



Hygienemassnahmen

Schülke gibt neben Empfehlungen für Behandlungsräume, medizinische Gebrauchsgegenstände und Medizinprodukte auch Ratschläge für das Praxispersonal und die Händehygiene. ▶ Seite 6f



Erfolgreiche IDS 2017

Das Fazit zur diesjährigen Internationalen Dental-Schau in Köln ist ausschliesslich positiv. Auch die Schweizer Unternehmen vor Ort ziehen eine erfreuliche Bilanz. ▶ Seite 8



Polierinstrument

Ein zeitsparendes Ein-Schritt-Poliersystem für die intraorale Politur von Zirkoniumoxid, Lithiumdisilikat und Feldspatporzellan hat die KENDA AG auf den Markt gebracht. ▶ Seite 12

ANZEIGE

STARK IM POLIEREN!

40 YEARS KENDA DENTAL PUSHERS

www.kenda-dental.com
 Phone +423 388 23 11
 KENDA AG
 LI - 9490 VADUZ
 PRINCIPALITY OF LIECHTENSTEIN

2,9 versus 1,7

Lebenserwartung der Schweizer Männer steigt.

NEUCHÂTEL – Der geschlechterspezifische Unterschied bei der Lebenserwartung hat sich in den zehn Jahren zwischen den Sterbetafeln von 1998/2003 und 2008/13 verringert. Die Lebenserwartung der Schweizer Männer bei Geburt erhöhte sich um 2,9 Jahre auf 80,1 Jahre (1998/2003: 77,2 Jahre), während diejenige der Frauen lediglich um 1,7 Jahre auf 84,5 Jahre anstieg (1998/2003: 82,8 Jahre). Der Unterschied zwischen Frauen und Männern

verkleinerte sich somit von 5,6 Jahren auf 4,4 Jahre. Dieser Rückgang ist mit demjenigen des vorangehenden Jahrzehnts vergleichbar (1,2 Jahre gegenüber 1,3 Jahren zwischen den Tafeln von 1988/93 und 1998/2003). Bis zu den Sterbetafeln von 1988/93 war die Differenz zwischen der Lebenserwartung der Frauen und Männer regelmässig gewachsen. Die markante Zunahme der Lebenserwartung der

Fortsetzung auf Seite 2 →

Die erfolgreichste IDS aller Zeiten

Über 155'000 Fachbesucher aus 157 Ländern waren in Köln dabei.

KÖLN – Mit neuerlichem Rekordergebnis und ausgezeichneter Stimmung endete am Samstag, dem 25. März 2017, die 37. Internationale Dental-Schau (IDS) nach fünf Tagen in Köln. Über 155'000 Fachbesucher aus 157 Ländern besuchten die Weltleitmesse der Dentalbranche. Das entspricht einer Steigerung im Vergleich zur Vorveranstaltung von 12 Prozent. Insbesondere bei den ausländischen Besuchern legte die IDS kräftig zu: Um nahezu 20 Prozent stieg der Anteil internationaler Fachbesucher auf rund 60 Prozent an. Auch bei den nationalen Besuchern wurde ein leichtes Plus verzeichnet. Die IDS bewies damit einmal mehr ihre Bedeutung für die Dentalwelt.

Die IDS in Zahlen

An der IDS 2017 beteiligten sich auf einer Bruttoausstellungsfläche von 163'000 m² (2015: 158'200 m²) 2'305 Unternehmen aus 59 Ländern (2015: 2'182 Unternehmen aus 56



Ländern). Darunter befanden sich 624 Aussteller und 20 zusätzlich vertretene Firmen aus Deutschland (2015: 636 Aussteller und 19 zusätzlich vertretene Firmen) sowie 1'617 Aussteller und 44 zusätzlich vertretene Unternehmen aus dem Ausland (2015: 1'480 Aussteller und 44 zusätzlich vertretene Unternehmen). Der Auslandsanteil lag bei 72 Prozent (2015: 70 Prozent). Schätzungen für den letzten Messetag einbezogen, kamen über 155'000 Fach-

besucher aus 157 Ländern zur IDS (2015: 138'500 Fachbesucher aus 151 Ländern), davon rund 60 Prozent (2015: 51 Prozent) aus dem Ausland.* **DI**

Quelle: Koelnmesse

* Die Besucher-, Aussteller- und Flächenzahlen dieser Messe werden nach den einheitlichen Definitionen der FKM – Gesellschaft zur Freiwilligen Kontrolle von Messe- und Ausstellungszahlen ermittelt und zertifiziert.

Die Schweiz – „Bestes Land der Welt“

Alpenrepublik verdrängt Vorjahressieger Deutschland.



WASHINGTON, D.C. – Anfang März dieses Jahres veröffentlichte das Medienunternehmen U.S. News & World Report zusammen mit dem Beratungsunternehmen Y&R's BAV sowie der Wirtschaftshochschule Wharton School der Universität Pennsylvania eine umfassende Studie, nach der die Schweiz im Ranking der besten Länder der Welt aktuell den ersten Platz belegte.

Für die Studie wurden weltweit 21'000 repräsentativ ausgesuchte Personen befragt. Sie mussten 80 Länder nach 65 Kriterien in neun verschiedenen gewichteten Kategorien beurteilen. Auf einer Skala von eins bis zehn sollte u.a. Lebensqualität, Demokratie und Wirtschaft inkl. Fragen zur Gleichberechtigung, zum Bildungs- und Gesundheitswesen bewertet werden.

Gut abgeschnitten hat die Schweiz vor allem in den Kategorien Lebensqualität, Macht, Unternehmertum oder demokratische Mitbestimmungsmöglichkeiten. Letztlich führte das Gesamtergebnis über alle Kategorien hinweg zum Sieg.

Den zweiten und dritten Platz des Rankings belegten Kanada und Grossbritannien. Der Vorjahressieger Deutschland kam in der aktuellen Studie nur noch auf Platz vier. **DI**

ANZEIGE

Jahre 150 Streuli pharma

...mit mir florierts!

Ausgaben halbiert

So teuer sind Zahnmedizinstudenten für den Schweizer Steuerzahler.

BERN – Die umfangreichen Investitionen der Schweizer Regierung in die nationalen Hochschulen machen sich mittlerweile auch beim Steuerzahler bemerkbar. Da die Anzahl der Studenten, die ein Zahnmedizinstudium begannen, in den letzten Jahren stärker als die Ausgaben gewachsen ist, sanken seit 2007 die jährlichen Kosten pro Student, der sogenannte Kostenindikator I, um knapp die Hälfte.

Der Schweizer Steuerzahler investiert knapp 22'000 Franken jährlich in den zahnmedizinischen Nachwuchs, so die Zahlen des Bundesamts für Statistik in einer Auswertung zum Jahr 2015. Ein Zahn-

medizinstudent kostete 2007 noch durchschnittlich 41'000 Franken im Jahr. Damit sanken die Ausgaben für Steuerzahler um fast 50 Prozent.

Hinzu kommt, dass mehr Betreuer pro Student zur Verfügung stehen. 2007 kamen beispielsweise an der Uni Zürich auf einen Professor im Schnitt 58 Studenten, 2015 waren es nur noch 42. Hinzu kommt, dass mehr Betreuer pro Student zur Verfügung stehen. 2007 kamen beispielsweise an der Uni Zürich auf einen Professor im Schnitt 58 Studenten, 2015 waren es nur noch 42. **DT**

Quelle: ZWP online

← Fortsetzung von Seite 1:
2,9 versus 1,7

Männer lässt sich mit einer deutlich geringeren Sterblichkeit der älteren Männer sowie einem leichteren, aber stetigen Rückgang der Sterblichkeit in den anderen Altersklassen erklären.

Internationaler Vergleich

Die in der Schweiz wohnhaften Männer und Frauen haben immer noch eine der höchsten Lebenserwartungen bei Geburt weltweit. Bei den

Männern lagen 2010 bezüglich Lebenserwartung nur die Isländer (80,2 Jahre) vor den Schweizern. Obwohl die Lebenserwartung der Frauen langsamer wächst, weisen die Schweizerinnen nebst den Japanerinnen (86,3 Jahre), den Spanierinnen (85,0 Jahre), den Singapurern (84,7 Jahre) und den Französinen (84,6 Jahre) im internationalen Vergleich eine der höchsten Lebenserwartungen bei Geburt auf. **DT**

Quelle: Bundesamt für Statistik

Zusammenarbeit im Heilmittelbereich

AGES und Swissmedic vereinbaren engere Kooperation.

WIEN/BERN – Christa Wirthumer-Hoche, Geschäftsleiterin der österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES) und der Direktor des Schweizerischen Heilmittelinstitut Swissmedic, Jürg H. Schnetzer, haben am 13. März in Wien ein Memorandum of Understanding (MoU) unterzeichnet.

Die Vereinbarung schafft die formelle Grundlage für eine intensivierte Zusammenarbeit und bilaterale Initiativen. Mit dem MoU mit der österreichischen AGES hat Swissmedic nun mit allen deutschsprachigen Heilmittelbehörden Vereinbarungen zur Zusammenarbeit abgeschlossen. Vor diesem Hintergrund ist das Abkommen von grosser strategischer Bedeutung.

In einem sich ständig wandelnden regulatorischen Umfeld und



immer globaler sowie komplexerer Entwicklung und Herstellung von Heilmitteln ist die Zusammenführung von Ressourcen und Kapazitäten im Rahmen einer vertieften internationalen Zusammenarbeit ein wichtiger Faktor.

Im Vordergrund der bilateralen Vernetzung stehen dabei vor allem die Heilmittelbehörden in der EU und in Ländern, die für die Schweiz von strategischem Interesse sind. **DT**

Quelle: Swissmedic

Personalwechsel im Institutsrat von Swissmedic

Regierungsrat Lukas Engelberger folgt auf Carlo Conti.

BERN – Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 29. März 2017 Regierungsrat Lukas Engelberger in den Institutsrat von Swissmedic gewählt. Der Vorsteher des Gesundheitsdepartements des Kantons Basel Stadt wurde von der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vorgeschlagen.

Der 41-jährige Regierungsrat wurde per 1. April 2017 für den Rest der laufenden Amtsperiode 2014 bis 2017 gewählt. Die Kantone haben für die Ernennung von maximal drei Mitgliedern des Gremiums ein Antragsrecht.



Regierungsrat Lukas Engelberger

Carlo Conti, ehemaliger Vorsteher des Gesundheitsdepartements

des Kantons Basel Stadt, scheidet nach über fünfzehn Jahren aus dem Steuerungsgremium des Heilmittelinstituts aus. Der siebenköpfige Institutsrat von Swissmedic ist verantwortlich für die strategische Ausrichtung des Instituts. Der Rat wird präsidiert von Christine Beerli, Alt-Ständerätin und Vizepräsidentin des Internationalen Komitees des Roten Kreuzes. **DT**

Quelle: Schweizer Bundesrat

Bundesrat passt Ärztetarif TARMED erneut an

Tarifpartner konnten sich nicht auf eine Gesamtrevision einigen.

BERN – Es ist unbestritten, dass der TARMED nicht mehr zeitgemäss ist und revidiert werden muss. Da sich die Tarifpartner in den letzten Jahren nicht auf eine Gesamtrevision hatten einigen können, macht der Bundesrat erneut von seiner subsidiären Kompetenz Gebrauch und nimmt Anpassungen am TARMED vor. Die Anpassungen erhöhen die Transparenz, reduzieren Fehlanreize und machen den Ärztetarif sachgerechter. Sie sollen auf den 1. Januar 2018 in Kraft treten, da es sonst ab Anfang 2018 keine gemeinsam vereinbarte Tarifstruktur für den ambulanten Bereich mehr geben würde. Die Anpassungen sind eine Übergangslösung. Die Tarifpartner stehen weiterhin in der Verantwortung, gemeinsam die Tarifstruktur zu revidieren. Der Bundesrat schickt die Änderungen bis am 21. Juni 2017 in die Vernehmlassung.

Dauer Weiterbildung nicht mehr entscheidend

Die Leistungen sollen künftig nicht mehr nach der unterschiedli-

chen Dauer der ärztlichen Weiterbildung bewertet werden. Heute erhalten die Spezialisten aufgrund dieser Regelung höhere Vergütungen als die Grundversorger. Neu wird entsprechend dem Medizinalberufegesetz eine einheitliche Dauer der Weiterbildung vorausgesetzt.

Korrekturen bei Leistungen

Die Bewertung vieler Leistungen datiert aus den 1990er-Jahren. Korrekturen sind hier etwa notwendig, weil diese Leistungen dank des medizinischen Fortschrittes inzwischen weniger Zeit in Anspruch nehmen; entsprechend sind die heutigen Abgeltungen zu hoch. So wird beispielsweise die sogenannte Minutage (vorgegebener abrechenbarer Zeitaufwand) für Kataraktoperationen deutlich gesenkt.

Abrechnungsregeln präzisiert

Verschiedene Abrechnungsregeln werden geändert und präzisiert. Dies betrifft unter anderem Tarifpositionen, mit welchen Ärztinnen und Ärzte Leistungen in Abwesenheit des Patienten abrechnen. Diese Leistungen werden künftig präziser definiert sowie limitiert. **DT**

Quelle: Bundesamt für Gesundheit



ANZEIGE



fortbildung
ROSENBERG
MediAccess AG

Neue Online-Seminare!
www.frb.ch



DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstrasse 29
04229 Leipzig
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.-Päd. Jürgen Isbaner
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

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

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

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

Projektmanagement/Vertrieb
Stefan Thieme
s.thieme@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

Anzeigendisposition
Marius Mezger
m.mezger@oemus-media.de

Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Bob Schliebe
b.schliebe@oemus-media.de

Layout/Satz
Matthias Abicht
abicht@oemus-media.de

Lektorat
Hans Motschmann
h.motschmann@oemus-media.de
Marion Herner
m.herner@oemus-media.de

Erscheinungsweise

Dental Tribune Swiss Edition erscheint 2017 mit 8 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 8 vom 1.1.2017. Es gelten die AGB.

Druckerei

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

Verlags- und Urheberrecht

Dental Tribune Swiss 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, Deutschland.

GEISTLICH BIO-GIDE® SHAPE



IHRE TRUMPF-
KARTE FÜR
EXTRAKTIONS-
ALVEOLEN



Zulassungsbedingungen für Ärzte werden neu geregelt

Patientenmobilität und Beschäftigungsgrad der Mediziner sollen besser berücksichtigt werden.

BERN – Der Bundesrat wird eine neue Methode ausarbeiten, wie in der Grundversicherung die Ärztezulassungen geregelt werden können.

Das geht aus einem Bericht in Erfüllung eines Postulats der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats hervor, den der Bundesrat an seiner Sitzung vom 3. März 2017 genehmigt hat. Es wurden mehrere Möglichkeiten geprüft, wie das ambulante Angebot gesteuert und die Kosten eingedämmt werden können. Der Bundesrat bereitet bis Mitte des Jahres eine entsprechende Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) vor.

Zur Steuerung des ambulanten Bereichs haben die Kantone derzeit die Möglichkeit, die Anzahl der zugelassenen Ärzte zu beschränken, die zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP, Grund-

versicherung) tätig sind. Eine Mehrheit der Kantone macht davon Gebrauch.

Im Dezember 2015 lehnte das Parlament eine Vorlage zur definitiven Verankerung der Zulassungssteuerung im Gesetz ab. Im Juni 2016 verabschiedete es dann ein dringliches Gesetz zur Verlängerung der Zulassungsbeschränkung bis Sommer 2019. Zudem erteilte es dem Bundesrat den Auftrag, eine langfristige Lösung zur Eindämmung des Kostenanstiegs zu finden, die gleichzeitig eine qualitativ gute medizinische Versorgung gewährleistet.

Suche nach einer mehrheitsfähigen Lösung

Um zu einer mehrheitsfähigen Lösung zu gelangen, prüfte der Bund im September 2016 zusammen mit Fachleuten und zentralen Akteuren des ambulanten Bereichs drei mög-

liche Stossrichtungen: Einführung differenzierter Tarife, Lockerung des Vertragszwangs und Verbesserung der Zulassungssteuerung.

Sie gelangten zum Schluss, dass die Lösung über ein verbessertes und verfeinertes Modell der Zulassungssteuerung führt. Differenzierte Tarife haben den Nachteil, dass sie zu einer Ungleichbehandlung von Patienten verschiedener Regionen führen würden. Zur Lockerung des Vertragszwangs, welche die Arztwahl für die Versicherten einschränkt, liegt kein mehrheitsfähiges Modell vor, das die derzeit gültige Zulassungssteuerung rechtzeitig ablösen könnte. Dazu wären noch langwierige Verhandlungen erforderlich.

Bessere Berücksichtigung von Qualität und Wirtschaftlichkeit

In einer verfeinerten Zulassungssteuerung müssen Voraussetzungen geschaffen werden, um die

ANZEIGE



Qualität der Leistungen zu erhöhen und eine bessere Kontrolle zu erreichen. Die langfristige Lösung soll es den Kantonen zudem ermöglichen, wirksam einzugreifen, um die steigenden Kosten bei den Leistungen zu bremsen. Dabei ist sowohl die

fortbildung
ROSENBERG
MediAccess AG

Neue Online-Seminare!
www.frb.ch



wachsende Mobilität der Patienten als auch die Entwicklung der Arbeitsmodelle der Leistungserbringer, insbesondere die Zunahme der Telearbeit, zu berücksichtigen. [DT](#)

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

ANZEIGE

hypo-A
Premium Orthomolekularia

Optimieren Sie Ihre Parodontitis-Therapie!

55% Reduktion der Entzündungsaktivität in 4 Wochen!

60% entzündungsfrei in 4 Monaten durch ergänzende bilanzierte Diät



Itis-Protect I-IV

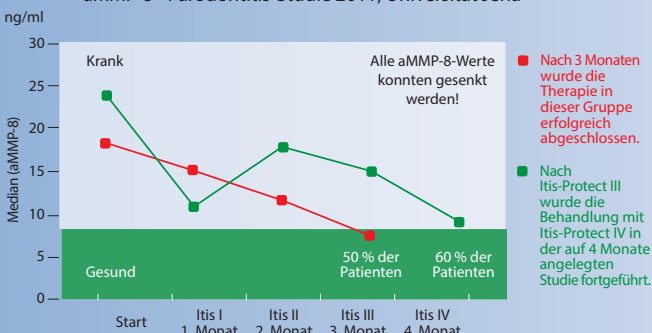
Zur diätetischen Behandlung von Parodontitis

- Stabilisiert orale Schleimhäute!
- Beschleunigt die Wundheilung!
- Schützt vor Implantatverlust!



Parodontitis-Studie mit Itis-Protect I-IV
aMMP-8 Laborparameter zur Entzündungskontrolle

aMMP-8 - Parodontitis-Studie 2011, Universität Jena



Info-Anforderung für Fachkreise

Fax: 0049 451 - 304 179 oder E-Mail: info@hypo-a.de

- Studienergebnisse und Therapieschema
- hypo-A Produktprogramm

Name / Vorname _____

Str. / Nr. _____

PLZ / Ort _____

Tel. _____

E-Mail _____ IT-DT5 3.2017

hypo-A GmbH, Kücknitzer Hauptstr. 53, 23569 Lübeck
Hypoallergene Nahrungsergänzung ohne Zusatzstoffe
www.hypo-a.de | info@hypo-a.de | Tel: 0049 451 / 307 21 21

shop.hypo-a.de

Wer seinem Arzt vertraut, fühlt sich besser

Metaanalyse von Psychologen der Universität Basel belegt Zusammenhang.

BASEL – Das Vertrauen in Ärzte, Therapeuten und Pflegepersonen bildet eine zentrale Voraussetzung für die Behandlung von Patienten. Dieser Grundsatz ist in den ethischen Richtlinien und Berufsvorschriften der jeweiligen klinischen Arbeitsfelder vermerkt.

Forschende der Fakultät für Psychologie der Universität Basel und der Harvard Medical School gingen der Frage nach, ob Vertrauen neben dieser ethischen Bedeutung auch klinische Effekte auslöst. Im Rahmen einer Metaanalyse untersuchten die Psychologen 47 Studien aus Europa, Asien, Nordamerika und Australien, die sich mit dem Zusammenhang von Vertrauen und der Verbesserung des Gesundheitsstands bei Personen in ärztlicher Behandlung beschäftigten.

Positiver Einfluss auf Wohlbefinden

Die Ergebnisse zeigen, dass die Wirkung des Vertrauens von Patienten in ihre behandelnden Personen nicht eindeutig ausfällt: So konnten bei objektiven klinischen Parametern sowie bei der Beurteilung des Gesundheitszustands durch Ärzte keine Effekte nachgewiesen werden. Einen positiven Einfluss hat Vertrauen jedoch auf Zufriedenheit, Gesundheitsverhalten, Lebensqualität und subjektiv wahrgenommene Beschwerden der Behandelten.

Vertrauen als wichtiger Teil in klinischer Ausbildung und Praxis

Die empirische Bestätigung, dass Vertrauen in den Behandler bedeutsame Effekte hat, stärkt die Forderung nach vertrauensvollen Bezie-



hungen in klinischen Umgebungen. „Die Resultate unserer Metaanalyse sind ein deutlicher Hinweis auf die Bedeutung des Vertrauens von Patienten in ihre Behandler. Sie unterstreichen die Notwendigkeit, den Aufbau und die Sicherung von Vertrauen zu einem integralen Bestandteil der klinischen Ausbildung und Praxis zu machen“, sagt Prof. Dr. Jens Gaab, Mitautor der Studie.

Weitere Forschung nötig

Vorangegangene Forschung versuchte bereits zu erklären, wie Vertrauen Gesundheitsergebnisse beeinflussen könnte – so zum Beispiel durch mehr Offenheit der Patienten, durch einen möglichen Placebo-Effekt oder aufgrund einer besseren Folgeleistung ärztlicher Anweisungen. Zur eindeutigen Klärung dieser Mechanismen ist aber weitere Forschung notwendig. [DT](#)

Originalbeitrag:

Johanna Birkhäuser, Jens Gaab, Joe Kossovsky, Sebastian Hasler, Peter Krümmenacher, Christoph Werner, Heike Gerger. Trust in the health care professional and health outcome: A meta-analysis PLOS ONE (2017), doi: 10.1371/journal.pone.0170988.

Quelle: Universität Basel

NEU: BiGaia™ ProDentis®

Sorgt für eine ausgeglichene Mundflora und ergänzt die tägliche Mundhygiene.

- **Stärkt** die natürliche Abwehr im Mund
- Gibt ein sauberes und gutes Mundgefühl



Lactobacillus reuteri
Prodentis®
klinisch geprüft

Zutaten: Isomalt (Zuckeraustauschstoff), *Lactobacillus reuteri* Prodentis® (*L. reuteri* DSM 17938 + *L. reuteri* ATCC PTA 5289), Palmöl, Pfefferminzgeschmack, Mentholgeschmack, Pfefferminzöl und Süssungsmittel (Sucralose). Nettogewicht pro Tablette: 800 mg. Kann bei übermässigem Konsum abführend wirken.

Vertrieb: Streuli Pharma AG

Verzehrempfehlung: 1-2 Lutschtabletten pro Tag. Langsam 1 Tablette im Mund zergehen lassen. Bevorzugt nach dem Zähneputzen.

Nahrungsmittel mit Minzgeschmack.

Für ein gutes Mundgefühl



„Es ist essenziell, über ausreichendes Wissen in Hygienefragen zu verfügen“

Hygiene in der Zahnarztpraxis mit Schülke. Von Fatmir Hoti, Berater für Infektionsprävention und Spitalhygiene, Zürich.

Dem Wissen um grundlegende Hygienemassnahmen, wie z. B. eine ordnungsgemässe Händereinigung und -desinfektion, Reinigungs- und Desinfektionsmassnahmen auf Arbeitsflächen oder auch das Grundwissen um persönliche Hygiene, stehen mittlerweile hochkomplexe Prozesse im Umgang mit Medizinprodukten oder immer neue Entwicklungen bei Mikroorganismen gegenüber. Insbesondere antibiotikaresistente Bakterien stellen uns vor enorme Herausforderungen. Durch die Tatsache, dass Hygiene bzw. richtiges und korrektes hygienisches Verhalten jeden betrifft, ist

- Information und Verantwortung für die Aufbereitung (Reinigung, Desinfektion und gegebenenfalls Sterilisation) von Instrumenten
- Verfahrensanweisungen für den Aufbereitungsprozess
- Gesetzlich vorgeschriebene Dokumentation der Aufbereitung, auch wenn die Aufbereitung für die Praxis (teilweise oder gesamthaft) durch einen externen Auftragnehmer durchgeführt wird.

Behandlungsräume

Die Grösse von Behandlungsräumen, die der Untersuchung,

schirr überleben. Zur Infektion der Kontaktperson kommt es, wenn die Erreger anschliessend auf die Schleimhäute (meist der oberen Atemwege) gelangen und sich dort vermehren. Die wirksamste Art der Vorbeugung ist die Unterbrechung der Übertragungskette. Dies kann mittels Händedesinfektion und konsequenter Flächendesinfektion erfolgen. Eine regelmässige gründliche Reinigung und Desinfektion der Praxis hat deshalb unabhängig vom Grad der zu erwartenden Verschmutzung zu erfolgen. Entsprechende Arbeitsanweisungen für die routinemässige und fallbezogene Reinigung und Desinfektion sind unter Berücksichtigung spezieller Erreger, wie z. B. MRSA, Noroviren oder *Clostridium difficile*, im Hygieneplan vorzusehen. Zusätzlich sind die speziellen, praktischen Angaben WAS, WANN, WIE, WOMIT und VON WEM zu reinigen bzw. zu desinfizieren ist, übersichtlich in einem Reinigungs- und Desinfektionsplan festzuhalten.

Die Reinigung der Praxis ist bei wechselndem Reinigungspersonal mit Datumsangabe zu dokumentieren und abzuzeichnen. Eine Desinfektion von kontaminationsgefährdeten Einrichtungsflächen (z. B. patientennahe Flächen wie Liegen, Handläufen, und dergleichen) erfolgt in regelmässigen Abständen sowie anlassbezogen. Die Auswahl der Desinfektionsmittel ist nach Anwendungszweck und benötigtem Wirkspektrum zu treffen, wobei Desinfektionsmittel zu verwenden sind, die in Expertenverzeichnissen anerkannter Fachgesellschaften (VAH) gelistet sind. Nachweise über spezielle Wirksamkeiten – wie gegen Noroviren – sind im Bedarfsfall beim Hersteller anzufordern.

Praxispersonal

Alle Mitarbeiter einer Zahnarztpraxis sind vom Praxisinhaber oder Hygieneverantwortlichen nachweislich über potenzielle Infektionsquellen, Infektionswege und erforderliche Sicherheitsmassnah-



Abb. 1: mikroZID® Familie.

men in Kenntnis zu setzen. Die Schulung hat insbesondere folgende, grundlegende Informationen zu enthalten und ist zu dokumentieren:

- Infektionskrankheiten und ihre Verbreitung
- Infektionsrisiken in der Praxis
- Risiken im Zusammenhang mit Verletzungen durch scharfe oder spitze medizinische Instrumente und dem dadurch möglichen Kontakt mit Blut oder anderen potenziell infektiösen Stoffen oder sonstigen gesundheitsgefährdenden Arbeitsstoffen
- Allgemeine Hygieneerfordernisse in der Praxis
- Die in der jeweiligen Praxis angewendeten speziellen Massnahmen zur Hygiene
- Die Verantwortlichkeiten in der jeweiligen Praxis und allfällige Vertretungsregelungen.

Fachliche Einweisungen der Mitarbeiter durch den Hygieneverantwortlichen der Praxis sind zu dokumentieren, ebenso wie Anweisungen und Schulungen durch Hersteller/Vertriebspartner zur Reinigung, Aufbereitung und Sterilisation bestimmter Medizinprodukte. Gesonderte Schulungen des Personals durch externe Personen bzw. Einrichtungen sind nur erforderlich, wenn dies vom Hersteller vorgegeben ist. In Bereichen mit erhöhtem Kontaminationsrisiko (z. B. Arbeiten mit Patientenproben) sind die Mitarbeiter unter Beachtung des Risikoprofils der Praxis und dem jeweiligen Arbeitsbe-

reich mit zweckmässiger Arbeitskleidung auszustatten. Diese ist entsprechend regelmässig zu reinigen, bei sichtbaren Verschmutzungen umgehend zu wechseln. Gemäss dem Risikoprofil des in der Praxis ausgeübten Leistungsspektrums wird Arbeitskleidung getrennt von der Privatkleidung gelagert.

Händehygiene

Die Durchführung richtiger Händehygienemassnahmen ist die Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Unterbrechung der Infektionskette. Waschen mit Seife erfolgt zur Reinigung der Hände nach Verschmutzung und ersetzt keine hygienische Händedesinfektion. Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen: Eine gründliche Händewaschung kann die Keimzahldichte nur um bis zu 80 Prozent reduzieren, die Händedesinfektion dagegen über 99,99 Prozent. Die hygienische Händedesinfektion dient nicht nur dem Schutz der Patienten, sondern schützt auch die Mitarbeiter selbst. Bereits der kleinste Riss ist bei ausgetrockneter Haut ein Reservoir für Mikroorganismen und somit auch Infektionsquelle. Eine konsequente Hautpflege ist daher unerlässlich. Bei allen Tätigkeiten mit unmittelbarem Patientenkontakt ist auf gepflegte, natürliche, kurzgeschneidene Fingernägel zu achten. Handschmuck und künstliche Fingernägel sind zu vermeiden. Bei sterilen, chirurgischen Eingriffen sind diese unzulässig. Laut Bundesamt für Gesundheit ist eine

ANZEIGE

es essenziell, dass ausreichendes Wissen darüber verfügbar ist.

Während im Bereich der Spitäler bereits seit Jahrzehnten das Thema Hygiene im Bundesgesetz verankert ist, setzt man sich auch im niedergelassenen Bereich verstärkt mit dieser Thematik auseinander. In einer Praxis ist die Verantwortung für den hygienisch einwandfreien Betrieb einem Hygieneverantwortlichen zu übertragen.

Einzelne Aufgaben können an entsprechend geschulte Mitarbeiter delegiert werden, wobei diese Delegation dokumentiert sein muss. Die Anforderungen an die Hygiene in einer Praxis sind an deren Aufgabenstellung, die Art der erbrachten Leistungen, die Patientenfrequenz und das Gefährdungspotenzial besonderer Erkrankungen anzupassen. Der leitende Zahnarzt oder der Hygieneverantwortliche hat eine Abschätzung des Infektionsrisikos vorzunehmen und die erforderlichen Hygieneanweisungen dem Leistungsspektrum der Praxis anzupassen.

Hygieneplan

Die Anforderungen an die Hygiene sind entsprechend der Risikobewertung an die jeweilige Zahnarztpraxis in einem Hygieneplan festzulegen.

Schriftlich zu dokumentieren sind:

- Schulung und Information der Mitarbeiter über allgemeine Hygieneerfordernisse
- Information und Verantwortung für Reinigung, Desinfektion und Abfallentsorgung der Praxis (Reinigungs- und Desinfektionsplan)
- Gesetzlich vorgeschriebene Dokumentation der Entsorgung

Diagnostik und Therapie von Patienten dienen, hat sich an der Patientenfrequenz, am Leistungsangebot und Risikoprofil der erbrachten Leistungen zu orientieren. In Behandlungsräumen mit Kontaminationsrisiko sind ein Handwaschplatz mit Warm- und Kaltwasser, die erforderlichen händedesinfektionsfreien Spender für Seife und alkoholisches Händedesinfektionsmittel, Einmal-Papierhandtuchspender sowie ein Abfallkorb sicherzustellen. Einmalhandschuhe und Hautpflegemittel sind vorrätig zu halten; im Bedarfsfall sind Gesichtsmaske, Schutzbrille und Schutzkleidung (Kunststoffeinmalschürzen) zur Verfügung zu stellen. Behandlungsliegen, Untersuchungsmobilien und Sitzgelegenheiten im Behandlungsraum müssen mit leicht zu reinigenden, desinfizierbaren Oberflächen ausgestattet sein. In Behandlungsräumen sind natürliche Pflanzen in Erde sowie der Zutritt von Tieren in diese Räumlichkeiten nicht zulässig.

Reinigung und Desinfektion der Praxis

Maximale Infektionsprävention hat allerhöchsten Stellenwert, um sowohl Patienten als auch Personal zu schützen. Untersuchungen zeigen, dass Mikroorganismen, wie *Staphylococcus aureus* (und dessen resistente Variante MRSA), ohne ausreichende Dekontaminationsmassnahmen bis zu mehreren Monaten auf unbelebten Flächen noch nachgewiesen werden konnten. Influenzaviren werden durch Tröpfchen- und Schmierinfektion übertragen. Bakterien und Viren können zum Beispiel über mehrere Tage an Oberflächen und Türgriffen, Treppengeländern oder Ge-



Abb. 2: Sechs Schritte der Händedesinfektion.



© Tobias Arhelger/Shutterstock.com

hygienische Händedesinfektion nach jedem Kontakt mit offenen Wunden oder Hautschädigungen durchzuführen, wobei auch auf eine ausreichende Benetzung von Fingerkuppen und Interdigitalbereiche zu achten ist. Die WHO hält grundsätzlich folgende Indikationen für Händedesinfektion fest: Die Hände sind vor jeder Desinfektion trocken zu halten, um eine Verdünnung des Desinfektionsmittels und damit einen Wirksamkeitsverlust zu vermeiden. Die Händedesinfektion hat über 30 Sekunden mit einem alkoholischen Händedesinfektionsmittel zu erfolgen, welches bei einer anerkannten Fachgesellschaft (VAH) gelistet ist. Auf spezielle Wirksamkeiten ist im Anlassfall (z.B. Verdacht auf Norovirus) zu achten.

• VOR Patientenkontakt

Um den Patienten vor Kolonisation mit Erregern, welche die Hand der Mitarbeiter temporär besiedeln, zu schützen.

• VOR aseptischen Tätigkeiten

Um den Patienten vor dem Eintrag von potenziell pathogenen Erregern, inklusive seiner eigenen Standortflora, in sterile/nicht kolonisierte Körperbereiche zu schützen (z.B. vor Konnektion/Diskonnektion eines invasiven Devices (z.B. einer Venenkanüle) unabhängig vom Gebrauch von Handschuhen).

• NACH Kontakt mit potenziell infektiösen Materialien

Zum Schutz des Personals und der erweiterten Patientenumgebung vor potenziell pathogenen Erregern sowie zum Schutz nachfolgender Patienten z.B. nach Kontakt mit Körperflüssigkeiten und Exkreten, Schleimhäuten, nicht intakter Haut oder Wundverbänden sowie nach dem Ausziehen der Handschuhe.

• NACH Patientenkontakt

Zum Schutz des Personals und der erweiterten Patientenumgebung vor potenziell pathogenen Erregern sowie zum Schutz nachfolgender Patienten (nach direktem Patientenkontakt im Sinne eines direkten Körperkontaktes und nach dem Ausziehen der Handschuhe).

• NACH Kontakt mit der direkten Umgebung des Pflegebedürftigen

In Arztpraxen nach dem Kontakt z.B. mit der Patientenliege.

Kontaminationen

Bei Kontamination von Haut, Auge oder Mundhöhle mit anderen

Körperflüssigkeiten bzw. Ausscheidungen ist eine intensive Spülung mit nächst erreichbarer, geeigneter Flüssigkeit, z.B. Leitungswasser, Ringer- oder Kochsalzlösung durchzuführen.

Bei Kontamination von geschädigter oder entzündlich veränderter Haut ist mit Wasser und Seife eine gründliche Reinigung durchzuführen. Danach ist die Hautoberfläche mit grosszügiger Einbeziehung des Umfelds um das kontaminierte Areal, falls verfügbar, mit einem mit Wunddesinfektion satt getränkten Tupfer abzureiben. Bei Aufnahme in die Mundhöhle ist das aufgenommene Material sofort und möglichst vollständig auszuspucken; danach ist die Mundhöhle ca. vier bis fünf Mal mit Wasser oder Schleimhautantiseptikum auszuspülen. Jede Portion ist nach etwa 15 Sekunden intensivem Hin- und Herbewegens in der Mundhöhle auszuspucken (keinesfalls darf diese Flüssigkeit geschluckt werden). Im Falle von Stich- oder Schnittverletzungen ist der Blutfluss durch Druck auf das umliegende Gewebe zu fördern (>1 Minute). Danach ist eine intensive antiseptische Spülung bzw. Anlegen eines antiseptischen Wirkstoffdepots vorzunehmen.

Medizinische Gebrauchsgegenstände

In Zahnarztpraxen dürfen nur CE-gekennzeichnete Medizinprodukte in der vom Hersteller festgelegten Zweckbestimmung verwendet werden. Sollten Einmalinstrumente zur Anwendung kommen, müssen sie gemäss ihrer Bestimmung nach dem einmaligen Gebrauch entsorgt werden. Die Haltbarkeitsdaten sind bei Bestellung und Lagerhaltung von Materialien zu beachten. Sollten Mehrweginstrumentarien eingesetzt werden, so hat der Aufbereitungsprozess gemäss den Vorgaben des Herstellers zu erfolgen. Dies gilt ebenso für deren Reinigung, Desinfektion und gegebenenfalls Sterilisation. In der Praxis ist zwischen reinem und unreinem Material zu unterscheiden, wobei gebrauchtes Material immer als unrein zu behandeln ist. Die Verwechslung mit reinem Material muss ausgeschlossen sein. Die Patientenversorgung erfolgt stets mit reinem Material (d.h. gereinigt und/oder desinfiziert und gegebenenfalls sterilisiert). Material, das zur Aufbereitung vorgesehen ist, wird in eigenen Sammelbehältern aufbewahrt und zur Aufbereitung gebracht. Für die Aufbereitung existieren Anweisungen, die den betroffenen Mitarbeitern nachweislich bekannt sind. Aufbereitetes und reines

Material ist kontaminations-, staub- und feuchtigkeitsgeschützt zu lagern.

Aufbereitung von Medizinprodukten

Die Aufbereitung von Medizinprodukten umfasst die Reinigung, Desinfektion und ggf. Sterilisation einschliesslich der damit zusammenhängenden Arbeitsschritte sowie die Prüfung und Wiederherstellung der technisch-funktionellen Sicherheit nach Inbetriebnahme zum Zwecke der erneuten Anwendung. Der Prozess hat sicherzustellen, dass von dem aufbereiteten Medizinprodukt bei der folgenden Anwendung keine Gefahr von Gesundheitsschäden, insbesondere im Sinne von Infektionen, pyrogenbedingten Reaktionen, allergischen bzw. toxischen Reaktionen oder aufgrund veränderter technisch-funktioneller Eigenschaften des Medizinproduktes auftreten. Durch den Aufbereitungsprozess und durch das aufbereitete Medizinprodukt darf die Sicherheit von Patienten, Anwendern und Dritten nicht gefährdet werden. Für die Aufbereitung von bestimmungsgemäss desinfizierten oder steril zur Anwendung kommen-

den Medizinprodukten ist in der Praxis eine eigene Zone für unrein und rein bzw. steril vorzusehen. Die Zoneneinteilung kann räumlich oder zeitlich erfolgen, die Trennung zwischen den einzelnen Zonen kann auch innerhalb eines Raumes stattfinden.

Ein Zahnarzt oder ein Mitarbeiter ist als Verantwortlicher für den Aufbereitungsprozess dokumentiert zu benennen.

Abfallentsorgung

Abfälle sollen möglichst nah am Ort ihrer Entstehung gesammelt werden, um das Kontaminationsrisiko zu minimieren. Kanülen und sonstige verletzungsgefährdende spitze oder scharfe Gegenstände (z.B. Nadeln, Ampullenreste, Lanzetten, Skalpellklingen usw.) werden sofort nach Gebrauch am Arbeitsplatz in stich- und bruchfeste, flüssigkeitsdichte, fest verschliessbare und undurchsichtige Behälter abgeworfen. Die vollen Behälter werden fest verschlossen und nicht mehr geöffnet. Die Abfallbehälter sind so zu lagern, dass eine Gefährdung Dritter sowie eine



Fatmir Hoti, Berater für Infektionsprävention und Spitalhygiene, Sales Manager.

missbräuchliche Verwendung ausgeschlossen ist. [D1](#)

Kontakt

Fatmir Hoti

Schülke & Mayr AG
Sihlfeldstrasse 58
8003 Zürich
Schweiz
www.schuelke.ch



Infos zum Autor

ANZEIGE

dynamique^c dynamique^m

Die selbstligierenden Brackets.

For a dynamic smile.

Entscheiden Sie sich für das Keramikbracket **dynamique^c** oder die Metallvariante **dynamique^m**. Das Handling beider ist einfach und zuverlässig. Die neuen Brackets von Dentaforum überzeugen voll und ganz durch ihre Eigenschaften.

- Großzügige Flügelunterschnitte.
- Anatomisch angepasste Basis.
- Bewährter Verschlussclip.
- Bestens abgestimmte Haftwerte.

Ihre Fachberaterin ist immer für Sie da!
Ute Lehrer | Natel 079 685 83 15

Vogelberg 21B | 4614 Hägendorf | Switzerland | Telefon +41 62-216 57 00 | Fax +41 62-216 57 01
www.dentaforum.ch | info@dentaforum.ch

Digital, smart, patientenorientiert

IDS erreicht als Weltleitmesse der Dentalbranche neue Dimensionen.

KÖLN – Fünf ereignisreiche, arbeitsintensive, spannende und überraschende Tage lagen am 25. März 2017, 18 Uhr, hinter den Ausstellern und Besuchern. Die Internationale Dental-Schau (IDS) in Köln beeindruckte erneut mit Superlativen. 2'305 Aussteller aus 59 Ländern präsentierten die neuesten Produkte, Entwicklungen und Trends der Dentalbranche. Mehr als 155'000 Fachbesucher aus aller Welt kamen auf die Messe, die auf 163'000 Qua-

Plus verzeichnet. Die IDS bewies damit einmal mehr ihre Bedeutung für die Dentalwelt – ein Besuch der IDS ist für Zahnärzteschaft, Zahntechniker-Handwerk, Dentalfachhandel und die Dentalindustrie alle zwei Jahre ein Muss.

Der deutsche Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe, der persönlich die Eröffnung der 37. IDS übernahm, sieht in der Dentalbranche einen Vorreiter der Gesundheitsversorgung: „Nirgend-

Gute Stimmung, gefüllte Auftragsbücher

Im Fokus der IDS 2017 standen digitale Produktions- und Diagnoseverfahren, intelligente Vernetzungslösungen für Praxis und Labor, smarte Services für Zahnärzte und Zahntechniker sowie die weitere Verbesserung der Patientenversorgung und damit der Mundgesundheit weltweit.

Die grosse Bandbreite an Produkten und die Tiefe des Angebotes



dratmetern eine grössere Angebotsbreite und -dichte als je zuvor bot.

Das entspricht einer Steigerung im Vergleich zur Vorveranstaltung von 12 Prozent. Insbesondere bei den ausländischen Besuchern legte die IDS kräftig zu: Um nahezu 20 Prozent stieg der Anteil internationaler Fachbesucher auf rund 60 Prozent an. Auch bei den nationalen Besuchern wurde ein leichtes

haben wir in den letzten Jahren eine solche Erfolgsgeschichte der Prävention erlebt wie in den letzten 20 Jahren im Bereich der Mundgesundheit. Wir unterstreichen in allen Gesundheitsbereichen den Gedanken, dass Krankheiten zu vermeiden besser ist, als sie mühsam zu heilen oder zu lindern, und wir können von der Zahnmedizin da viel lernen.“

überzeugten einmal mehr, demzufolge war auch die Stimmung während der fünf Messetage hervorragend. Beste Voraussetzungen für Vertreter sämtlicher relevanter Berufsgruppen, die Zeit in Köln zu nutzen, um sich zu informieren, Kontakte zu knüpfen und zu pflegen sowie Geschäfte zu machen.

Schweizer Unternehmen

Die Dentalbranche ist auch in der Schweiz ein bedeutender Arbeitgeber und Wirtschaftsfaktor. Knapp 80 Schweizer Aussteller – von A wie Akzenta International SA bis W wie Willemin-Macodel SA – liessen es sich nicht nehmen, auf der IDS 2017 präsent zu sein. Im Gespräch mit der *Dental Tribune Schweiz* erklärten die befragten Schweizer Aussteller, mit dem Messerverlauf und den Abschlüssen zufrieden bis sehr zufrieden zu sein. Und von Straumann liess sich sogar ein „Die beste IDS aller Zeiten“ vernehmen.

Besucherfazit

Auch hier ist der Erfolg der IDS abzulesen: Rund drei Viertel der Befragten zeigten sich mit der IDS 2017 insgesamt (sehr) zufrieden, ebenso wie mit der Erreichung ihrer Messeziele. 90 Prozent der befragten Besucher würden Geschäftspartnern den Besuch der Internationalen Dental-Schau empfehlen. 70 Prozent planen, die IDS auch 2019 zu besuchen.

DT



ANZEIGE

ZAHNARZTPRAXIS

- ✓ im Kanton Zürich
- ✓ mit 10.000 Einwohnern
- ✓ einziger Zahnarzt am Ort

ZU VERKAUFEN

Chiffre: DTCHPraxisverkauf
an: grasse@oemus-media.de

KANN LISTERINE® DIE MUNDHYGIENE VERBESSERN?

Ja, signifikant. Eine neue Studie mit > 5.000 Probanden belegt dies.¹



So wirkt LISTERINE®:

- LISTERINE® mit bis zu 4 ätherischen Ölen bekämpft biofilmbildende Bakterien, die nach der mechanischen Reinigung im Mundraum verbleiben.
- Die ätherischen Öle dringen tief in den Biofilm ein und zerstören seine Struktur.
- Dadurch wird der Biofilm gelockert und gelöst, auch an Stellen, die von Zahnbürste und Zahnseide schwer erreicht werden.

* bei ca. 2.500 Probanden, die zusätzlich zur mechanischen Zahnreinigung mit LISTERINE® spülten.

LISTERINE®

Bürsten, Fädeln und Spülen.
Weil 3-fach einfach besser wirkt.

¹ Mehr über die Ergebnisse der bahnbrechenden Metaanalyse erfahren Sie bei:
Araujo MWB et al., JADA 2015; 146 (8): 610-622.

www.listerineprofessional.de

