ANZEIGE
THE LEADER IN MATRIX SYSTEMS
Composi-Tight 3D Fusion
NEU
Ein Teilmatrizensystem für ALLE Klasse II Kavitäten.
Garrison Dental Solutions

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper · German Edition

ANZEIGE
OSSTEM IMPLANT
STYLE YOUR SMILE

WISSENSCHAFT: Implantate für Rheumatiker?
Viele Erkrankungen sind mit einem erhöhten Risiko beim Setzen von Dentalimplantaten verbunden. Von Dr. med. dent. Alexandra Süss und Priv.-Doz. Dr. med. univ. et dent. Stephan Acham, Klagenfurt.

DDT: Jetzt am 25. und 26. Juni in Düsseldorf
Corona-bedingte Termin- und Standortverschiebung – die Digitale Dentale Technologien (DDT) findet in diesem Jahr im Hilton Hotel Düsseldorf statt.

BRILLANTE ERGEBNISSE: paro®sonic Schallzahnbürste
Im Vergleich mit abgerundeten standardisierten Borstenenden haben paro®sonic Bürsten mit ihren feinen, double tapered Filamenten ein höheres Reinigungspotenzial. **www.paroswiss.de**

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

Internationale Dental-Schau von März in den Herbst 2021 verschoben

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

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

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

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

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

Quelle: VDDI/Koelnmesse

ANZEIGE
Perfekt aufbauen
Stumpfaufbaumaterial mit Nano-Zirkoniumdioxid
FANTESTIC ® 2 CORE DC
R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Paper-app ®-Katalog Tel. 040-30707073-0
Fax 0 800 - 733 68 25 gebührenfrei
E-mail: info@r-dental.com
www.r-dental.com

MTA-Reform

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

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

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

Quelle:
Bundesministerium für Gesundheit

Verlängert!

Frist für Fortbildungsnachweise endet am 31. März.

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

KZBV

Quelle: KZBV Newsletter 1/2021

„2021 Best Jobs"

Zahnarztberuf unter den Top Ten.

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

Für die Liste der Top Ten-Jobs in den USA identifiziert *U.S. News & World Report* jedes Jahr die Berufe mit dem größten Einstellungsbedarf und bewertet diese anhand von Kriterien wie 10-Jahres-Wachstumsvolumen, Medianeinkommen, Beschäftigungsquote, Jobaussichten sowie Stresslevel. Der Beruf des Arzthelfers führt die Liste an, während der Softwareentwickler auf dem zweiten und der Krankenpfleger auf dem dritten Platz landete. Dass der Beruf des Zahnarztes ebenfalls in den Top Ten vertreten ist, liegt laut Antonio Barbera, Redakteur für Verbraucherberatung bei *U.S. News & World Report*, vor allem an der niedrigen Arbeitslosenquote sowie der hervorragenden Work-Life-Balance. Auch kann die Zahnmedizin mit Blick auf das Gehalt punkten: Auf der aktuellen Liste der bestbezahlten Jobs liegen Zahnärzte in den USA mit einem Durchschnittsgehalt von 155.600 Dollar auf Platz 11 und der Beruf des Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen mit einem Durchschnittsgehalt von 208.000 Dollar auf Platz 3.

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

Quelle: ZWP online

ANZEIGE
BLUE SAFETY
Die Wasserexperten
FRÜHJAHRSPUTZ FÜR DIE WASSERWEGE.
Jetzt Biofilmen den Kampf ansagen und bis zu 20 EUR MONATLICHEN RABATT sichern!*
#HYGIENEOFFENSIVE
Mit SAFEWATER und dem Full Service sorgen Sie dauerhaft für eine zuverlässig hygienische Wasserqualität!
SAFEWATER
*Angebot gültig bis zum 30.4.2021 für SAFEWATER Neukunden. Weitere Informationen finden Sie beim Angebot.
Vereinbaren Sie Ihren persönlichen, kostenfreien Beratungstermin:
Fon 00800 88 55 22 88
WhatsApp 0171 991 00 18
www.bluesafety.com/Fruehjahrsaktion
Hinweis: Biozidprodukte vorsichtig verwenden.
Vor Gebrauch stets Etikett und Produktinformationen lesen.

Qualitätsreport III der BZÄK erschienen

Überblick über die Initiativen der Zahnärzteschaft.

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

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

Quelle: Bundeszahnärztekammer

Zahlen des Monats

21 bis 231

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

9 bis 50

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

3.630.000

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

Quelle: Statistisches Bundesamt

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

Quelle: BZÄK - Klartext

Neue Geschäftsführer in der Zahnärztekammer Nordrhein

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

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

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

Anna Palm ist bereits seit 2016 für die Zahnärztekammer tätig, zunächst als Abteilungsleiterin politische Kommunikation, seit September 2019 als Mitglied der Geschäftsführung. Zukünftig verantwortet sie die Abteilungen und Bereiche der Berufsausübung und Kommunikation. Frau Palm studierte Sozialwissenschaften in Berlin und war vor ihrem Engagement in der Zahnärztekammer in der Politik- und Kommunikationsberatung für Unternehmen und Verbände der Medizintechnik und Pharmaindustrie tätig.

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

Quelle:
Zahnärztekammer Nordrhein

Mehr als eine halbe Million Jobs

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

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

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

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

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

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

Quelle: Bundeszahnärztekammer

Auf den Punkt ...

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

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

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

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

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

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper · German Edition

Arzttermin-Portale im Test: Anbieter mit großem Datenhunger

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

BERLIN – Stiftung Warentest hat für die *test*-Ausgabe 01/2021 Arzttermin-Portale genauer unter die Lupe genommen. Getestet wurden insgesamt sieben Anbieter: Darunter der eTerminservice der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sowie sechs kommerzielle Anbieter – unter ihnen jameda und Doctolib. Herauszufinden galt es, wie hilfreich die Onlineangebote tatsächlich seien und wie sorgsam die Anbieter mit den Patientendaten umgehen. Auch die technischen Standards wurden unter die Lupe genommen: Website, App-Funktion, Nutzerkonto-Option und Datenspeicherung. Hierzu wurden fiktive Patientenprofile erstellt und via Website/App sowie während einiger Testungen zusätzlich telefonisch Terminanfragen gestellt. Welche Daten an welcher Stelle jeweils preisgegeben wurden, wurde exakt dokumentiert. Die Testpraxen wurden durch Zufall ausgewählt und (be)fanden sich in den Bereichen Haut-, Frauen-, Augen- und Hausarzt.

Datensicherheit mangelhaft

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

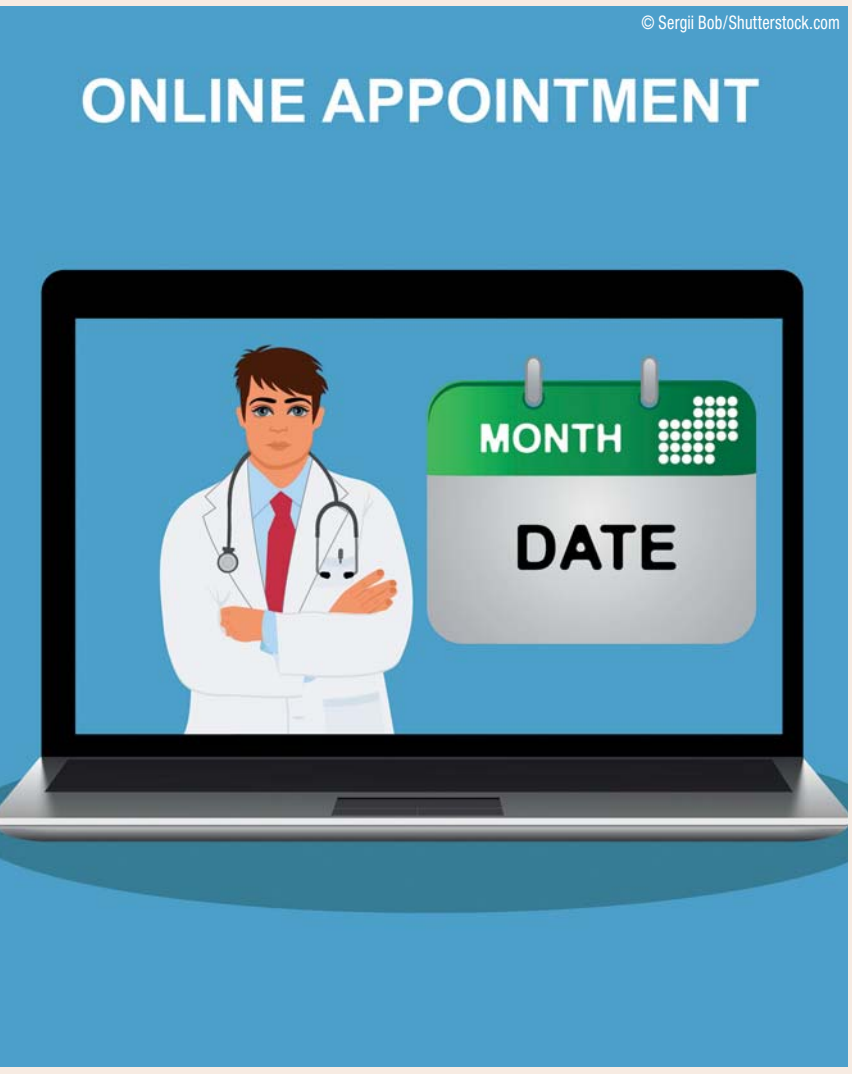
KBV nimmt den Datenschutz ernst

Für gesetzlich versicherte Patienten überzeugte der eTerminservice der Kassenärztlichen Bundesvereinigung am meisten (sehr gut [1,2]). Das Portal wird als sicher und hilfreich beschrieben, der gesetzliche Auftrag stünde hier im Vordergrund, die erforderliche Preisgabe persönlicher Daten beschränke sich auf das Minimum. Als negativ wird laut Test die Limitierung auf nur wenige Arztbranchen betrachtet sowie die umständliche Terminbuchung ohne Überweisung bzw. als Privatpatient (bis dato nicht nutzbar für diese Patientengruppe).

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

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

Quelle: ZWP online



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

„Für uns ist Kosmetische Zahnmedizin mehr als weiße Zähne“

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

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

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

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

Hatte denn die Pandemie auch Auswirkungen auf die DGKZ?

Aber natürlich. Wir hatten uns für 2020 einiges vorgenommen. Im Zentrum stand unser Jahreskongress im Mai in Marburg, der letztlich aufgrund der Corona-bedingten Einschränkungen nicht stattfinden konnte. Unter der Themenstellung „Rot-weiße Ästhetik – State of the Art“ wollten wir in Marburg die aktuellen Trends in der Ästhetischen Zahnmedizin mit einer möglichst großen Bandbreite aufzeigen. Referenten von Universitäten und aus der Praxis sollten hier intensiv mit den Kongressteilnehmenden diskutieren. Corona machte uns da leider einen Strich durch die Rechnung. Das Vorhaben, den Kongress auf einen neuen Termin und Standort im Herbst zu verlegen, scheiterte dann auch wieder wegen Corona. Den kompletten Kongress neu zu organisieren, hatte uns viel Kraft abverlangt. Jetzt blicken wir aber in die Zukunft.

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

Ja, das heißt es. Wir haben in unserer letzten virtuellen Vorstandssitzung Ende November 2020 rückblickend die Lage noch einmal analysiert und festgelegt, wie die DGKZ auf die eingetretenen Veränderungen reagieren soll und wie sie sich mittelfristig entsprechend anpassen muss. Dabei war es zunächst wichtig, zu sehen, was die Gesellschaft im Kern ausmacht und was sich in den letzten 17 Jahren seit ihrer Gründung bewährt hat. Da steht zunächst unsere Grundidee, die wir von Beginn an propagiert haben. Für uns ist es nebensächlich, ob man von Kosmetischer oder Ästhetischer Zahnmedizin spricht. Wir verwenden die Begriffe, wie international üblich, synonym und haben uns daher auch nicht an den manchmal praktizierten Haarspaltereien beteiligt. Viel entscheidender ist für uns die Definition, was wir darunter verstehen. Für uns ist Kosmetische oder, wenn Sie es lieber wollen, Ästhetische Zahnmedizin die perfekte Verbindung von Funktion und Ästhetik auf höchstem fachlichen Niveau. Für uns ist Kosmetische Zahnmedizin mehr als „weiße Zähne“. Sie ist ein übergreifender, interdisziplinärer Ansatz – der Prothetik, Konservierende Zahnheilkunde, die Kieferorthopädie oder auch die Parodontologie mit dem Ziel „schöne Zähne“ verbindet. Zahnärzte müssen sich heute umfassend aufstellen und weiterbilden. Neben dem Erhalt und der Wiederherstellung der Funktion ist inzwischen bei den Patienten aber auch der Wunsch nach dem „Perfect Smile“ immer stärker ausgeprägt. Damit ist Ästhetisch-Kosmetische Zahnmedizin bei den Generalisten angekommen. Das war 2003, als wir das Thema erstmals auf die Tagesordnung setzten, noch lange nicht so. Mit der DGKZ gibt es somit in Deutschland seit nunmehr 18 Jahren eine Fachgesellschaft, die nicht nur ihre Mitglieder mit Fortbildungen und Fachinformation unterstützt, sondern gleichzeitig auch das Thema in der gesamten Diskussion immer stärker in den Fokus gerückt hat.

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

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

Jetzt aber noch einmal zu den Vorhaben für 2021.

Ich hatte ja bereits auf unsere Vorstandssitzung verwiesen. Wir möchten unseren Mitgliedern, aber auch allen anderen Zahnärzten mit Fortbildungsangeboten die Möglichkeit geben, den ständig wachsenden Herausforderungen der modernen Zahnmedizin optimal begegnen zu können. Hier spielt natürlich die Jahrestagung der DGKZ eine zentrale Rolle. Mit einem inhaltlich erweiterten Programm, das diesmal auch einen Experten-Talk enthalten wird, werden wir den ausgefallenen Kongress am 7. und 8. Mai 2021 in Marburg nachholen. Wie bereits für 2020 vorgesehen, werden uns hier sowohl Hochschullehrer als auch erfahrene Praktiker als Referenten und Diskussionspartner unterstützen. Ich wünsche mir natürlich sehr, dass es die Kollegen nach dieser langen Phase ohne Präsenzveranstaltungen wieder nach „draußen“ zieht und die Jahrestagung ein voller Erfolg wird.

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

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

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

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

Vielen Dank für das Gespräch. DT

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

Infos zur Fachgesellschaft

IT-Sicherheitsrichtlinie für Zahnarztpraxen steht

Zustimmung durch die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung.

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

Bürokratiearme Lösung

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

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

Infos zur Fachgesellschaft

© LeoWolfert/Shutterstock.com

Hintergrund: Die IT-Sicherheitsrichtlinie

Übergeordnetes Ziel der Richtlinie zur IT-Sicherheit in der vertragszahnärztlichen und vertragsärztlichen Versorgung ist es, mittels klarer Vorgaben Zahnärzte, Ärzte und Psychotherapeuten dabei zu unterstützen, Gesundheitsdaten in den Praxen künftig noch besser zu schützen. Die Anforderungen werden gezielt auf die jeweilige Praxisgröße ausgerichtet und definieren besonders relevante sicherheitstechnische Voraussetzungen für Aufbau und Betrieb der Praxis-EDV. Berücksichtigt werden dabei auch der inzwischen obligatorische Anschluss an die Telematikinfrastruktur sowie der Einsatz mobiler Anwendungen und Geräte wie Smartphones und Tablets.

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

Weitere Informationen zur IT-Sicherheitsrichtlinie können auf der Website der KZBV abgerufen werden. Dazu zählen unter anderem ein FAQ-Katalog sowie – in Kürze – auch ein begleitender zahnarztspezifischer Leitfaden. Die Broschüre informiert kompakt und allgemeinverständlich über alle relevanten Aspekte der IT-Sicherheit. Zudem ermöglicht sie Zahnärztinnen und Zahnärzten, in Eigenregie die Praxisinfrastruktur einem ersten „Check" zu unterziehen und unterstützt bei der Auswahl geeigneter Maßnahmen. Das kostenfreie Informationsangebot für Praxen und interessierte Öffentlichkeit wird in den Folgemonaten noch erweitert und fortlaufend aktualisiert. DT

KZBV » Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

Quelle: KZBV

Für die Zahnmedizin der Zukunft

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

BERLIN – Zum Jahresbeginn übernahm Prof. Dr. Schwendicke die W3-Professur für Orale Diagnostik, Digitale Zahnheilkunde und Versorgungsforschung an der Charité – Universitätsmedizin Berlin. Die Professur ist mit der Leitung einer neu geschaffenen Abteilung am CharitéCentrum 3 für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde verbunden. Sie hat zum Ziel, Instrumente der künstlichen Intelligenz (KI), wie beispielsweise Maschinelles Sehen, in den Dienst der Zahnmedizin zu stellen und auf diesem Weg die zahnmedizinische Versorgung von Patienten weiter zu verbessern.

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

Mit der neu geschaffenen Professur übernimmt der 38-Jährige nun als Direktor der Abteilung Orale Diagnostik, Digitale Zahnheilkunde und Versorgungsforschung die Ausgestaltung der neuen Abteilung in Forschung und Lehre. Die zahnmedizinische Ausbildung fasst diese zentralen Themenfelder mit weiteren zusammen – von Therapieplanung über Schmerz- und Akutzahnmedizin, Röntgenologie, zahnärztliche Traumatologie und Epidemiologie bis hin zu evidenzbasierter Medizin und Gesundheitsökonomie. Die Bündelung dieser Themenfelder in einer eigenständigen Abteilung ist ebenso einzigartig in Deutschland wie der Forschungsschwerpunkt, der auf den Bereichen KI in der Zahnmedizin, datengestützte Präzisionszahnmedizin und integrative Versorgungsforschung liegt. Insbesondere das maschinelle Sehen hat das Potenzial, die medizinische Bildauswertung grundlegend zu verändern. Dadurch soll es ermöglicht werden, zahnmedizinische Daten besser zu verstehen, diese zu analysieren und darauf aufbauend Vorhersagemodelle zu entwickeln.

© Peitz/Charité

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

Quelle:
Charité – Universitätsmedizin Berlin

Weniger Azubis – was tun?

Anzahl der Ausbildungsverträge zur ZFA um acht Prozent gesunken.

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

Zusätzliche Förderoptionen für Ausbildungsplätze

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

Die Förderung umfasst vier Fördermaßnahmen:

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

Alle Details unter:
www.bzaek.de/berufsausuebung/sars-cov-2covid-19/praxisbetrieb.html#c10760. DT

Quelle: Landes- und Bezirkszahnärztekammern

RHEUMA – eine Kontraindikation für Implantate?

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

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

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

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

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

Rheumatoide Arthritis (RA)

Die RA ist mit einer Prävalenz von bis zu einem Prozent[1] die häufigste autoimmunbedingte entzündlich-rheumatische Erkrankung des rheumatischen Formenkreises in der erwachsenen Bevölkerung. Die Alterspräferenz liegt zwischen dem 40. und 60. Lebensjahr, wobei Frauen dreimal öfter von der Erkrankung betroffen sind als Männer.[2]

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

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

Pathogenese und klinisches Erscheinungsbild der RA

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

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

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

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

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

1a

1b

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

Befunde im stomatognathen Bereich

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

Temporomandibulargelenk

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

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

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

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

Parodontitis

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

Mikroorganismen wie *Porphyromonas gingivalis* spielen eine Rolle sowohl bei RA als auch bei Parodontitis[9] und sind in der Lage, in Chondrozyten des Kniegelenks einzudringen, um dort mit dem Zellzyklus zu interagieren und die Apoptose dieser Zellen zu induzieren.[10]

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

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

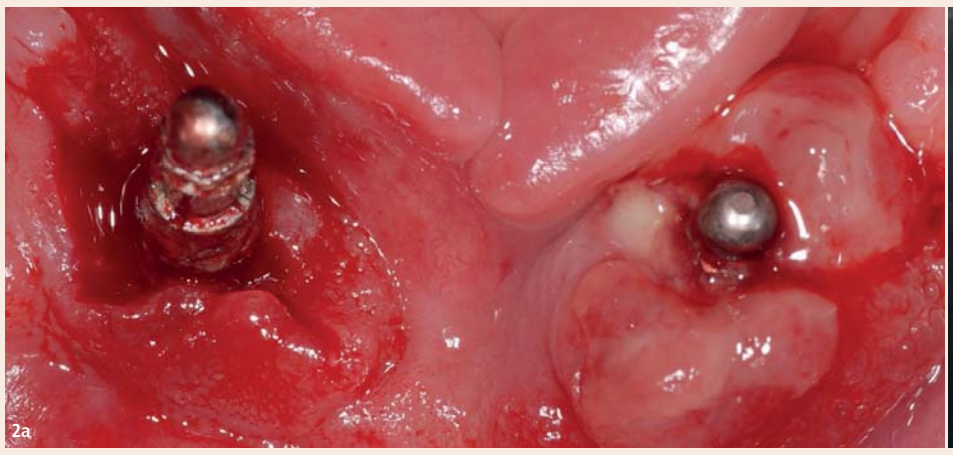
So konnte nachgewiesen werden, dass es sechs Monate nach erfolgreich abgeschlossener Parodontaltherapie zu einer signifikanten Verringerung des lokalen und systemischen Entzündungsprozesses kommt.[13] Patienten mit Parodontitis in der medizinischen Vorgeschichte haben ein erhöhtes Risiko, eine Periimplantitis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

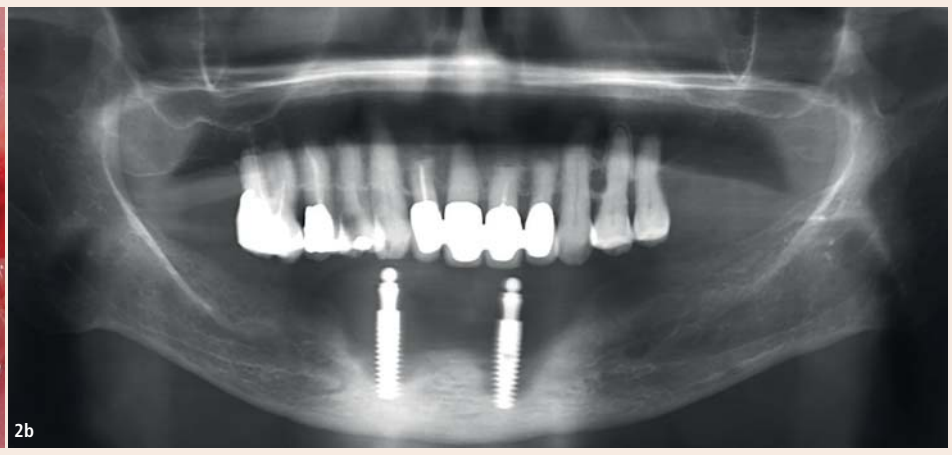
Periimplantitis

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

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

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


2a


2b

3a

3b

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

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

Hyposalivation/Xerostomie

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

Primäres Sjögren-Syndrom/sekundäres Sjögren-Syndrom

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

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

Relevanz für die Implantologie

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

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

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

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

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

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

Perioperatives Protokoll

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

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

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

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

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

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

Tabelle 1: In Anlehnung an Goodman, Guideline für perioperatives Management der antirheumatischen Medikation.[18]

Prothetisches Konzept

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

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

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

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

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

Schlussfolgerung

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

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

Dr. med. dent. Alexandra Süss

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

Infos zur Autorin

Literatur

Verbesserte Adhäsion

Schluss mit schlecht haftenden Kompositen.

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

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

Fester, steifer und ungiftig

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

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

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

Quelle: ZWP online

Stärkere Exposition gegenüber Metallen

Wie Zähne Jahre vorher ALS voraussagen können.

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

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

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

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

Die Studie ist im *Annals of Clinical and Translational Neurology* erschienen. DT

Quelle: ZWP online

Schnellere Heilung von geschädigten Knochen und Zähnen

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

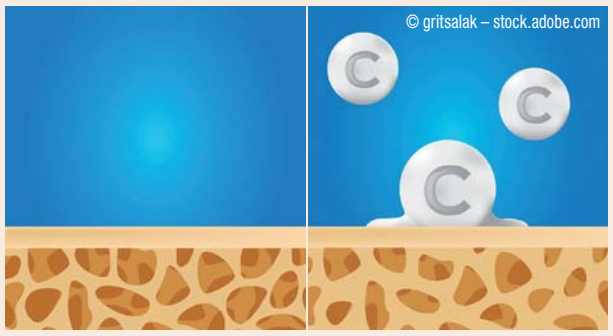
CHICAGO – In einer aktuellen Studie beschreiben Forschende der University at Illinois Chicago (UIC) den Prozess von Biomineralisierung als Unterstützung für die Bildung von Knochen und Zähnen. Die Ergebnisse wurden im Fachjournal *Science Advances* publiziert.

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

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

Klinische Versuche im Labor

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



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

Ausblick und Hoffnung auf Heilung

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

Quellen: sciencedaily.com; Science Advances, UIC

Immer mehr Neugeborene ohne Anlage von Weisheitszähnen

Wissenschaftler beobachten rasche evolutionäre Adaptionen.

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

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

In ihrer Studie beschreiben sie verschiedenste anatomische Veränderungen. Eine davon: Immer mehr Babys werden ohne Anlage von Weisheitszähnen geboren. Die Forscher erklären, dass unsere Gesichter immer kürzer und die Kiefer immer kleiner werden. Damit bleibt auch weniger Platz für Zähne, die Weisheitszähne werden nicht mehr benötigt und als Konsequenz nicht mehr ausgebildet.

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

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

Quelle: ZWP online

SARS-CoV-2: Weniger Aerosole durch langsamere Bohrer

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

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

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

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

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

Quelle: ZWP online

ZWP Designpreis 2021: Machen Sie mit im Jubiläumsjahr!

www.designpreis.org

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

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

Emotion: Design braucht Gefühle

Vom spannenden Farbeinsatz über wirkungsvolle Lichteffekte, detailverliebte Form- und Raumgestaltungen bis hin zu einer eigenwilligen Material-Applikation – alles zusammen ergibt eine ganz persönliche und oftmals faszinierende Design-Story, die, vom Praxisinhaber initiiert, Mitarbeiter und Patienten gleichermaßen abholen und ansprechen möchte. Denn fernab von Selbstzweck und Elfenbeinturm verfolgt das Interior Design ein ganz handfestes Ziel: Es will Emotionen auslösen, Wertschätzung vermitteln und Vertrauen und Verbundenheit schaffen. Welche Register dafür gezogen werden, macht die Individualität und Einzigartigkeit einer jeden Praxis aus.

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

Erzählen Sie uns Ihre Story!

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

Im Jubiläumsjahr

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

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

Die Rezeption – Aushängeschild jeder erfolgreichen Praxis

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

Dr. Maierhofer hat sich frühzeitig dafür entschieden, seine Telefonie- und Backoffice-Tätigkeiten in die Hände der Rezeptionsdienste für Ärzte nach Bedarf GmbH (kurz RD GmbH), einem Vorreiter unter den Dienstleistern im medizinischen Sektor, zu legen. So ist er als ein Kunde der ersten Stunde schon lange mit der RD GmbH verbunden und lässt im folgenden Interview den erfolgreichen Start der langen Zusammenarbeit und die Erfolge seitdem Revue passieren.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vielen Dank für das Gespräch.

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

REZEPTIONSDIENSTE FÜR ÄRZTE NACH BEDARF

Rezeptionsdienste für Ärzte nach Bedarf GmbH
Tel.: +49 211 699385-02
www.rd-servicecenter.de