkung bereits kleine Sparbeträge mit der Zeit entwickeln können, veranschaulicht dagegen der Beitrag „Ka-ching! Selbst ist die Frau" und rechnet vor, dass frau sich nie zu früh mit den eigenen Finanzen auseinandersetzen kann, um langfristig unabhängig zu bleiben. Frei von Stigmata sollte längst auch der Umgang mit HIV-positiven Patienten in der Zahnarztpraxis sein – und dennoch gibt es noch immer Nachholbedarf. Anlässlich des Welt-Aids-Tages am 1. Dezember geben die Deutsche Aidshilfe und das Team der Berliner Praxis Lipp und Lutz Zahnärzte Tipps für diskriminierungsfreie und sichere Behandlungen.

In unsicheren Zeiten bietet das beliebte Supplement der *Dental Tribune Deutschland* statt gefährlichem Halbwissen wirkungsvolle Updates für das Praxis-Know-how. Die Möglichkeit, interaktiv auf den bekannten Onlinekanälen wie Facebook, Instagram und Co. mitzuwirken, erleichtert gleichzeitig den direkten Austausch mit anderen Kolleginnen und schnürt so ein spannendes Gesamtpaket. All das und noch viel mehr gibt's in der aktuellen *Zahnärztlichen Assistenz* – direkt als Beilage in dieser Ausgabe! DT

© Luis Molinero/Shutterstock.com

ANZEIGE
Mit SAFEWATER Ihre Trinkwasserhygiene endlich sicher und zuverlässig aufstellen.
#HYGIENEOFFENSIVE
✓ Geld sparen.
✓ Gesundheit schützen.
✓ Alleinstellungs-merkmal nutzen.
BLUE SAFETY
Die Wasserexperten
Aktion verlängert !
SAFEWATER
Jetzt profitieren: Für SAFEWATER 4.2 entscheiden und ein neues iPhone 13 Pro als Bonus bekommen.*
* Nähere Informationen finden Sie beim Angebot.
DTG 8/21
I ♥ H2O
Vereinbaren Sie Ihren persönlichen, kostenfreien Beratungstermin:
Fon 00800 88 55 22 88
WhatsApp 0171 991 00 18
www.bluesafety.com/Herbstaktion
Hinweis: Biozidprodukte vorsichtig verwenden.
Vor Gebrauch stets Etikett und Produktinformationen lesen.

Impf-Schlusslichter

Deutschsprachige Länder in Westeuropa auf den hinteren Plätzen.

WIEN – Deutschland, Österreich und die Schweiz weisen in Westeuropa die höchsten Anteile der gegen das Coronavirus ungeimpften Bevölkerung aus. Noch schlechter als die sogenannte D-A-CH-Region liegen osteuropäische Staaten inklusive Balkan. Während in Österreich 33,2 Prozent der Bevölkerung noch keinen einzigen Stich erhalten haben, sind es in der Schweiz etwas mehr (33,8 Prozent) und in Deutschland weniger (30,7 Prozent), zeigt eine APA-Auswertung der Plattform „Our World in Data" vom 12. November.

In Portugal haben indes nur rund elf Prozent der Gesamtbevölkerung noch keine COVID-Schutzimpfung in Anspruch genommen. Das ist der beste Wert in Europa und sehr niedrig, nachdem manche Personen aus gesundheitlichen Gründen nicht geimpft werden können und in der EU für Kinder unter zwölf Jahren noch kein COVID-19-Vakzin zugelassen ist. Portugals Nachbar Spanien steht mit 18,4 Prozent Ungeimpften ähnlich gut da. In Italien und Dänemark sind mit jeweils 22,5 Prozent der Bevölkerung ebenfalls vergleichsweise wenige Personen noch nicht immunisiert.

Schlechter als Österreich und die Schweiz stehen etwa Ungarn und Tschechien da, wo noch rund vier von zehn Einwohnern keine Corona-Schutzimpfung erhalten haben (37,9 bzw. 40,6 Prozent). In Kroatien ist bisher mehr als jeder Zweite (51,2 Prozent) ohne Erststich, in Rumänien sind es sogar 61,7 Prozent. Europa-Schlusslicht ist Bulgarien, wo 77,8 Prozent, also fast acht von zehn Bewohnern, keinerlei Impfschutz gegen COVID-19 erhalten haben. DT

Quelle: www.medinlive.at

Zahlen des Monats

55

Die Lebenserwartung für Menschen mit Mukoviszidose steigt seit Jahren kontinuierlich: Durchschnittlich werden Betroffene heute 55 Jahre alt.

892.000

Deutlicher Anstieg: Bis September 2021 wurden von der BARMER bereits fast 892.000 Kinderkrankengeldtage (im Wert von 56,7 Mill. Euro) bewilligt.

524.000

Von Januar bis August 2021 sind in Deutschland rund 524.000 Kinder zur Welt gekommen. Auffällig war dabei der Geburtenanstieg von Geschwisterkindern.

Die Zahnärzteschaft steht zur Unterstützung bei Impfung bereit

BZÄK: Alle Kräfte in der vierten Corona-Welle bündeln.

BERLIN – Angesichts der stark steigenden Coronainfektionszahlen mit immer neuen Rekordwerten steht die Zahnärzteschaft bereit, bei der dringend notwendigen Beschleunigung der Booster-Impfung zu unterstützen. Die Zahnärzteschaft positioniert sich an der Seite ihrer impfenden ärztlichen Kollegen, wie die Bundeszahnärztekammer klarstellt.

© Viacheslav Lopatin/Shutterstock.com

Der Chef des Robert Koch-Instituts, Prof. Dr. Lothar Wieler, sagte kürzlich: „Wir brauchen jede und jeden zum Impfen." Wir Zahnärztinnen und Zahnärzte bieten dabei selbstverständlich unsere Hilfe an. Die Kollegen haben große medizinische Expertise, setzen jeden Tag in ihren Praxen Spritzen und genießen das Vertrauen ihrer Patienten. Wenn es gewünscht ist, unterstützen wir gerne die ärztliche Kollegenschaft, um Tempo in die Booster-Impfungen zu bringen und diese flächendeckend anzubieten. Wir müssen alle verfügbaren Kräfte bündeln, um die vierte Corona-Welle zu brechen. Das schützt Menschenleben", so Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der BZÄK.

Die Zahnärzteschaft hat zum jetzigen Stand keine Befugnis, selbst Impfungen vorzunehmen. Schutzimpfungen sind Heilbehandlungen, die grundsätzlich unter dem Arztvorbehalt stehen. Ausnahmeregelungen sind rechtlich möglich, aber bislang noch nicht vorgesehen. Angesichts der dramatischen Lage und der schleppenden Reaktivierung der Impfzentren könnte die Zahnärzteschaft hier Abhilfe schaffen. DT

Quelle: Bundeszahnärztekammer

Besondere Schutzmaßnahmen in Zahnarztpraxen

DGAZ empfiehlt zusätzlich 2G+-Setting in der vierten Welle.

BERLIN – Die aktuelle Coronakrise konnte zeigen, dass zahnärztliche Teams bei der Infektionsprophylaxe außerordentlich gut aufgestellt sind. Im Jahr 2020 bestand in der Zahnmedizin die niedrigste Infektionsinzidenz aller Gesundheitsberufe in Deutschland. Deshalb fanden zahnärztliche Behandlungen ab Mai 2020 auch wieder weitgehend regulär statt.

Mundgesundheit Pflegebedürftiger darf nicht leiden

Pflegeeinrichtungen waren jedoch in längeren Lockdown-Phasen für zahnärztliche Teams gesperrt. Viele Zahnärzte berichten, dass die Mundgesundheit Pflegebedürftiger dadurch ganz erheblich gelitten hat. Dies belegt eindrücklich die hohe Relevanz unserer Arbeit in der Pflege. Pflegebedürftige dürfen nicht wieder von der zahnmedizinischen Betreuung ausgeschlossen, müssen aber besonders vor Infektionen geschützt werden. Die Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin empfiehlt deshalb allen Zahnärzten, die Pflegebedürftige in der vierten Corona-Welle an ihrem Wohnort aufsuchen, dies neben den erprobten Hygienemaßnahmen in einem 2G+-Setting zu tun. 2G+ bedeutet, dass die Teammitarbeiter geimpft oder genesen sind und zusätzlich ein tagesaktueller negativer Corona-Schnelltest vorliegt. Als genesen gilt man, wenn ein positiver PCR-Test mindestens 28 Tage und nicht länger als sechs Monate zurückliegt. Zahnärzte sind berechtigt, die tagesaktuellen Schnelltestungen in ihrer Praxis durchzuführen. Für einen selbst beschafften Schnelltest ist eine Pauschale von 3,50 Euro gegenüber der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung (KV) abrechenbar. DT

© triocean/Shutterstock.com

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin

Auf den Punkt ...

Praxislabor
32 Prozent aller Zahnärzte in Deutschland haben ein eigenes Praxislabor. Diese Labore beschäftigen rund 9.600 Mitarbeiter und generieren einen Jahresumsatz von 1,2 Mrd. Euro.

Weihnachtsgeld
Nur 52 Prozent aller Arbeitnehmer erhalten Weihnachtsgeld: Diese Zahlung wird entweder durch Tarifverträge bestimmt oder beruht auf „freiwilligen" Leistungen des Arbeitgebers.

© Steidi/Shutterstock.com

Corona-Sorgen
Etwa ein Drittel aller Arbeitnehmer in Deutschland fühlt sich in der gegenwärtigen Corona-Situation nicht ausreichend emotional und mental von seinen Arbeitgebern unterstützt.

Sichere Lebensmittel
Mehr als die Hälfte der Deutschen stuft gekaufte Lebensmittel als sicher oder sehr sicher ein. Schlechter schneiden hier Kinderspielzeug, Körperpflegeprodukte oder Kleidung ab.

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

Anzeigendisposition
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

WISSEN, WAS ZÄHLT
Geprüfte Auflage
Klare Basis für den Werbemarkt
Mitglied der Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V.

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 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 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, weiblichen und diversen Bezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf Männer, Frauen und diverse Personen.

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper · German Edition

Junge Männer bei Frauenberufen im Nachteil

Feldstudie widerspricht verbreiteter Annahme zur Geschlechterdiskriminierung bei Bewerbungen.

© Andrey_Popov/Shutterstock.com

BERLIN – Nicht immer sind es Frauen, die bei der Jobsuche das Nachsehen haben. Bei Einstellungsverfahren für typische Frauenberufe erleben Männer Nachteile. In Deutschland, den Niederlanden, Spanien und dem Vereinigten Königreich führen ihre Bewerbungen auf typische Frauenberufe seltener zum Vorstellungsgespräch. Umgekehrt gilt das für Frauen, die sich auf typische Männerjobs bewerben, nicht. Zu diesem Ergebnis kommt eine Studie des Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung gGmbH. Die WZB-Forscher Jonas Radl und Ruta Yemane arbeiteten zusammen mit Kollegen der Universität Oslo, der Universität Carlos III in Madrid und der Universität Amsterdam.

Frauen verdienen im Schnitt noch immer weniger als Männer und besetzen seltener Führungspositionen. Als ein wichtiger Grund für die Benachteiligung von Frauen auf dem Arbeitsmarkt wird ihre Diskriminierung bei Einstellungsverfahren genannt. Diskriminierung ist jedoch schwer zu messen, und frühere Studien haben für verschiedene Länder unterschiedliche Ergebnisse gezeigt.

Länderübergreifende Feldstudie

Die Studie, die in der Zeitschrift *European Sociological Review* erschienen ist, füllt diese Lücke. Sie ist die erste länderübergreifende Feldstudie zur geschlechtsspezifischen Diskriminierung auf dem Arbeitsmarkt. Analysiert wurden die Antworten von Arbeitgebern auf rund 4.300 Schreiben fiktiver Bewerber in sechs Ländern (Deutschland, den Niederlanden, Norwegen, Spanien, dem Vereinigten Königreich und den USA). Hier hatten sich junge Frauen und Männer (22 bis 26 Jahre) auf offene Stellen für sechs Berufe beworben: Lohnbuchhalter, Empfangsmitarbeiter, Vertriebsmitarbeiter, Koch, Verkäufer und Softwareentwickler.

Männerberufe/Frauenberufe

Die Forscher fanden in keinem Land und für keinen der untersuchten Berufe Hinweise auf eine systematische Benachteiligung von jungen Frauen – auch nicht in einem männerdominierten Beruf wie der Softwareentwicklung. Für weiblich dominierte Berufe werden Frauen als geeigneter angesehen. Diskriminiert wurden dagegen männliche Bewerber in Deutschland, den Niederlanden, Spanien und dem Vereinigten Königreich. Wenn sich Männer hier auf typische Frauenberufe bewarben, war die Wahrscheinlichkeit, dass sie Rückmeldung erhielten, zwischen fünf und neun Prozent geringer als bei Frauen. „In Deutschland mussten bei Stellenangeboten als Verkäufer männliche Bewerber zum Beispiel fast doppelt so viele Bewerbungen schreiben, um zum Vorstellungsgespräch eingeladen oder um weitere Informationen gebeten zu werden", erklärt WZB-Forscher Jonas Radl. In Norwegen und den USA hingegen stellten die Forscher im Durchschnitt keine Diskriminierung männlicher Bewerber fest.

„Wir müssen unsere Annahmen überprüfen, dass Frauen immer die benachteiligte Gruppe sind. Geschlechtsspezifische Diskriminierung ist offensichtlich komplexer", sagt Studienautorin Gunn Elisabeth Birkelund von der Universität Oslo.

Einschränkend muss gesagt werden, dass die Studie nur die frühe Phase bei Einstellungsverfahren untersucht. Zudem handelt es sich um junge Bewerber mit vier Jahren Berufserfahrung. Die vorgelegten Befunde widersprechen darum nicht der Tatsache, dass Frauen im späteren Verlauf ihrer Karriere beim Verdienst oder der Beförderung diskriminiert werden. DT

Quelle: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung gGmbH

Studie:
Gunn Elisabeth Birkelund, Bram Lancee, Edvard Nergård Larsen, Javier G Polavieja, Jonas Radl, Ruta Yemane: „Gender Discrimination in Hiring: Evidence from a Cross-National Harmonized Field Experiment", erschienen in: European Sociological Review (27. Oktober 2021).

Impfpflicht für medizinisch-pflegerisches Personal?

Versorgungsrisiko für 200.000 Pflegebedürftige befürchtet.

DORTMUND – Zu der aktuellen Diskussion um eine Impfpflicht für medizinisch-pflegerisches Personal erklärt der Vorstand der Deutschen Stiftung Patientenschutz, Eugen Brysch: „Die Mehrheit der Deutschen befürwortet die Impfpflicht für medizinisch-pflegerisches Personal. Allein in der Altenpflege arbeiten hierzulande 1,2 Millionen Menschen, die zwei Millionen Pflegebedürftige versorgen. Tatsächlich weiß aktuell niemand, wie hoch die Impfquote der Beschäftigten ist. Erste regionale Umfragen in dieser Berufsgruppe zeigen, dass die Impfbereitschaft etwa auf Höhe des Bevölkerungsdurchschnitts von unter 70 Prozent liegt. Wer eine gesetzliche Impfpflicht fordert, hat aber zunächst zu klären, mit welchen Sanktionen Verweigerer belegt werden sollen. Im Ausland droht dann die Entlassung. Trotzdem haben sich dort zehn Prozent der Altenpflegekräfte nicht impfen lassen. Vermutlich werden auch in Deutschland mehr als 100.000 Altenpflegekräfte trotz Impfpflicht eine Impfung verweigern. Wer also eine Impfpflicht für medizinisch-pflegerisches Personal in Deutschland umsetzen will, muss auch konsequente Entlassungen verantworten. Schließlich wären dann 200.000 Pflegebedürftige dem Risiko einer fehlenden Betreuung ausgesetzt."

© insta_photos/Shutterstock.com

Hintergrund

Die gemeinnützige Deutsche Stiftung Patientenschutz ist die Sprecherin der schwerstkranken, schwerstpflegebedürftigen und sterbenden Menschen. Zur Wahrung der Unabhängigkeit verzichtet sie auf Gelder der Leistungserbringer, Krankenkassen und der öffentlichen Hand. Sie finanziert sich ausschließlich aus Spenden und Beiträgen ihrer 55.000 Mitglieder und Förderer. DT

Quelle: Deutsche Stiftung Patientenschutz

Deutsche Stiftung Patientenschutz
für Schwerstkranke, Pflegebedürftige und Sterbende
Selbst.Bestimmt.Leben.

„Notwendig, aber nicht hinreichend"

KZVB begrüßt Beschlüsse der Gesundheitsministerkonferenz zu MVZ.

© www.kzvb.de

Christian Berger | Dr. Rüdiger Schott | Dr. Manfred Kinner

MÜNCHEN – Die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) hat sich unter Vorsitz des bayerischen Gesundheitsministers Klaus Holetschek für eine stärkere Regulierung Medizinischer Versorgungszentren (MVZ) ausgesprochen. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB) begrüßt die Beschlüsse, hält sie aber für nicht ausreichend.

Christian Berger, Vorsitzender des Vorstands der KZVB: „Wir teilen die Auffassung der Gesundheitsminister, dass die wachsenden Versorgungsanteile von MVZ in der medizinischen und zahnmedizinischen Versorgung zu versorgungsfeindlichen Monopolstrukturen führen können. Leidtragende dieser Entwicklung wären vor allem die Patienten. Zahnmedizinische MVZ konzentrieren sich vor allem auf die städtischen Ballungsräume und leisten keinen nennenswerten Beitrag für den Erhalt einer flächendeckenden, wohnortnahen Versorgung. Diese wird in Bayern bislang vor allem durch Einzelpraxen und kleinere Gemeinschaftspraxen sichergestellt. Wir brauchen deshalb dringend strengere Regeln für MVZ. Medizin und Zahnmedizin dürfen nicht zum Spielball internationaler Investoren werden, die in erster Linie hohe Renditen im Blick haben. Die Beschlüsse der GMK weisen in die richtige Richtung. Sie sind notwendig, aber nicht hinreichend. Gründung und Betrieb eines MVZ sollten ausschließlich Ärzten und Zahnärzten gestattet sein, so wie dies auch bei Anwaltskanzleien der Fall ist."

Dr. Rüdiger Schott, stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der KZVB: „Die Gesundheitsminister fordern zu Recht mehr Transparenz und eine Kennzeichnungspflicht für Träger und Betreiber auf dem Praxisschild eines MVZ. Doch das wird nicht ausreichen, um den weiteren Vormarsch der MVZ zu stoppen. Wir brauchen eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe, die die Vorschläge der ärztlichen und zahnärztlichen Selbstverwaltung aufgreift, um eine weitere Industrialisierung der Patientenversorgung zu verhindern. Aktuell beobachten wir einen Konzentrationsprozess, der sich nachteilig auf die Versorgung in strukturschwachen Regionen auswirkt."

Dr. Manfred Kinner, Mitglied des Vorstands der KZVB: „Es ist ein Trugschluss, dass sich durch den aktuellen Konzentrationsprozess die Kosten im Gesundheitssystem senken lassen. Abrechnungszahlen der KZVB belegen, dass MVZ pro Fall deutlich mehr abrechnen als eine Einzel- oder Gemeinschaftspraxis. Offensichtlich steht die Rendite an erster Stelle. Auch deshalb sollte der Gesetzgeber die Regeln für investorenfinanzierte MVZ umgehend verschärfen." DT

Infos zur Fachgesellschaft

Quelle: KZBV

Renommierte Auszeichnungen in der Zahnmedizin

Kariesprävention: Wrigley Prophylaxe Preis 2021 verliehen.

GÖTTINGEN – Am 19. November wurden die Gewinner des diesjährigen Wrigley Prophylaxe Preises bekannt gegeben. Die Jury kürte Forscherteams aus Basel, Freiburg im Breisgau und Gießen, Düsseldorf, München und Erlangen. Die prämierten Studien beleuchten die Putzleistung von Schallzahnbürsten in den Zahnzwischenräumen, präsentieren einen Test zur frühen Diagnose von nächtlichem Zähneknirschen und zeigen, wie Prophylaxebehandlungen bei Patienten mit Behinderungen ohne Narkose gelingen können. Ausgezeichnet wurde auch Grundlagenforschung zur Prävention von Mundhöhlenkrebs.

Der Wrigley Prophylaxe Preis zählt zu den renommiertesten Auszeichnungen in der Zahnmedizin. Eine unabhängige Jury aus Wissenschaftlern bewertet Arbeiten aus Forschung und Praxis, die zur Verbesserung der Mundgesundheit beitragen. Vor 27 Jahren wurde er ins Leben gerufen und steht unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ). Stifterin ist die wissenschaftliche Initiative „Wrigley Oral Healthcare Program", die sich zum Ziel gesetzt hat, die Zahn- und Mundgesundheit in Deutschland zu verbessern.

Die Gewinner des Wrigley Prophylaxe Preises 2021.

1. Platz: Schallzahnbürsten reinigen Zahnzwischenräume nicht effektiv

Die Reinigung der Zahnzwischenräume ist wichtig, um Zähne und Zahnfleisch gesund zu erhalten, kommt aber bei den meisten Menschen zu kurz. Ob das Zähneputzen mit einer Schallzahnbürste den Zahnbelag in diesen schwer zugänglichen Bereichen bei parodontal gesunden jungen Erwachsenen entfernen kann, überprüften Privatdozentin Dr. Julia Caroline Difloe-Geisert und ihr Team von den Universitäten Basel, Freiburg und Gießen. Für ihre erste klinische Pilotstudie putzten 30 parodontal gesunde junge Erwachsene die Zähne ohne Zahnpasta mit einer aktivierten („An") und inaktivierten („Aus") Schallzahnbürste, jeweils mit und ohne Putzanleitung. Davor und danach bestimmten die Forschenden die Ansammlung und bakterielle Zusammensetzung des Belags in ausgewählten Zahnzwischenräumen. Das Zähneputzen mit der Schallzahnbürste, aktiviert wie auch inaktiviert, führte zu einer unvollständigen Reinigung der Zahnzwischenräume unter den gegebenen Versuchsbedingungen. Deshalb gilt weiterhin die Empfehlung, zusätzliche Hilfsmittel für die Interdentalraumhygiene/Zahnzwischenraumpflege zu nutzen. Die Ergebnisse sollten jetzt in einer größeren Population und bei Patienten mit oralen Erkrankungen weiter untersucht werden.

2. Platz: Früherkennung von Zähneknirschen verhindert Zahnabrieb

Nächtliches Zähneknirschen führt auf Dauer zu Schäden an den Zähnen. Typisch sind Attritionen, also ein erhöhter Abrieb von Zahnhartsubstanz. Ein neuer Test könnte helfen, solche Folgeschäden zu verhindern. Er wurde zur Anwendung in der Praxis entwickelt und soll Zähneknirschen so frühzeitig feststellen, dass Zahnärzte rechtzeitig gegensteuern können. Prof. Dr. Michelle A. Ommerborn und ihr Team überprüften in einer interdisziplinären Kooperation mit Dr. Ralf Schäfer vom Klinischen Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Düsseldorf die Qualität des Tests bei 45 Probanden. Er besteht aus einer hauchdünnen diagnostischen Folie, die individuell für die Zähne gefertigt wird. Diese trugen die Probanden fünf Nächte in Folge, anschließend wurde der Abrieb auf der Folie ausgewertet. Mit diesen Daten bestimmten die Forschenden das Ausmaß der nächtlichen Knirschaktivität. Die Ergebnisse waren positiv: Der Test erwies sich als aussagekräftig, anwenderfreundlich und praxistauglich. Er könnte in der Zahnmedizin künftig zur rechtzeitigen Schienenanpassung und zur Vorbeugung von Attritionen genutzt werden.

Sonderpreis: Prophylaxe für Patienten mit Behinderungen

Den Sonderpreis „Praxis und soziales Engagement" erhielten Dr. Marc Auerbacher und seine Kolleginnen vom Universitätsklinikum München. Sie untersuchten, ob Erwachsene mit Behinderungen auch im Wachzustand behandelt werden können – anstatt wie oft üblich unter Narkose.

In ihrer Studie setzte das Team bei 20 Patienten mit schwerer geistiger oder mehrfacher Behinderung Kommunikationsstrategien und verhaltensführende Techniken ein. Mit Erfolg: Bei allen konnte eine professionelle Zahnreinigung ohne Narkose erfolgen. Zudem wurden sie langfristig in ein Recall-Programm eingebunden. Ein positives Ergebnis, da regelmäßige Prophylaxemaßnahmen im Wachzustand die Lebensqualität der Betroffenen verbessern.

Spezialpreis: Mundhöhlenkrebs im Vorläuferstadium diagnostizieren

Mundhöhlenkrebs ist der achthäufigste Tumor weltweit. Veränderungen der Mundschleimhaut können erste Anzeichen dafür sein. Je früher sie entdeckt werden, desto besser sind die Chancen, die Krebsentwicklung zu stoppen. Eine wichtige Rolle dabei spielen Zahnärzte, da sie in der Regel zweimal jährlich die Mundhöhle untersuchen.

Allerdings ist nicht jede Gewebeveränderung ein Vorläufer von Krebs. Wie harmlose von riskanten Befunden unterschieden werden können, erforscht Privatdozent Dr. Dr. Manuel Weber von der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgischen Klinik der Universität Erlangen. Für seine Grundlagenforschung verlieh die Jury einen einmalig gestifteten „Innovations-Spezialpreis". Die Ergebnisse legen nahe, dass immunologische Marker aussichtsreiche Kandidaten sind, Gewebeveränderungen mit hohem Krebsrisiko zu identifizieren. Sie könnten die Entwicklung eines diagnostischen Tests zur Prophylaxe des Mundhöhlenkarzinoms ermöglichen. DT

Quelle: Wrigley

Diabetes – jeder 11. leidet unter dieser Stoffwechselerkrankung

Zahnmedizinische Betreuung von Diabetikern ist Sache des gesamten Teams.

BOCHUM – In den vergangenen 25 Jahren ist die Zahl der Diabetes-Erkrankungen in Deutschland um mehr als ein Drittel gestiegen. Laut Angaben des Robert Koch-Instituts leidet mittlerweile unter den 18- bis 79-Jährigen jeder elfte Mensch unter dieser chronischen Stoffwechselerkrankung.

Der Weltdiabetestag am 14. November war für den Berufsverband der Deutschen Dentalhygienikerinnen (BDDH), den Bundesverband Zahnmedizinischer Fachkräfte in der Prävention e.V. (BVZP), den Verband Deutscher Dentalhygieniker (VDDH) und den Verband medizinischer Fachberufe e.V. Anlass, um gemeinsam auf die Rolle der zahnmedizinischen Fachkräfte in der Betreuung dieser Patienten aufmerksam zu machen.

Christine Beverburg vom BDDH erklärt dazu: „Menschen mit Diabetes haben im Vergleich zu Nicht-Diabetikern ein dreimal so hohes Risiko, an Parodontitis zu erkranken. Zudem verläuft die Parodontitis bei schlecht eingestelltem Diabetes schwerer, schreitet schneller fort und führt häufiger zu Zahnverlust. Um bei den Betroffenen Verhaltensänderungen zu bewirken, bedarf es umfangreicher Aufklärungsarbeit. Hier ist das gesamte Team gefragt. Nur so ist es möglich, den Patienten zu einer guten häuslichen Mundhygiene, einem gesunden Lebensstil und der Einhaltung des Therapieplans zu motivieren. Ohne die Unterstützung durch zahnmedizinische Fachkräfte ist es undenkbar, diese Mammutaufgabe zu bewältigen. Dabei beginnt die Betreuung der Diabetespatienten bereits im Anmeldebereich. Die Frage nach einer Erkrankung darf in keinem Anamnesebogen fehlen, ebenso wenig wie eine Notiz über den aktuellen HbA1c-Wert. Sehr hilfreich ist es, Betroffenen den Ratgeber der DG PARO *Parodontitis und Diabetes* auszuhändigen und ihnen die Lektüre ans Herz zu legen. Mögliche Risikopatienten können bereits vor der Behandlung ermutigt werden, den FINDRISK-Test der Deutschen Diabetes Stiftung durchzuführen."

Mundhöhle als Spiegel der allgemeinen Gesundheit

„Ein wichtiger Grundgedanke ist, dass wir die Mundhöhle als einen Spiegel der allgemeinen Gesundheit betrachten", ergänzt Sabrina Dogan vom VDDH. „Stoffwechselerkrankungen wirken sich auf den gesamten Organismus aus. Deshalb sind auch der interdisziplinäre Austausch, Teamwork und Netzwerk wichtig, um durch unsere gemeinsame Arbeit eine positive Wirkung zu erzielen. Unsere Patienten müssen wir als Teil des Teams betrachten."

„Gesund beginnt im Mund", auf diesen Leitsatz verweist Sylvia Gabel, Referatsleiterin ZFA im Verband medizinischer Fachberufe e.V. und blickt auf die interdisziplinäre Betreuung. „Einen Diabetiker mit einem schlecht eingestellten HbA1c-Wert erkennen wir am Parodontium. Die Aufklärung über die Wichtigkeit einer guten Mundhygiene und Ernährung sollte schon in der diabetologischen Praxis erfolgen und muss in den Zahnarztpraxen fortgeführt werden. Diese Menschen gilt es im Blick zu behalten und regelmäßig zu professioneller Zahnreinigung zu ermuntern."

Birgit Hühn, Gründungsmitglied des VDDH und Präsidentin des BVZP, erinnert: „Um Menschen mit einer Diabeteserkrankung richtig und individuell beraten zu können, ist es unverzichtbar, aus- und fortgebildete Fachkräfte in diesem Bereich einzusetzen. Nur eine kompetente und authentische Aufklärung ist in der Prävention, auch bei Diabetikerinnen und Diabetikern, nachhaltig." DT

Quellen:
BDDH, BVZP, VDDH und Verband medizinischer Fachberufe e.V.

100th ANNIVERSARY
of GC CORPORATION

Hybrid Event

THE 5TH INTERNATIONAL DENTAL SYMPOSIUM

2022.4.16 SAT ▸ 17 SUN

[Location] Tokyo International Forum
Some sessions will be broadcasted online
Changes might occur due
to COVID-19 pandemic

GC official website and app

GC Get Connected

GC

Smile for the World
Since 1921
100 years of Quality in Dental

Komplikationen während und nach der zahnärztlichen Prophylaxe

PZR und Parodontitistherapien werden in der Praxis oft an speziell ausgebildete Mitarbeiter delegiert.

Von Dr. Nadja Tzinis, M.Sc., Nürnberg, und Dr. Alexander Müller-Busch, M.Sc., Ingolstadt.

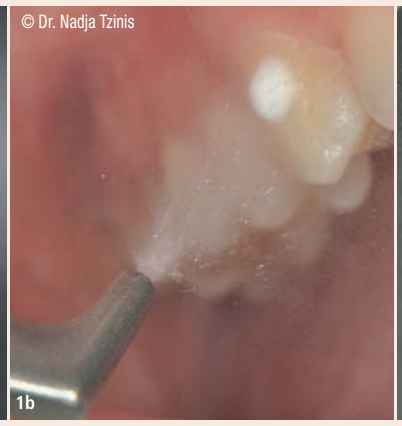

Abb. 1a und b: Pulver-Wasser-Strahlgerät mit Glycinpulver zum schonenden Reinigen und Polieren von supra- und subgingivalen Bereichen. Es sollte bei der Reinigung von Wurzeloberflächen darauf geachtet werden, möglichst immer in Bewegung zu bleiben und wenig abrasive Pulver zu verwenden. Anderenfalls steigt das Emphysemrisiko. – **Abb. 1c:** Pulver-Wasser-Strahlgerät mit Nozzle-Aufsatz zur subgingivalen Anwendung. Neben dem Wasserstrahl sind zwei Glycinpulverstrahlen in divergierender Richtung sichtbar.

Professionelle Zahnreinigungen (PZR) und Parodontitistherapien werden in der Praxis häufig von Zahnärzten an speziell ausgebildetes zahnärztliches Personal delegiert. Neben dem zahnärztlichen Instrumentarium werden bei der Durchführung von Zahnreinigungen und bei der Parodontitisbehandlung u. a. Ultraschallaufsätze, Pulver-Wasser-Strahlgeräte, verschiedene Spüllösungen und Polierpasten verwendet. Auch wenn in den meisten Fällen ein reibungsloser Ablauf stattfindet, kann es zu Komplikationen kommen.

Rücksprache mit dem Zahnarzt

Dentalhygienikerinnen und zahnmedizinische Fachassistentinnen sind ausgebildetes und geschultes Fachpersonal, deren Kompetenzgebiete vor allem die Prophylaxe und Parodontitistherapie sind. Hier entlasten sie den Zahnarzt ungemein. Doch trotz aller Vorsicht und Routine bei der Behandlung können ab und an Komplikationen auftreten. Besonders gefährdet sind dabei Risikogruppen, zu denen z. B. immunkompromittierte Patienten, Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Stoffwechselstörungen oder Allergien, aber auch Patienten mit vorgeschädigtem Endokard, Herzschrittmacher, Organtransplantationen oder Diabetiker zählen. Auch bei Patienten mit stark vorangeschrittener Parodontitis können Komplikationen bei der Behandlung auftreten.[1] Es ist daher immer wichtig, vor der Behandlung Rücksprache mit dem betreuenden Zahnarzt zu halten und diesen ggf. im Ernstfall sofort über auftretende Komplikationen zu informieren.

Emphysem

Als Emphysem bezeichnet man unphysiologische Luft- oder Gaseinschlüsse in das Weichgewebe. Diese können während der Zahnreinigung beispielsweise durch die Verwendung von Pulver-Wasser-Strahlgeräten entstehen (Abb. 1a und b). Problematisch und besonders anfällig sind dabei parodontal vorgeschädigte Zähne oder periimplantär veränderte Gewebe um Implantate, bei denen kein straffer und dichter Saum abdichtend anliegt. Die speziell zur Taschenreinigung hergestellten Aufsätze für das Pulver-Wasser-Strahlgerät haben gewöhnlich sowohl mesiale als auch distale Öffnungen, aus denen das Pulver respektive Wasser entweichen kann. Dadurch trifft der Pulver-Wasser-Strahl nicht nur die Zahnoberfläche, sondern wird auf der anderen Seite direkt in das Weichgewebe gesprüht (Abb. 1c). Im Falle eines Emphysems klagen Patienten häufig über einen plötzlich auftretenden starken Schmerz. Durch den Lufteinschluss kommt es zur Schwellung und ggf. zu einem knisternden Geräusch beim Abtasten. Nicht selten jedoch werden diese Symptome allerdings als allergische Symptome z. B. aufgrund des Lokalanästhetikums verkannt.

Wichtig ist, dass bei einem Verdacht auf ein Weichteilemphysem ein Zahnarzt hinzugezogen wird. Hat das Emphysem eine große Ausdehnung oder übt es Druck auf Luft- und/oder Blutbahnen aus, kann es selten zu lebensbedrohlichen Umständen kommen. Eine Überweisung zu einem Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (MKG) oder in eine Klinik ist dann unumgänglich. Die Therapie der Wahl ist eine Antibiose und Schmerztherapie. In den meisten Fällen zeigen die Patienten nach drei Tagen keine Symptome mehr.[2,3]

▶ Tipp für den Praktiker

Überprüfen Sie vor der Anwendung von Pulver-Wasser-Strahlgeräten die Sondierungstiefen. Sind sehr tiefe Taschen ohne bukkale knöcherne Begrenzung vorhanden, setzen Sie entweder das Gerät sehr vorsichtig ein oder greifen Sie auf eine manuelle Reinigung zurück. Sollte trotz Vorsicht etwas passieren, klären Sie den Patienten auf und verschreiben Sie sowohl Antibiotika als auch Analgetika. Eine Kontrolle am Folgetag ist empfohlen.

Parodontale Abszesse nach Zahnreinigung

Bei Patienten mit einer schweren Parodontitis und hoher Keimlast mit Taschensekretion oder in Situationen mit nicht erkannter Endo-Paro-Läsion kann es durch eine PZR in der Hygienephase zu einer Abszessbildung kommen. Grund hierfür ist, dass es bei einer Reinigung der Zahnoberflächen zu einer spontanen Ausheilung des entzündeten Zahnfleischsaums kommen kann. In diesem Fall werden die Fasern im Zahnfleisch wieder straff, legen sich eng an den Zahn an und bilden dabei eine Art „sealing". Da durch die Zahnreinigung die Keimlast in den tiefen parodontalen Taschen jedoch nicht reduziert wird, verhindert das abdichtende nun gesunde Zahnfleisch den Ablauf des Taschensekrets. Es kommt zu einer Ansammlung des entzündlichen Sekrets und zur Abszessbildung (Abb. 2a und b). Dies führt zu schmerzhaftem Anschwellen des Zahnfleischs. Es muss daher von dem Zahnarzt bereits im Vorfeld entschieden werden, ob es sinnvoll ist, in solchen Fällen die Hygienephase vor einer Parodontitistherapie zu überspringen und sofort mit der Parodontitistherapie zu beginnen oder endodontisch tätig zu werden, um das „sealing" und somit eine Abszessbildung zu verhindern. Kommt es jedoch zu einer Abszedierung, muss die Tasche sofort gereinigt oder in schlimmeren Fällen der Abszess chirurgisch eröffnet werden. In Ausnahmefällen kann zusätzlich eine Antibiose vonnöten sein.[4]

▶ Tipp für den Praktiker

Eine genaue Evaluation der Situation vor der Behandlung ist wichtig. Ist die Ursache primär endodontisch, sollte trepaniert und die Tasche, die in diesen Fällen einen Fistelgang darstellt, primär in Ruhe gelassen werden. Liegt eine Paro-Läsion vor, ist direkt ein parodontales Debridement sinnvoll.

Bakteriämie

Als Bakteriämie bezeichnet man eine Einschwemmung von Bakterien in den Blutkreislauf. Die Mundhöhle mit ihren über 700 verschiedenen Bakterienspezies bildet dabei nicht nur eine Infektionsquelle, sondern eine Eintrittspforte in die Blutbahn, den Respirations- und Verdauungstrakt. Bereits kleine Verletzungen der Mundhöhlenschleimhaut können bewirken, dass Bakterien in andere Körperregionen verschleppt werden. Während auch beim häuslichen Zähneputzen die Bakteriämie eine Prävalenz von bis zu 26 Prozent aufweist, steigt das Risiko bei der zahnärztlichen Prophylaxe weiter auf bis zu 40 Prozent an.[1] In der Parodontitistherapie liegt die Prävalenz einer Bakteriämie sogar bei bis zu 80 Prozent, da das subgingivale Debridement eine invasive Behandlung darstellt.[1] Abhängig ist dies jedoch vor allem von dem Entzündungszustand des Zahnfleischs und des Parodonts, aber auch von der Mundhygiene des Patienten. Dabei gilt: Je höher der Entzündungsgrad und je schlechter die Mundhygiene, desto höher ist das Bakteriämierisiko. Das Saumepithel bildet als Übergang des Zahnfleischs hin zum Zahn und in das Zahnfach die einzige Stelle im Körper, an der Bakterien aufgrund einer Unterbrechung des Epithels in andere Regionen eindringen und über die Blutbahn verschleppt werden können. Beispielsweise können bei Patienten mit schweren Parodontitiden erhöhte Entzündungswerte im Blutbild festgestellt werden. In bakteriellen Kulturen

Abb. 2a und b: Parodontaler Abszess aufgrund subgingivaler Konkremente bei straffem, eng an den Zahn anliegendem Saumepithel nach PZR (sealing).

des Blutes sind dann auch krankheitserregende Keime der Mundhöhle nachweisbar. Gerade bei Risikopatienten mit vorgeschädigtem Endokard oder Herzklappen kann durch eine Behandlung in der Zahnarztpraxis eine Endokarditis verursacht werden. Aber auch schlecht eingestellte Diabetiker, Patienten mit Zustand nach Gelenkersatz oder Organtransplantation wie auch Rheumatiker können bakteriämiegefährdet sein. Da dies ein nicht zu vernachlässigendes Gesundheitsrisiko darstellt, empfehlen Leitlinien wie die der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, diese Risikopatienten vor einer Behandlung antibiotisch abzuschirmen. Diesen Patienten müssen bereits eine Stunde vor Behandlungsbeginn 2 g Amoxicillin oder alternativ bei Penicillinunverträglichkeit 600 mg Clindamycin oral verabreicht werden. Zusätzlich ist eine Mundspülung mit 0,2 % Chlorhexidindigluconat sinnvoll. Besonders bei Risikopatienten ist also eine ausführliche Absprache zwischen Zahnarzt und Prophylaxeassistentin unumgänglich. Zudem ist es dringend zu empfehlen, dass bei Unklarheiten Rücksprache mit dem behandelnden Haus- oder Facharzt gehalten werden sollte.[1]

Aber auch Nicht-Risikopatienten können über Beschwerden nach einer Parodontitistherapie klagen. Durch die hohe Keimlast kann es neben Schmerzen im Zahnfleischbereich auch zu einer Fieberreaktion kommen. Durch das Lösen der Bakterien aus ihrem Verbund und anschließendes Verschleppen krankheitserregender Keime und deren Toxine in die Blutbahn kann die Immunabwehr des Patienten deutlich angeregt werden. Patienten sollten bereits im Vorfeld über diese mögliche Nebenwirkung aufgeklärt werden.[5,6]

▶ Tipp für den Praktiker

Tritt eine starke Blutung auf, sollte der Patient neben blutstillender Maßnahmen zur Überwachung noch einige Zeit nach der Behandlung in der Praxis bleiben und ggf. am Folgetag noch einmal zur Kontrolle einbestellt werden. In jedem Fall gilt: Die Antikoagulanzien oder Thrombozytenaggregationshemmer sollten in der Praxis unter keinen Umständen abgesetzt oder gebridged werden.

Patienten mit Gerinnungsstörungen

Bekanntermaßen stellen auch Patienten mit veränderter Blutgerinnung besonders bei chirurgischen Eingriffen ein Komplikationsrisiko in der Zahnarztpraxis dar. Aber auch bei einer Parodontitistherapie, seltener auch bei einer PZR, kann es zu erhöhten Blutungen kommen. Ist bei Patienten eine Einnahme von Thrombozytenaggregationshemmern wie beispielsweise ASS bekannt, kann die Blutungsgefahr jedoch abgeschätzt oder mit dem behandelnden Hausarzt besprochen werden. Größere Gefahr besteht bei Patienten, die unter einer noch nicht diagnostizierten Hämophilie oder dem Willebrand-Syndrom leiden und zudem noch eine ausgeprägte Gingivitis vorweisen (Abb. 3). Kommt es zu starken Blutungen, gilt es, umgehend den Zahnarzt zu informieren. Maßnahmen wie das Spülen mit Tranexamsäure oder ein Zahnfleischverband können zur Linderung der Blutung verwendet werden. Ratsam ist es, den Patienten bei starken Blutungen zur Nachbeobachtung noch eine Stunde im Wartezimmer Platz nehmen zu lassen, um den Verlauf kontrollieren zu können. Insbesondere nach dem Einspritzen von Lokalanästhetika mit Adstringenzien sollte dies beachtet werden. Dennoch gilt, dass eine PZR oder Parodontitisbehandlung weitaus günstigere Prognosen bei Patienten mit Gerinnungsstörungen hat, als dauerhaft entzündetes Zahnfleisch.[8] Besondere Vorsicht gilt bei Patienten mit Antikoagulanzien wie z. B. Cumarinen. Sollten diese noch zusätzlich im Rahmen der Therapie ein Antibiotikum erhalten, kann es zu starken Entgleisungen aufgrund der zusätzlich veränderten Vitamin-K-Aufnahme im Darm kommen. Diese Zwischenfälle sind äußerst selten.

Abb. 3: Besonders bei Patienten mit Blutgerinnungs- und Thrombozytenaggregationsstörungen kann es bei einer solch ausgeprägten Gingivitis durch eine PZR oder Parodontitisbehandlung zu starken Blutungen kommen.

▶ Tipp für den Praktiker

Bei Risikopatienten sollte immer an eine aktuelle Anamnese gedacht werden. Bei Unklarheiten helfen die Leitlinien der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.).[7] Im Zweifelsfall ist eine Abstimmung mit dem Facharzt unabdingbar.

Fazit

Sowohl eine PZR als auch eine geschlossene Parodontitistherapie können Komplikationen mit sich bringen, die zuvor nicht immer vorhersehbar sind und schwere Folgen haben können. Gerade Risikopatienten müssen vor Behandlungsbeginn mit dem Zahnarzt und gegebenenfalls mit dem Hausarzt abgesprochen werden. Tritt eine Komplikation ein, ist schnelles und richtiges Handeln sowohl der Fachassistentin als auch des Zahnarztes nötig. DT

[1] https://www.zwp-online.info/fachgebiete/prophylaxe/parodontologie/der-infektionsgefaehrdete-patient-was-der-zahnarzt-wissen-s
[2] Straßen, U.; Bas, M.; Knopf, A. (2011). Zahnarztbesuch mit Folgen. HNO, 59(11), 1125–1128.
[3] Zemann, W.; Feichtinger, M.; Paul, M.; Kärcher, H. (2010). Zervikofaciales Emphysem und Mediastinalemphysem-Komplikationen nach zahnärztlicher Behandlung. Stomatologie, 107(1), 9–12.
[4] Herrera, D.; Roldán; S.; & Sanz, M. (2000). The periodontal abscess: a review. Journal of Clinical Periodontology: Review article, 27(6), 377–386.
[5] Quirynen, M.; Mongardini, C.; De Soete, M.; Pauwels, M.; Coucke, W.; Van Eldere, J.; Van Steenberghe, D. (2000). The role of chlorhexidine in the one-stage full-mouth disinfection treatment of patients with advanced adult periodontitis: Long-term clinical and microbiological observations. Journal of Clinical Periodontology, 27(8), 578–589.
[6] https://www.zwp-online.info/fachgebiete/parodontologie/grundlagen/aktuelle-behandlungsmethoden-der-parodontologie-teil-ii
[7] https://www.awmf.org/leitlinien/aktuelle-leitlinien.html
[8] Nickles, K.; Wohlfeil, M.; Alesci, S.; Miesbach, W.; Eickholz, P. (2010). Comprehensive treatment of periodontitis in patients with von Willebrand disease. J Periodontol, 81(10),1432–1440.

Dr. Nadja Tzinis, M.Sc.

Zahnärzte am Adlmannsberg
Ziegelberg 2
85139 Wettstetten, Deutschland

Dr. Alexander Müller-Busch, M.Sc.

Nürnberger Straße 34
85055 Ingolstadt, Deutschland
www.dr-mueller-busch.de

Infos zur Autorin

Infos zum Autor

ANZEIGE

WERDEN SIE AUTOR
Dental Tribune D-A-CH Edition

Wir sind interessiert an:

· Fundierten Fachbeiträgen
· Praxisnahen Anwenderberichten
· Veranstaltungsinformationen

Kontaktieren Sie **Majang Hartwig-Kramer**:
m.hartwig-kramer@oemus-media.de
Tel.: + 49 341 48474-113

www.oemus.com

OEMUS MEDIA AG

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

ZWP Designpreis 2021 – der Gewinner steht fest!

ZWP SPEZIAL 11/21 e-Paper

www.designpreis.org

Im Jubiläumsjahr geht der Titel nach Rheine an der Ems.

Der ZWP Designpreis feiert in diesem Jahr ein stolzes Jubiläum – seit zwanzig Jahren wetteifern Zahnarztpraxen deutschlandweit um den Titel der Schönsten im ganzen Land. In diesem Jubiläumsjahr geht die Auszeichnung ins westfälische Rheine an der Ems: Wir gratulieren der Kieferorthopädin und Praxisinhaberin Dr. Sondra Aull-Glusa und ihrem Designteam zum ersten Platz!

Die Gewinnerpraxis beeindruckt mit einer minimalistisch-transparenten Ausgestaltung, die durch ein gekonntes Farbspiel aus Mint, Rosé, Weiß und Eichenbraun sowie einer perfekten Verschmelzung aus Tageslicht und künstlicher Beleuchtung eine durchgehend klare und einladende Tonalität vermittelt. So trägt die Praxis selbstbewusst ihre Modernität zur Schau und ruht zugleich bis ins kleinste Detail in sich.

Das Jubiläumsheft des *ZWP spezial 11/21* schaut zurück auf Gewinnerpraxen der vergangenen Jahre und auf Mitwirkende rund um das zwei Jahrzehnte junge Wettbewerbs-Highlight der Dentalwelt. Zudem stellt die Ausgabe die Praxen des diesjährigen Wettbewerbs genauer vor, gibt Anregungen für eigene Praxisprojekte und Hinweise zu möglichen Industriepartnerschaften und zeigt, was Nachhaltigkeit im Design wirklich bedeutet. DT

Quelle: ZWP

Machen Sie mit beim ZWP Designpreis 2022 und zeigen Sie uns Ihre einzigartige Zahnarztpraxis! Was müssen Sie tun? Ganz einfach: Füllen Sie die Bewerbungsunterlagen auf www.designpreis.org aus und senden Sie uns diese bis zum 1. Juli 2022 zu.

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme!

Voller Terminkalender dank externem Dienstleister

Der Dienstleister Rezeptionsdienste für Ärzte nach Bedarf entlastet das Praxisteam und ermöglicht damit konzentrierteres Arbeiten. Dr. med. dent. Jan Linneweber im Interview.

Der Zahnarzt und Gründer der Smiledesigner in Bremerhaven und Geestland, Dr. Jan Linneweber, empfand das ständige Telefonklingeln und die Telefonate an der Praxisrezeption als sehr störend und suchte nach einer Lösung.

Herr Dr. Linneweber, seit dem Jahr 2015 arbeiten Sie und Ihre Partner mit dem Dienstleister Rezeptionsdienste für Ärzte nach Bedarf (kurz RD GmbH) zusammen. Eine solche Zusammenarbeit ist noch recht innovativ und neu in der Zahnärzteschaft. Welche Vorteile haben Sie auf Anhieb für sich gesehen, als Sie davon erfuhren?

Dr. Jan Linneweber, Zahnarzt und Gründer der Smiledesigner in Bremerhaven und Geestland.

Was ich mir primär erhofft habe war, dass meine Patienten zu jeder Zeit und ohne langes Warten einen Ansprechpartner für ihre Anliegen haben und meine Mitarbeiter in der Praxis nicht zwischen dem schellenden Telefon und den Patienten vor Ort hin- und hergerissen sind. Egal, wie nämlich hier die Entscheidung meiner Mitarbeiter ausgeht, einer der Patienten kommt zu kurz. Deswegen habe ich mir mit den Rezeptionsdiensten meine Praxis nach meinem ganz persönlichen Bedarf aufgerüstet und telefonische Unterstützung geholt, die sich ganz um den Patienten am Telefon kümmert. Das entlastet meine Mitarbeiter und ermöglicht es ihnen, sich voll und ganz auf die Belange der Patienten in der Praxis zu konzentrieren.

Hatten Sie keine Bedenken, so einen wichtigen Grundpfeiler der Praxis in fremde Hände zu geben?

Doch, natürlich! Meine größten Bedenken waren, ob das bei einer täglichen Patientenflut von 250 bis 300 Patienten überhaupt machbar ist und ob sich diese Umsetzung dann noch wirtschaftlich rechnet. Außerdem muss der Dienstleister die Abläufe in einer Zahnarztpraxis allgemein und die individuellen Strukturen meiner Praxis verstehen können. Das hat die RD GmbH zu meiner Überraschung wirklich hervorragend umsetzen können.

Wie machen sich die wirtschaftlichen Vorteile bemerkbar?

Allein im ersten Jahr konnten wir ein Umsatzplus von sechs Prozent verzeichnen. Das wird nicht alleine der Verdienst der RD GmbH sein, aber sie ist ein großer Faktor. Wir haben schon immer viel Marketing gemacht, aber das beste Marketing bringt nichts, wenn die Patienten die Praxis nicht schnell und unkompliziert erreichen können. Ich selbst habe die Wartezeit einmal vor dem Start der Zusammenarbeit getestet. Ich habe ganze sieben Minuten in meiner eigenen Warteschleife gehangen. So lange wartet kein Patient, schon gar nicht ein Neupatient. Gerade unsere Neupatientenzahlen sind seitdem erheblich gestiegen.

Hat sich die Zusammenarbeit auch in anderen Bereichen bemerkbar gemacht?

Absolut! Die Terminbücher sind immer voll. Die Ausrede bei verpassten Terminen, „Ich habe niemanden erreicht", funktioniert nicht mehr. Trotz der täglichen Terminabsagen und -verschiebungen bekommen die Rezeptionsdienste-Mitarbeiter am Telefon die Lücken im Terminkalender immer kurzfristig geschlossen. Aber so muss es sein! Ich will die Zeit, die ich in der Praxis bin, effektiv arbeiten.

Wie sind die Mitarbeiter mit dem Praxiszuwachs umgegangen?

Die Hälfte meines Teams war natürlich erst einmal verunsichert. „Was bedeutet das für mich und meinen Arbeitsplatz?" Der neue Dienstleister wurde anfänglich skeptisch betrachtet. Das Team hat aber schnell gemerkt, dass mit den Rezeptionsdiensten für Ärzte nach Bedarf einfach eine zu einhundert Prozent zuverlässige „Kollegin" den Weg ins Team gefunden hatte, die nie krank wird und nie Urlaub hat. Das hat die Mitarbeiter, aber auch uns als Praxisinhaber unglaublich entlastet, was die Personalplanung angeht. Trotzdem ist das A und O der Zusammenarbeit, dass beide Seiten aktiv an den Prozessen feilen.

Ist diese Art des Outsourcings das Praxismodell der Zukunft?

Da bin ich mir ziemlich sicher! Denn die Praxis von morgen stellt den Patienten konsequent in den Mittelpunkt und schreibt Patientenservice groß – und das geht nur mit einem Anbieter wie der RD GmbH. Bei mir funktioniert das mit den Rezeptionsdiensten nach Bedarf so gut, dass ich die Innovation als einen der ausschlaggebenden Faktoren für meinen Praxiserfolg sehe. Das hat auch Kollegen von mir überzeugt, die jetzt ebenfalls zufriedene Kunden bei den Rezeptionsdiensten sind. DT

Rezeptionsdienste für Ärzte nach Bedarf GmbH
Daniela Grass (Accountmanagement)
Tel.: +49 211 69938-502
www.rd-servicecenter.de

Arbeitszeiterfassung

Beschäftigte und Arbeitgeber profitieren gleichermaßen.

Bei der Mehrheit der Beschäftigten in Deutschland wird die Arbeitszeit erfasst. Dabei weichen Art und Anteile der Erfassung nach Faktoren wie Geschlecht, Alter, Wirtschaftszweig oder Tätigkeit voneinander ab. Beschäftigte, deren Arbeitszeit erfasst wird, berichten deutlich seltener über zeitliche Entgrenzung. Zudem verfügen sie über eine größere zeitliche Flexibilität. Zu diesen Ergebnissen kommt eine Auswertung der BAuA-Arbeitszeitbefragung, die die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) als baua: *Fokus Arbeitszeiterfassung und Flexibilität – Ergebnisse der BAuA-Arbeitszeitbefragung 2019* veröffentlicht hat.

Die Arbeitszeit ist ein wichtiger Schlüsselfaktor für die körperliche und psychische Gesundheit der Beschäftigten. Mit seinem Urteil vom Mai 2019 hat der Europäische Gerichtshof die Mitgliedstaaten dazu aufgefordert, Arbeitgeber zu verpflichten, ein „objektives, verlässliches und zugängliches System zur Arbeitszeiterfassung" einzurichten. Die mit dem Urteil einhergehende Diskussion bewegt sich im Spannungsfeld zwischen zeitlicher Flexibilität und Entgrenzung von Arbeitszeit. Der baua: *Fokus Arbeitszeiterfassung und Flexibilität – Ergebnisse der BAuA-Arbeitszeitbefragung 2019* beschreibt erstmals die Verbreitung, die Varianten und die Auswirkungen einer systematischen Arbeitszeiterfassung für Deutschland. Dazu wurden die Daten von rund 8.400 abhängig Beschäftigten im Alter von 18 bis 65 Jahren ausgewertet.

Gefahr zeitlicher Entgrenzung

Die Analyse zeigt, dass bei der Mehrheit der Beschäftigten die Arbeitszeiten bereits betrieblich oder durch eine Selbstaufzeichnung erfasst werden; bei der Arbeit im Homeoffice oder in der Telearbeit jedoch deutlich seltener (80 Prozent im

Betrieb, 66 Prozent bei der Arbeit von zu Hause). Beschäftigte, deren Arbeitszeit nicht erfasst wird, berichten häufiger über zeitliche Entgrenzung, die sich beispielsweise in überlangen Arbeitszeiten, Pausenausfall oder fehlenden Ruhezeiten zeigen kann. Zeitliche Entgrenzung wirkt sich jedoch negativ auf Wohlbefinden und Gesundheit aus.

Insbesondere Beschäftigte, die von zu Hause aus arbeiten, arbeiten häufig länger, wenn ihre Arbeitszeit nicht erfasst wird. Gerade in diesen Fällen bekommt die Arbeitszeiterfassung eine besondere Bedeutung, um eine mögliche zeitliche Entgrenzung sowohl für Beschäftigte als auch für Betriebe sichtbar zu machen.

Beschäftigte profitieren

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass die Erfassung der Arbeitszeit ein wesentliches Element gesundheitsförderlicher Arbeitszeitgestaltung darstellt und Beschäftigte in verschiedener Weise davon profitieren. Sie haben eine geringere zeitliche Entgrenzung und einen größeren zeitlichen Handlungsspielraum. Auch die Grenzziehung zwischen Privatleben und Beruf, das heißt zwischen Arbeits- und Ruhezeit, gelingt besser. Zudem wird Erreichbarkeit außerhalb der Arbeitszeit beziehungsweise zu atypischen Zeiten, wie am Wochenende oder außerhalb der Geschäftszeiten, transparent und somit auch für einen betrieblichen Diskurs zugänglich.

Nutzen für Arbeitgeber

Letztlich bietet die systematische Erfassung der Arbeitszeit auch für Betriebe Vorteile: Wenn Beschäftigte variabel an unterschiedlichen Orten ihre Arbeit aufnehmen, unterbrechen und beenden, trägt eine Arbeitszeiterfassung dazu bei, den Überblick über die geleistete, hochvariable und fragmentierte Arbeitszeit nicht zu verlieren. Die gemessene Arbeitszeit ist deshalb auch ein wichtiges Rückmeldeinstrument und eine hilfreiche Kennzahl für die erbrachte Leistung. Darüber hinaus gibt die Aufzeichnung der Arbeitszeit Hinweise zur Arbeitsintensität und stellt somit einen wichtigen Indikator im Rahmen der betrieblichen Gefährdungsbeurteilung dar.

Den baua: *Fokus Arbeitszeiterfassung und Flexibilität – Ergebnisse der BAuA-Arbeitszeitbefragung 2019* gibt es im PDF-Format auf der Homepage der BAuA.

Die BAuA ist eine Ressortforschungseinrichtung im Geschäftsbereich des BMAS. Sie betreibt Forschung, berät die Politik und fördert den Wissenstransfer im Themenfeld Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit. DT

Quelle: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

ANZEIGE

[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