

DIE assistentin

JOURNAL FÜR PAss & ZAss


Ausgabe 1/24
€ 3,50



Interview DH Petra Natter, BA

Die Rolle der DH in Österreich

Nobody is perfect

*10 Tipps für erfolgreiches
Beschwerdemanagement
in der Praxis*

Neu: Lumoral

*Die Innovation für die
Mundgesundheit aus
Skandinavien*

Veranstaltung IZPT

*Über 820 Teilnehmer ver-
folgten ein erstklassiges
Themenangebot*

Die Rolle der Dentalhygienikerin in Österreich



Inhalt

08

NEUHEITEN

- 04 Neu: TePe Share 2024. Webinare von TePe
- 05 Bambach Sattelsitz: Entspannung für die Rücken der Behandler
- 06 Die dentale Welt zum Mithören für Sie. Der neue dental JOURNAL Podcast mit interessanten Themen
- 07 Wiederaufbereitungsgeräte von W&H

REPORTS

- 08 Die Rolle der Dentalhygienikerin in Österreich
- 14 Lumoral – häusliche Mundhygiene neu definiert!
- 18 Beschwerdemanagement in der Praxis

FORTBILDUNG

- 20 Nachbericht: Innsbrucker Zahnprophylaxe-Tage (IZPT)
- 22 Expertentalk: Eine Up to date Veranstaltung mit verschiedenen Themen aus der Prophylaxe

Lumoral – häusliche Mundhygiene neu definiert!

14



Nachbericht: Innsbrucker Zahnprophylaxe-Tage

20



Impressum

Medieninhaber und Eigentümer: Mag. Oliver Rohkamm GmbH, **Redaktionsbüro für die Schweiz:** Mag. Oliver Rohkamm, Prottesweg 1, 8062 Kumberg, office@dentaljournal.eu, Tel. +43 699 1670 1670, **Leitender Chefredakteur:** Oliver Rohkamm, oliver.rohkamm@dentaljournal.eu **Design/Layout/EBV:** Styria Media Design – m4! Mediendienstleistungs GmbH & Co KG, Gadollaplatz 1, 8010 Graz, Elisabeth Hanseli. **Hersteller:** Vorarlberger Verlagsanstalt GmbH, **Auflage:** 5.000 Stück. **Vertrieb:** Swisstop. **Fotos und Grafiken:** Mario Schalk, Hersteller, Fotolia. **Preis pro Ausgabe:** 3,50CHF. **Abonnement:** Preis pro Jahr 12,50CHF, **Erscheinungsweise:** 4 x jährlich.

18

Beschwerdemanagement in der Praxis



Oliver Rohkamm,
Chefredakteur
„die Assistentin“



Alle Infos dazu auf Seite 6.

Liebe Assistentinnen!

Interessante und fundierte Fachartikel

Stetige Veränderung und Anpassung ist das Geheimnis erfolgreicher Firmen. Doch nicht nur Produkte verändern sich, auch Prozesse und damit über die Zeit ganze Unternehmen. Das gilt natürlich auch für das dental JOURNAL und die Assistentin. Stetig erweitern wir unser crossmediales Angebot, um unsere Leser für interessante Entwicklungen in der Dentalbranche auf dem Laufenden zu halten. Neu ist ab dieser Ausgabe ein Podcast zum Hören UND Lesen. Seit Anfang 2024 interviewen wir interessante Unternehmen zu spannenden Entwicklungen und interessieren uns für dentale Persönlichkeiten. Da ein Podcast durchaus eine Stunde dauern kann, entnehmen wir die wichtigsten Aussagen in Interviewform und machen einen drei bis fünfseitigen Artikel daraus. Das ist natürlich eine Art Zusammenfassung, sodass es Sinn macht beim Sport oder Auto fahren auch den kompletten Podcast anzuhören. Denn natürlich transportiert Audio zwischen den Zeilen zusätzliche ungefilterte Informationen.

Ich lade Sie ein, gleich mit dieser Ausgabe zu starten. Das erste Interview führte ich mit DH Petra Natter, die ausführlich über die aktuelle Situation

der DH in Österreich im Vergleich zu den Nachbarländern Deutschland und der Schweiz. Während in Ländern wie Deutschland und der Schweiz seit den 70er- und 80er-Jahren Fortschritte in der Ausbildung und rechtlichen Anerkennung von DHs gemacht wurden, sieht das österreichische Zahnärztesgesetz erst seit 2013 die Tätigkeit von Prophylaxeassistentinnen vor. In Österreich können Zahnarztassistentinnen nach zwei Jahren praktischer Erfahrung eine 144-stündige Zusatzausbildung zur Prophylaxeassistentin absolvieren, im Gegensatz zu Deutschland, wo eine Dentalhygienikerinausbildung knapp 1.000 Stunden umfasst, oder der Schweiz, die einen universitären Weg anbietet. Petra Natter geht auf die aktuelle Situation ein und zeigt Wege auf, wie man dennoch als DH in Österreich arbeiten kann. Am Beispiel ihres eigenen Werdegangs gibt sie Tipps und motiviert junge Assistentinnen in ihre Ausbildung zu investieren.

Neu ist ab dieser Ausgabe ein Podcast zum Hören UND Lesen.

Herzlichst Euer

oliver.rohkamm@dieassistentin.eu

Impressum

Medieninhaber und Eigentümer: Mag. Oliver Rohkamm GmbH, **Redaktionsbüro für Österreich:** Mag. Oliver Rohkamm, Prottesweg 1, 8062 Kumberg, office@dentaljournal.eu, Tel. +43 699 1670 1670, **Leitender Chefredakteur:** Oliver Rohkamm, oliver.rohkamm@dentaljournal.eu **Design/Layout/EBV:** Styria Media Design – m4! Mediendienstleistungs GmbH & Co KG, Gadollaplatz 1, 8010 Graz, Elisabeth Hanseli. **Hersteller:** Vorarlberger Verlagsanstalt GmbH, **Auflage:** 6.300 Stück. **Vertrieb:** Österreichische Post AG. **Fotos und Grafiken:** Mario Schalk, Hersteller, Fotolia. **Preis pro Ausgabe:** 3,50€.

Abonnement: Preis pro Jahr 12,50€, **Erscheinungsweise:** 4 x jährlich.

Alle TePe Webinar-Termine auf einen Blick

- 13. März 2024: Auf den Zahn gefühlt – Beobachtungen, Fakten und Empfehlungen rund ums manuelle Zähneputzen (1 CME-Punkt) – Online, 18 Uhr, 60 Minuten
- 20. März 2024: Sustainability: a journey that matters (Englisch) – Online, 12 bzw. 19 Uhr, 45 Min. + Q&A
- 23. April 2024 – für Endverbraucher: Der kostenlose TePe 15-Minuten-Crashkurs: So gelingt Ihnen optimale Zahnpflege (inkl. TePe Produktpaket) – Online, 15 Minuten + Q&A
- 28. Mai 2024: Challenges and opportunities in treating severe periodontitis (Englisch) – Online, 12 bzw. 19 Uhr, 45 Minuten + Q&A
- 29. Mai 2024: Mundtrockenheit. Was tun, wenn die Spucke wegbleibt? (1 CME-Punkt) – Online, 18 Uhr, 60 Min.
- 11. September 2024: Wir haben was gegen Biofilm – Interdentalreinigung zwischen Wissenschaft, Wunsch und Wirklichkeit (1 CME-Punkt) – Online, 18 Uhr, 60 Minuten
- 13. November 2024: Mundtrockenheit. Was tun, wenn die Spucke wegbleibt? (1 CME-Punkt) – Online, 18 Uhr, 60 Min.

Im Laufe des Jahres sind weitere Webinare geplant. Alle Termine sind mit regelmäßigen Updates auf TePe Share zu finden, auf dieser ist ebenso die Anmeldung möglich. QR-Code rechts oben scannen und los geht's...



Einige Webinare von TePe werden zudem mit einem Fortbildungspunkt bewertet.

TePe Share 2024

Interdentalreinigung, Mundtrockenheit, Nachhaltigkeit – neue Webinare rund um die Mundgesundheit

TePe Share hat sich als eine kompetente Anlaufstelle für zahnmedizinisches Fachpersonal etabliert, um sich fortlaufend und kostenlos über Mundgesundheit zu informieren und weiterzubilden. Auch in diesem Jahr wird die Wissensplattform mit neuen praxisnahen Webinar-Themen zur gesunden Mundhygiene mit Leben gefüllt.

Los geht es am 13. März 2024, dreht sich dann alles um eine der weltweit am meisten verbreiteten und besonders „automatisierten“ gesunden Verhaltensweisen – dem Zähneputzen: Im Webinar „Auf den Zahn gefühlt – Beobachtungen, Fakten und Empfehlungen rund ums manuelle Zähneputzen“ erklärt Dr. Ralf Seltmann worauf es bei der Auswahl wirklich ankommt (inklusive Nachhaltigkeits-Check) und gibt Tipps für bessere Putzergenergebnisse nah am Optimum.

„Mundtrockenheit. Was tun, wenn die Spucke wegbleibt?“ Interessier-

te erfahren im unterhaltsamen (und nicht trockenen) Webinar mit Dr. Ralf Seltmann Wissenswertes über Xerostomie und Hyposalivation sowie nützliche Tipps, die zu mehr Lebensqualität für Betroffene beitragen. Das einstündige Webinar findet an zwei Terminen statt: am 29. Mai und 13. November 2024. Mundtrockenheit betrifft Menschen in allen Altersgruppen, insbesondere Ältere, und ihre Häufigkeit nimmt zu. Viele Medikamente, bestimmte Erkrankungen und Verhaltensweisen können Auslöser sein. Speichelmangel kann erhebliche Auswirkungen auf das physische,

emotionale und soziale Wohlbefinden sowie die Mund- und Allgemeingesundheit haben. Teilnehmer erfahren, warum Speichelfunktionen wichtig sind, welche Ursachen und Arten von Mundtrockenheit existieren und welche Folgen sie für die Gesundheit hat. Sie erhalten außerdem grundlegende Einblicke in die Diagnostik sowie Informationen über präventive Ansätze und therapeutische Möglichkeiten. Teilnehmer erhalten außerdem einen CME-Punkt und ein kostenloses TePe Produktpaket*.

www.tepe.com

Bambach® Sattelsitz

Entspannung für die Rücken der Behandler

An Rückenschmerzen leiden mehr als 80% der Bevölkerung gelegentlich, mehr als ein Drittel chronisch. Mit seinen rüchenschonenden Eigenschaften begeistert der Bambach® Sattelsitz bereits seit 1996 Anwender in Arzt- und Zahnarztpraxen.

Ein „normaler“ Stuhl zwingt die Wirbelsäule in eine ungesunde Haltung. Diese erhöht den Druck auf die Bandscheiben enorm. Die Folge können vielfältige Probleme sein, meist in Verbindung mit Rücken-, Nacken-, Arm-, Hand- oder Schulterschmerzen. Der Bambach Sattelsitz ist mit einem normalen Stuhl nicht zu vergleichen, denn dank seiner patentierten hinteren Sitzwölbung unterstützt er das Becken optimal und ermöglicht es der Wirbelsäule, ihre natürliche und gesunde „S“-

Form einzunehmen. Der Bambach® Sattelsitz verhindert somit aktiv eine ungesunde respektive falsche Sitzhaltung.

Wer eine ergonomisch richtige Haltung einnimmt, wird schon nach einigen Tagen feststellen, dass sich Nacken- und Schulterschmerzen erheblich reduzieren beziehungsweise sogar komplett verschwinden. Der Druck auf die Bandscheiben und Wirbelsäule wird signifikant vermindert.

Diese verbesserte Haltung wirkt sich nicht nur positiv auf die Gesundheit aus, sondern erhöht auch nachweislich die Qualität und Produktivität der Arbeit.

www.hagerwerken.de



Das beliebte Bambach® Sattelsitz Sortiment ist um die Einsteigerversion BamBasic® erweitert worden. Der neue BamBasic® verfügt über die Original Bambach® Sitzfläche. Dieser ist zwar nicht individualisierbar, punktet aber mit seinem günstigen Preis.

www.facebook.com/dieAssistentinmagazin



NEU:
B2B Online Shop
Jetzt anmelden & bestellen



Wir zeigen Karies den Vogel.

Und wer die Zähne putzt, sollte auch an die Zahnzwischenräume denken – mit TePe.

Für Sie ist das selbstverständlich – für viele Patienten noch nicht. Empfehlen Sie daher die tägliche Anwendung von TePe Interdentalbürsten für eine effiziente Reinigung der Zahnzwischenräume.

TePe – Mundgesundheit aus einer Hand.



dental JOURNAL Podcast. Als Ergänzung zur Printausgabe.

Die dentale Welt zum Mithören für Sie

Das dental JOURNAL ergänzt die bestehenden Print- und Onlineformate durch Gespräche und Unterhaltungen, deren Audiofiles jederzeit angehört werden können – auf dem Weg zur Arbeit, beim Sport treiben oder gemütlich auf dem Sofa liegend. In Kurzform auf www.dentaljournal.co, in voller Länge auf Spotify.

Unsere Interviewer sind für das dental JOURNAL und die Assistentin unterwegs, um die interessantesten Geschichten aus der Dentalbranche für Sie zu finden.



Es ist schon immer ein wichtiger Bestandteil der Redaktionsarbeit des dental JOURNALS gewesen, mit den zahnmedizinischen Behandlern und dem Praxisteam das Gespräch zu suchen, sich mit Zahntechnikern auszutauschen und den Dialog mit Vertretern der Industrie und des Handels zu pflegen. Welche Behandlungsmethoden sind im Trend? Welche Perspektiven bietet die digitale Zahntechnik? Was gibt es für neue Produkte und Innovationen? Kurzum: Was geht ab im dentalen Universum? Um diesen Fragen auf einer besonders wachen, lebendigen Art und Weise nachzugehen, ergänzt das dental journal das geschriebene Wort durch Podcasts mit ausgewählten Gesprächspartnern aus allen Bereichen der Zahnmedizin.

www.dentaljournal.co

Neu: Im Heft und als Podcast
Wo steht die DH aktuell in Österreich?

dental JOURNAL Herausgeber Mag. Oliver Rohkamm unterhält sich mit Petra Natter, BA über die aktuelle Situation der DH in Österreich im Vergleich zu den Nachbarländern Deutschland und der Schweiz. Während in Ländern wie Deutschland und der Schweiz seit den 70er- und 80er-Jahren Fortschritte in der Ausbildung und rechtlichen Anerkennung



von DHs gemacht wurden, sieht das österreichische Zahnärztegesetz erst seit 2013 die Tätigkeit von Prophylaxeassistentinnen vor. In Österreich können Zahnarztassistentinnen nach zwei Jahren praktischer Erfahrung eine 144-stündige Zusatzausbildung zur Prophylaxeassistentin absolvieren, im Gegensatz zu Deutschland, wo eine Dentalhygienikerinausbildung knapp 1.000 Stunden umfasst, oder der Schweiz, die einen universitären Weg anbietet. Petra Natter geht auf die aktuelle Situation ein und zeigt Wege auf, wie man dennoch als DH in Österreich arbeiten kann. Am Beispiel ihres eigenen Werdegangs gibt sie Tipps und motiviert junge Assistentinnen in ihre Ausbildung zu investieren. Ein hörenswertes Interview für alle, die im Bereich der Prävention beruflich mehr aus sich machen wollen.



DH Petra Natter, BA



Die W&H Assistina Twin und die Assistina One beeindrucken durch eine gründliche und umfassende Ölpflege der Getriebeteile und Reinigung der Spraykanäle.

Wiederaufbereitungsgeräte von W&H

Maximale Ölpflege bei minimalem Verbrauch

Pflegegeräte sind unverzichtbar, wenn es darum geht, sicherzustellen, dass zahnärztliche Übertragungsinstrumente einwandfrei funktionieren, ihr Wert erhalten bleibt und sie eine lange Lebensdauer haben. Die W&H Assistina Twin und die Assistina One beeindrucken durch eine gründliche und umfassende Ölpflege der Getriebeteile und Reinigung der Spraykanäle sowie ihr umweltfreundliches Care Set.

Die Assistina Twin und One von W&H zeichnen sich durch ein innovatives Zweikammersystem und effiziente Ölpflege aus, die speziell auf die Bedürfnisse zahnärztlicher Praxen zugeschnitten sind.

Innovative Technik

Mit einer fortgeschrittenen Vernebelungstechnik ermöglichen sie eine gründliche Reinigung und Pflege von Handstücken durch fein zerstäubtes Öl, das Verunreinigungen unter hohem Druck entfernt, ohne die Getriebeteile zu bewegen. Dieses Verfahren stellt sicher, dass eine exakt dosierte Ölmenge verwendet wird, was nicht nur eine optimale Pflege gewährleistet, sondern auch überschüssiges Öl vermeidet, das andere Geräte beschädigen oder die Sterilisation beeinträchtigen könnte. Laut Alberto Borghi, Produktmanager

bei W&H, führt das Assistina Care Set-Öl MD-302 im Vergleich zu Konkurrenzprodukten zu einer signifikanten Reduktion der Reibungsrate und des Abriebs, was die Lebensdauer der Instrumente verlängert und zur Ressourcenschonung beiträgt, da die Handstücke eine längere Lebensdauer aufweisen und ihren Wert über die Zeit erhalten.

Umweltfreundlich und nachhaltig

Das Assistina Care Set ist so ergiebig wie 20 Ölspraydosen MD-400. Damit können mehr als 2.800 Übertragungsinstrumente aufbereitet werden. Die Wiederaufbereitungsgeräte von W&H dosieren die erforderliche Menge an W&H Service Oil und W&H Activefluid voll automatisch. Die lange Lebensdauer, hochwertige Materialien und „Made in Austria“-Qualität halten zudem den

ökologischen Fußabdruck so klein wie möglich. Alle diese Merkmale machen W&H-Wiederaufbereitungsgeräte zu einer äußerst ökonomischen Lösung, mit der zahnärztliche Praxen Zeit und Geld sparen und Abfall verringern können. „Eine Investition sowohl in Assistina One und Twin amortisiert sich innerhalb eines Jahres, da die benötigten Verbrauchsmaterialien günstiger sind als Öldosen. Auf jeden Fall sollte bei der Anschaffung die Größe der Klinik berücksichtigt werden – und in nur einem Jahr erweist sich die Assistina als finanziell kluge Alternative“, so Alberto Borghi, W&H Produktmanager für den Bereich Sterilisation, Hygiene und Pflege.

www.wh.com

Neu: Podcasts. In Kurzform in der Assistentin, auf Spotify in voller Länge

Die Rolle der Dentalhygienikerin in Österreich

Petra Natter, BA, ist seit 1999 ausgebildete Dentalhygienikerin (DH) und eine Expertin im Bereich Dentalhygiene und Prophylaxe. Sie vergleicht die Situation der Dentalhygienikerinnen in Österreich mit den Nachbarländern und erörtert dabei die historische Entwicklung, aktuelle Ausbildungsstandards und Herausforderungen im österreichischen Gesundheitssystem.



NEU: Alle Interviews, die mit dem Podcast Logo gekennzeichnet sind, gibt es zusätzlich in voller Länge mit allen Detailinformationen auf Spotify zu hören. Folgen Sie einfach dem QR-Code rechts oder suchen Sie auf Spotify nach dental journal und „Wo steht die DH aktuell in Österreich?“. Das funktioniert auch **ohne kostenpflichtigen Account**, man muss sich lediglich einmal registrieren und hat dann auf Tausende Podcasts Zugriff. Ideal für längere Autofahrten, sportliche Aktivitäten oder beim Entspannen zuhause.



Wie ist der Status der DH aktuell in Österreich im Vergleich zu den Nachbarländern?

Petra Natter: Generell hat sich das Berufsbild der Dentalhygienikerin, das seinen Ursprung im Jahr 1904 in Amerika hat, weltweit etabliert. Der Zahnarzt Dr. Fones war diesbezüglich einer der Pioniere, der in seiner Praxis das Konzept der Mundhygiene vorantrieb, indem er Assistentinnen anleitete, seine Patienten in effektiver Zahnpflege zu schulen. Dies führte zur Entwicklung der professionellen Prophylaxebewegung in der Zahnarztpraxis (Mundhygieneaufklärung und Zahnreinigungen) und schließlich zur Entstehung eines neuen Berufsbildes, welches inzwischen weltweit an Universitäten angeboten wird. In Europa fand diese Bewegung, besonders in der Nachkriegszeit, Anklang und etablierte sich in den nordischen Ländern unter der Leitung von Persönlichkeiten wie Prof. Jan Lindhe und Prof. Per Axelsson. In Deutschland und der Schweiz wurden in den 70er- und 80er-Jahren ähnliche Entwicklungen angestoßen. Die Schweiz nahm eine Vorreiterrolle in Mitteleuropa ein, indem sie frühzeitig ebenso universitäre Ausbildungen für Dentalhygienikerinnen anbot. In Deutschland hinge-

gen ging man einen anderen Weg und erweiterte das Zahnärztegesetz mit einem Delegationsrahmen, damit zwei Berufe, die Prophylaxassistentinnen und die Dentalhygienikerinnen in der Zahnarztpraxis präventive Aufgaben übernehmen konnten und bildete diese von Beginn an den Zahnärztekammern aus. Österreich bleibt in dieser prophylaxeorientierten Entwicklung etwas zurück, da das Zahnärztegesetz erst seit 2013 Assistenzberufe in der Zahnarztpraxis vorsieht und diese in einem sehr engen und reduzierten Rahmen Aufgaben übernehmen dürfen. In Österreich besteht nach der Grundausbildung zur Zahnarztassistentin die Möglichkeit nach zwei Jahren praktischer Erfahrung eine 144-stündige Zusatzausbildung zur Prophylaxeassistentin zu absolvieren. Erst nach dieser PAss-Ausbildung darf die ZAss Prophylaxeaufgaben in der Zahnarztpraxis übernehmen. Die meisten in Österreich tätigen Dentalhygienikerinnen haben ihre Ausbildung im Ausland absolviert, mit Ausnahme eines vor einigen Jahren gestarteten Pilotprojekts der Universität Krems, wo die Praktika jedoch auch im Ausland abgehalten werden.

Können ausgebildete Dentalhygienikerinnen wegen der rechtlichen Situation überhaupt in Österreich als DH arbeiten?

Alle meine Kolleginnen und ich dürfen in Österreich nur im Rahmen der Tätigkeit der Prophylaxeassistentin arbeiten, wie es im Zahnärztegesetz und im Prophylaxeassistentengesetz geregelt ist. Generell übernimmt der Zahnarzt für die Tätigkeiten seiner Angestellten in der Zahnarztpraxis immer die Verantwortung und entscheidet, welche Aufgaben er gemäß der Ausbildung und des Könnens delegieren kann.

Was sind die Unterschiede zwischen einer PAss und einer DH in Bezug auf Ausbildung und Tätigkeit?

Das war neulich eine Frage eines Zahnarztes, als er zu mir sagte, du bist Dentalhygienikerin und in Österreich heißt es halt Prophylaxeassistentin. Nicht ganz. In Deutschland gibt es auch eine Prophylaxeassistentin mit 400 Stunden Ausbildung. Die Schweizer haben vor einigen Jahren auch noch mal eine Prophylaxeassistentin etabliert - zusätzlich zu den Den-

talhygienikerinnen, da es zu wenige DH's gab, um der Nachfrage in der Prophylaxe nachzukommen. Die Aufgaben dieser zwei Berufe, gemäß des Ausbildungsrahmen und der Ausbildungszeit, sind in der Schweiz sehr klar getrennt.

Um auf die Frage zurückzukommen: Die Dentalhygienikerinausbildung ist in Deutschland eine zusätzliche Ausbildung von 600 Stunden nach der Prophylaxeassistentinenausbildung von 400 Stunden (in Österreich 144 Stunden zur PAss). Das nennt man dort Aufstiegsfortbildung, von der Zahnarztassistentin zur Dentalhygienikerin und die Aufgaben und Kompetenzbereiche sind entsprechend der Länge der Ausbildung natürlich erweitert, sprich es fällt zum Beispiel die Parodontaltherapie in das Aufgabengebiet der Dentalhygienikerin.

In der Schweiz wird bei der Dentalhygienikerinenausbildung - analog zum universitären Weg des Zahnarztes - ebenfalls den Weg an die Universität gewählt. Und auch in Deutschland gibt es jetzt die letzten vier oder fünf Jahre ebenfalls an den Universitäten Bachelor-Abschlüsse für die Dentalhygienikerin. Dies bedeutet eine Aufwertung des Berufes und kommt einer Meisterprüfung gleich. Ebenfalls einen Bachelorabschluss in Dentalhygiene ist an der Uni Krems möglich zu absolvieren.

Und jetzt kommen wir zum Thema: Wenn jemand eine Ausbildung mit 144 Stunden in der Prophylaxe, im Vergleich zu jemand, der 1.000 Stunden Ausbildung (nach der Ausbildung zur Zahnarztassistentin

mit 600 Stunden) oder zu jemand, der 5.000 Stunden universitäre Ausbildung hat, dann ist natürlich am Ende der Ausbildung ein komplett anderes Tätigkeitsfeld möglich. Diese sind bei der Dentalhygienikerin unter anderem: Orale Befunde erheben, Krankheitsaufklärung, Diagnostik durchführen und alle im Rahmen der Tätigkeiten der Dentalhygienikerin, um dann die Therapie mit dem Zahnarzt zu besprechen und danach durchzuführen. Eine Prophylaxeassistentin darf gemäß ihrer Ausbildung hauptsächlich eine Zahnreinigung durchführen und instruiert den Patienten zur richtigen Zahnpflege. Die Dentalhygienikerin fällt mit ihrem Beruf in den Zwischenbereich zwischen Prophylaxeassistentin und Zahnarzt, so wie es international und auch in Deutschland und der Schweiz etabliert ist.

Kann eine Zahnarztassistentin die Ausbildung zur DH direkt machen oder muss sie einen österreichischen Umweg über die Prophylaxeassistentin machen und erst in einem nächsten Schritt zur DH?

Es kommt auf den Ausbildungsweg an. Von der ZAss zur DH geht gut, wenn man den Weg direkt an eine Universität nimmt. Als Prophylaxeassistentin ist die Zeit an der Universität um ein Jahr verkürzt. Aber auch ohne ZAss-Ausbildung kann jemand an die Universität gehen und in 3 Jahren den Beruf der Dentalhygienikerin lernen. Ich habe inzwischen viele junge PAss-Kolleginnen, die nach Deutschland gehen, um an der Universität gleich den Uniabschluss zur Bachelor-DH anstreben oder über einen privaten Dienstleis-



Theoretische und praktische In-house-Schulungen am Modell und am Patienten in der eigenen Praxis für alle Prophylaxemitarbeiterinnen ist meine Leidenschaft als Dentalhygienikerin

Foto: Martin von Sonntag

ter zur Dentalhygienikerin ausgebildet werden und manche wenige gehen an die Uni Krams, wobei nicht sicher ist, ob die Uni Krams das weiter anbieten wird. Die Zukunft liegt in der Bachelor-DH und ich hoffe, dass Österreich diese Ausbildung weiterhin anbietet, bis der Beruf auch anerkannt wird. Den dann würden viel mehr junge Menschen diesen wichtigen Beruf der oralen Prävention wählen und direkt nach der Schule diesen Ausbildungsweg gehen wie bereits in vielen europäischen Ländern. Zum Beispiel in Dänemark ist das Zahnarztstudium durch einen Numerus Clausus beschränkt, sie bilden ganz gezielt mehr Dentalhygieniker aus als Zahnärzte, da die Zukunft in der Prävention liegt. Das Ziel umfangreicher Prävention ist es, Krankheiten zu vermeiden, auch in der Mundhöhle, der Eintrittspforte zum Körper.

Mein Berufsziel als Dentalhygienikerin ist es, dass meine Patient weniger Erkrankungen haben, wenn sie regelmäßig zu mir kommen. Die Erkrankungen können früh genug erkannt und noch in den Anfängen behandelt werden. Wenn ich eine Parodontitis in Stadium 1 schon früh erkenne und behandle, muss es gar nicht zu Stadium 4 kommen oder gar zum Zahnverlust. Umso früher man

eine Problematik erkennt, kann man auch früher intervenieren und eine adäquate Therapie anbieten. Und das Gleiche ist mit Karies, wenn man regelmäßig in die Prophylaxe kommt, kann man Karies im Anfangsstadium erkennen und behandeln, sprich stoppen, solange die Karies noch nicht ins Dentin eingedrungen ist. Da gibt es schon sehr ausgeklügelte Präventionskonzepte.

Wie reagieren Zahnärzte in Österreich auf das Konzept der Dentalhygienikerin?

Sehr viele sind erleichtert, in der Prophylaxe Unterstützung zu bekommen, jedoch braucht es für die Umsetzung der Prävention in jeder Praxis ein Prophylaxekonzept. Für die verschiedenen Berufe in der Prävention ist das Zahnärztegesetz noch nicht adaptiert worden und lässt daher noch einen Graubereich offen und Kompetenzen werden überschritten. Als Dentalhygienikerin darf ich in Österreich nicht selbstständig arbeiten und bin weisungsgebunden. In der Schweiz beispielsweise kann sich eine Dentalhygienikerin in verschiedenen Kantonen selbstständig machen, sie darf dann aber auch nur ein eingeschränktes Tätigkeitsfeld im Rahmen ihrer Ausbildung ausüben. Jedes Land hat dafür nationale Gesetze. Es ist mir

ein großes Anliegen, dass Prophylaxe in Österreich nicht ohne Zahnarzt in der Zahnarztpraxis durchgeführt werden darf.

Wenn ein Zahnarzt eine Dentalhygienikerin einstellt, ist er sich bewusst, dass er durch ihre höhere Qualifikation natürlich mehr Lohn bezahlt, sie ist auch für andere Tätigkeiten ausgebildet und der Patient bezahlt ja diese Leistungen. Ich habe einen Bachelorabschluss der Universität und einen längeren Ausbildungsweg und kann daher qualifizierte Tätigkeiten in der Zahnarztpraxis ausführen. Daher wird eine Dentalhygienikerin nicht dem Zahnarzt assistieren oder Hygieneaufgaben übernehmen oder an der Rezeption sitzen. Er wird mich auch nicht einstellen, nur um Prophylaxebehandlungen durchzuführen, weil ich dafür überqualifiziert bin, speziell nach langjähriger Berufserfahrung. Daher muss sich ein Zahnarzt überlegen, ob er genug Arbeit anbieten kann für eine Dentalhygienikerin. Viele Dentalhygienikerinnen sind auch bei mehreren Zahnärzten angestellt.

Wie schaut die Nachfrage nach DHs aus? Bei österreichischen Zahnärzten ist das wahrscheinlich unterschiedlich.

Es hängt von der Gegend ab und ob der Zahnarzt die Tätigkeit der Dentalhygienikerin honoriert, dann

hat sie Glück gehabt. Finanziell unterliegt sie weder einem Kollektivvertrag noch sonst irgendeiner Bindung. Es hängt immer von gegenseitiger Wertschätzung ab, ob eine Zusammenarbeit zum Wohle der Patientin möglich ist, aber die Nachfrage steigt stetig.

Dein Tipp an Zahnarztassistentinnen heute wäre welcher?

Bitte schaut, dass ihr wirklich eure Ausbildung macht, qualifiziert euch jetzt. Und ihr findet immer einen Chef, der das wertschätzt und honoriert. Prävention ist die Zukunft und es hat mein Leben geprägt. Präventiv zu denken und zu arbeiten, bedeutet jeden Tag: vorbeugend, fürsorglich und täglich etwas für meine/deine Gesundheit zu tun. Das heißt in unserem Beruf nicht nur dem Patienten zu erklären, wie er gut die Zähne putzt, sondern auch den Interdentalraum und die Auswahl der richtigen Zahnpasta, die zum jeweiligen Problem passt, anzubieten. Regelmäßig zur Prophylaxe gehen, damit man früh Probleme erkennt, wird inzwischen auch Dentalcoaching genannt.

Ich kann von mir persönlich sagen, dass meine Zähne vor 30 Jahren bei meinem damaligen Chef saniert wurden und ich habe seitdem keine weiteren Probleme mehr gehabt. Wir müssen aus dem Gedanken herauskommen, dass wir nur reparieren. Ich geh immer zum Physiotherapeuten, damit ich den Orthopäden gar nicht erst brauche. Der Physiotherapeut erkennt meine Fehlstellung und korrigiert mich frühzeitig. Und so korrigiere ich meine Patienten in der Zahnpflege und sage, welche Gefahren lauern und erkenne früh genug die Problematik und kann dementsprechend handeln. Im modernen Leben ist Zahnlosigkeit kein Schicksal mehr und Implantate sind übrigens mindestens genauso anfällig für Parodontitis, dann nennt man es Periimplantitis, wie eigene Zähne. Ich sehe mich in meinem Beruf als Dentalcoach, als Prophylaxecoach in der Präven-



© Petra Natter

Seminare zu den verschiedensten Themen der Prophylaxe als WISSENS- und ERFAHRUNGSUSTAUSCH ist eine wichtige Möglichkeit für Prophylaxemitarbeiterinnen Fachwissen zu erweitern und zu vertiefen

tion und dort liegt der Schlüssel, um Krankheiten und vermehrte Kosten zu vermeiden. Prävention nimmt keinem Zahnarzt die Arbeit weg, sondern unterstützt seine Arbeit, die in einem gesundem Mund und an einem gesunden Zahnfleisch viel erfolgreicher ist.

Aber wenn du mit Zahnärzten sprichst, ich meine, man muss ja unterscheiden, was ist politisch und was kommt aus der Zahnärzteschaft. Gibt es Zahnärzte in Österreich, die diese Ansichten teilen?

Das Modell der Prävention funktioniert ja auch in Schweden und Finnland und in den USA sowieso. Wir sind die einzige Insel in Mitteleuropa, die sich dagegen wehrt. Ich zitiere Prof. Per Axelsson, den habe ich 1996 in Ulm gehört und ich vergesse das nie wieder, dass er damals zu deutschen Zahnärzten gesagt hat – in Deutschland steht „Drilling, Filling and Billing“ im Vordergrund. Ich zitiere ihn. Es geht schon lange nicht mehr darum, dass in der Zahnheilkunde nur kurativ gearbeitet wird. Wir sind im 21. Jahrhundert, wir sollten präventiv orientiert sein und auch so arbeiten. Da sollte sich auch in der Zahnärzteschaft etwas ändern, um mitzuhelfen, dass die

Zähne und das Zahnfleisch der Patienten gesund bleiben. Und natürlich sollten wir Aufklärung bei den Patienten betreiben und ihnen den Gedanken der Prävention erläutern. Die Prophylaxebewegung ist bereits angekommen in Österreich und viele Patienten gehen zwei Mal jährlich zur Prophylaxe und zum Zahnarzt zur Kontrolle.

Betreffend der Selbstständigkeit der DH gibt es im DACH-Raum auch Unterschiede.

Absolut. Man muss dazu sagen, dass in Deutschland die Selbstständigkeit nicht gleich geregelt ist wie in der Schweiz. In machen Kantonen der Schweiz darf die Dentalhygienikerin sich einmieten bei einem Zahnarzt und darf eigene Rechnungen erstellen. Das darf sie in Deutschland nicht. In Deutschland läuft es nach wie vor über den Delegationsrahmen des Zahnarztes. Aber ich glaube, das Thema ist gar nicht vordergründig, wenn wir über den Beruf der Dentalhygienikerin sprechen. Nicht jede Kollegin will gleich eine eigene Praxis aufmachen, warum soll sie? Im Team zu arbeiten, macht oft viel mehr Spaß und ist produktiver. Das Hand in Hand arbeiten, miteinander die Therapiestrategie besprechen und jeder arbei-

PAROPROPHY - Expertentalk zu diesem Thema

Thema: **Von der ZAss zur PAss und zur Dentalhygienikerin – Wie?**

Dienstag, 16.04.2024 um 19:00 Uhr

Prof. Dr. Werner Birglechner:
Wissenschaftlicher Leiter PAss-Ausbildung Wien prophylaxeAkademie, des praxisDienste Institut für Weiterbildung und Professor für Dentalhygiene an der Medical School 11, Heidelberg

PAROPROPHYlaxe

Dentalhygienikerin

PETRANATTERBA

PETRANATTERBA



ERFOLGREICHE PRAXISKONZEPTE

Kompetentes Fachwissen

Prophylaxekonzepte

Schulungen



Bahnhofstr. 19
A-6911 Lochau

(+43) 0660 / 57 53 498
www.paroprophylaxe.at
seminare@paroprophylaxe.at



© Martin von Sontagh

Praktische Schulungen direkt am Patienten und in der eigenen Praxis sind eine weitere Möglichkeit für die Prophylaxemitarbeiterinnen von der praktischen Erfahrung einer Dentalhygienikerin zu profitieren

tet dann in seinem Kompetenzbereich. Die Prävention kann in der Zahnarztpraxis dem Zahnarzt viel Arbeit abnehmen, denn wie soll ein Zahnarzt 5.000 bis 7.000 Patienten qualitativ hochwertig betreuen? In Deutschland ist die Quote in sehr dicht besiedelten Gebieten 1000 bis 1.500 Patienten pro Zahnarzt und trotzdem funktioniert die Prophylaxebewegung hervorragend. Ich bin schon sehr lange als Praxiscoach tätig und ich bekomme so viele Anfragen von Zahnärzten, die um Unterstützung in der Prophylaxe bitten, damit ich das Prophylaxepersonal unterstützen mit geeigneten Präventionskonzepten.

Vielen Dank für Deine offenen Einblicke in dieses Thema. Ich überlasse Dir noch das Resümee inklusive Schlusswort.

Danke dir für deine interessierten Fragen, da bei diesem Thema noch viele Vorurteile und Falschinforma-

tionen vorherrschen. Es liegt bei jedem selbst, sich auf den Weg zu begeben oder vielleicht auch mal den inneren Schweinehund oder die Bequemlichkeit zu überwinden, um ein Ziel zu erreichen. Ich habe das auch machen müssen. Damit ich in Deutschland akzeptiert wurde, musste ich nochmal die Ausbildung zur Zahnarztassistentin in Deutschland inklusive Prüfung absolvieren. Auch habe ich dann die ganzen Kurse zur Dentalhygienikerin in Deutschland gemacht und dabei auch das deutsche Abrechnungssystem erlernen müssen. Mein persönliches Berufsziel habe ich 1998 zur zahnmedizinische Prophylaxeassistentin (ZMP) erreicht und 1999 zur Dentalhygienikerin (DH). Dabei habe ich keine einzige Sekunde bereut, denn der Weg der Prävention in der Zahnheilkunde hat sich gelohnt. Ich habe mir damals sogar überlegt, Zahnmedizin zu stu-

dieren, um Zahnärztin zu werden, aber ich muss heute sagen, im Rückblick war es der richtige Weg in der Prävention zu bleiben. Der Zahnarzt repariert größtenteils und übt kurative Tätigkeiten aus und ich bin als Dentalhygienikerin in der Prävention tätig, damit ergänzen wir uns hervorragend und das ist im Sinne des Patienten. Ich kenne sehr viele Zahnärzte auch hier in Vorarlberg, die das genauso sehen, da gibt es schon eine Bewegung in der Zahnärzteschaft in Richtung Prävention. Ich möchte die Mitarbeiter der Zahnarztpraxis motivieren, in die Prävention zu gehen, um auch andere Perspektiven sehen zu können und eigenständig arbeiten zu können im Team der Zahnarztpraxis. Es gibt inzwischen viele Länder, die das Prophylaxekonzept etabliert haben und es funktioniert hervorragend im Sinne des Patienten, denn wir wollen alle nicht krank werden.

#whdentalwerk
f @ in ▶
video.wh.com

W&H Austria GmbH
t 06274 6236-239
office.at@wh.com, wh.com



Einfach, effizient, schnell.

Assistina Twin mit
Quick Connect by W&H

Jetzt
kostenlos testen!
Mehr Infos unter:



quick
connect
by W&H

Perfekte Ölpflege in nur 10 Sekunden.

Die Assistina Twin von W&H ist einzigartig unter den Pflegegeräten: Mit ihrem innovativen Zweikammernsystem, der Ölpflege in Rekordzeit und dem umweltfreundlichen Care Set überzeugt sie auf ganzer Linie.

Das neu integrierte Adaptersystem **Quick Connect by W&H** bietet Ihnen jetzt noch mehr Vorteile für Ihren Praxisalltag.

assistina TWIN



Abb. 1: Um die Mundgesundheit zu erreichen oder zu unterstützen, gibt es ein neues Hilfsmittel, das klinisch erprobt und wissenschaftlich getestet ist.

Mundgesundheit erhalten

Lumoral – häusliche Mundhygiene neu definiert!

Mundgesundheit ist wichtig, denn sie beeinflusst viele Faktoren wie Ernährung, Wohlbefinden und andere Gesundheitsbereiche. Um die Mundgesundheit zu erreichen oder zu unterstützen, gibt es ein neues Hilfsmittel, das klinisch erprobt und wissenschaftlich getestet ist. Zudem ist es nach einer Anwendungsempfehlung durch eine ProphylaxeAssistentin auf Basis einer individuellen Risikoeinschätzung auch zu Hause einfach anzuwenden.

Lumoral heißt das neue Hilfsmittel, das die herkömmliche Zahn- und Mundpflege ergänzen soll. Es ist ein Medizinprodukt der Klasse IIa mit CE-Zulassung. Lumoral wurde in Finnland unter anderem von Prof. Tommi Pätälä, Herzchirurg und Leiter der Organtransplantation an der Universität Helsinki, entwickelt und besteht aus:

- einem Mundstück
- der Mundspülung Lumorinse zur Plaueanfärbung
- einer Powerbank (Abb. 1)

Das Besondere an Lumoral ist, dass es unter anderem eine Methode nutzt (siehe unten), die bisher nur in der Ordination oder durch zahnärztliches Fachpersonal angewendet werden konnte und nun vom Patienten selbstständig zu Hause angewendet werden kann. Darüber hinaus ist Lumoral frei von Nebenwirkungen (keine Verfärbungen oder Geschmacksirritationen wie bei Chlorhexidin). Ziel der Anwendung ist die nachhaltige Verbesserung der häuslichen Mundhygiene ohne, dass der Patient seine tägliche Routi-

ne verändern muss. Schließlich, und das war die Motivation der Entwickler, ist die Wechselwirkung u.a. zwischen Parodontitis und Herz-Kreislauf-Erkrankungen heute ebenso bekannt wie die Tatsache, dass Bakterien im Biofilm 95 Prozent der Zahnerkrankungen verursachen.

Einfach praktische Anwendung

Die Anwendung von Lumoral erfolgt in drei simplen Schritten:

1. Markieren der Plaque mit Lumorinse: Der Mund wird 60 Sekunden lang mit der nach Minze schmeckenden Lumorinse-Spüllösung gespült. Lumorinse ist eine grüne Mundspüllösung. Die Brausetablette wird in einem Glas oder dem kleinen Messbecher, der mit Lumoral geliefert wird, in ca. 30 ml Wasser aufgelöst und ist dann gebrauchsfertig. Nach dem Spülen wird die Lösung ausgespuckt und der Mund nicht mit Wasser nachgespült.
2. Lichtapplikation: Anschließend wird mit dem Lumoral-Mundstück 10 Minuten lang intraoral Licht appliziert. Dazu wird das Mundstück an die Powerbank angeschlossen, das Mundstück zwischen den oberen und unteren Zahnbogen gelegt und der Mund vorsichtig geschlossen. Das Mundstück wird mit der Power-Taste eingeschaltet und schaltet sich nach 10 Minuten Zeit automatisch ab.
3. Zähneputzen: Anschließend putzt der Patient wie gewohnt seine Zähne und kann nun die Zahnbeläge wesentlich leichter entfernen. (Abb. 3).

Wirkungsweise

Die Wirkung von Lumoral beruht auf der Kombination einer antibakteriellen photodynamischen Therapie (aPDT) mit einer antibakteriellen photothermischen Blaulichttherapie (aBL). Man spricht daher auch von der (patentierten) Dual-Light-Methode, die die wis-

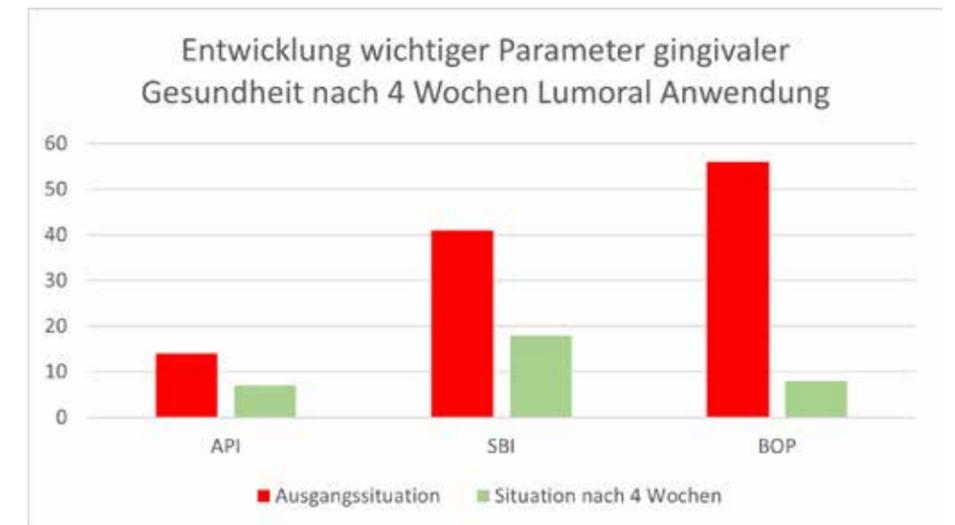


Abb. 2: Signifikante Reduktion von Plaque- und Blutungsparametern bereits nach 4 Wochen

senschaftlich belegte antibakterielle Wirkung der bereits seit Jahren erfolgreich eingesetzten Photodynamischen Therapie noch einmal verstärkt: Der in der Mundspüllösung Lumorinse enthaltene Farbstoff Indocyaningrün bindet sich an die Oberfläche der Bakterien im Biofilm. Durch das Licht des Lumoral-Mundstücks wird dieser Farbstoff aktiviert und erzeugt dann eine spezielle Form von reaktivem Sauerstoff, den so genannten Singulett-Sauerstoff. Dieser tötet die Bakterien ab - die antibakterielle Wirkung tritt ein. Menschliche Zellen werden durch diesen Prozess nicht geschädigt, da sie durch das zelleigene Enzym Katalase bestens geschützt sind.

Ebenfalls patentiert ist die Anordnung der einzelnen LEDs im Mundstück. Auch dies erhöht die Effektivität der Methode, da so auch kritische Bereiche wie die Zahnzwischenräume und der Gingivalsaum/Sulkus direkt von

bukkal und lingual mit Licht bestrahlt und behandelt werden.

Großer Vorteil: Individuelle Therapieempfehlungen

Generell richtet sich die Behandlung mit Lumoral gegen die Bakterien im Biofilm, wie z.B. Streptococcus mutans, Porphyromonas gingivalis, Aggregatibacter actinomycetemcomitans und auch gegen antibiotikaresistente Bakterien. Daher profitieren sowohl gesunde Patienten, die Lumoral präventiv in ihre Mundhygienemaßnahmen integrieren können, als auch jugendliche Patienten unter kieferorthopädischer Behandlung von einer Behandlung. In der Parodontitistherapie wirkt Lumoral adjuvant, ebenso z.B. in der Periimplantitistherapie. Für die Anwendung von Lumoral gilt: „Je höher das individuelle Risiko, desto häufiger erfolgt die häusliche Anwendung durch den Patienten.“

Patientenstimmen

„Es ist unglaublich wirksam, Zahnfleischbluten war nach 2 Anwendungen weg.“

„Mit der Zahnbürste ohne die vorherige Behandlung mit Lumoral wurden die Zähne nicht so sauber und glatt.“

„Ich habe leider eine sehr starke Parodontitis, die sogar chronisch ist. Habe aber schon nach ca. 2 Wochen Anwendung von Lumoral gemerkt, dass das Zahnfleischbluten weniger wurden und die Zähne und das Zahnfleisch sich besser anfühlen und die Zähne sogar weißer sind. Ich benutze das Lumoral konsequent zweimal täglich und bin sehr zufrieden mit dem Ergebnis.“

„Seit der Anwendung habe ich weniger Probleme mit meinem Zahnfleisch ;-)"

„Ich hatte immer mit Entzündungen (Periimplantitis) und Plaque zu kämpfen. Dies hat sich unter Anwendung mit Lumoral wesentlich verbessert. Auch das Zahnfleisch ist straffer.“

Die vorgeschlagenen Behandlungsprotokolle sehen für die präventive Behandlung eine 2x wöchentliche Anwendung durch den Patienten mit jährlichem Recall vor. Dies wird empfohlen bei mäßigem Kariesrisiko oder Zahnsteinbildung, bei leichter Gingivitis oder Mundgeruch sowie bei Parodontitispatienten mit stabilem Behandlungsergebnis.

Die vorgeschlagenen Behandlungsprotokolle sehen bei präventiver Behandlung eine Patientenanwendung 2x wöchentlich bei jährlichem Recall vor. Diese wird empfohlen bei moderatem Kariesrisiko oder Zahnsteinbildung, bei leichter Gingivitis oder Mundgeruch wie auch bei Parodontitispatienten mit stabilem Behandlungsergebnis und ohne zusätzliche Risikofaktoren.

Typische Indikationen einer therapeutischen Anwendung (1x täglich, Recall nach 3 Monaten) sind ein hohes Kariesrisiko, mittelschwere Gingivitis, starke Zahnsteinbildung, periimplantäre Mukositis, Parodontitis-Stadium 1-2 und ein aMMP-8 Spiegel über 20 ng/ml. Parodontitis-Patienten mit zusätzlichen Risikofaktoren wie Diabetes mellitus, kardio-vaskulären Erkrankungen oder Rauchen wird eine Langzeittherapie nahegelegt.

Ist eine intensiv-therapeutische Anwendung indiziert (bei schwerer Gingi-

vititis, Parodontitis Stadium 3-4, Periimplantitis, einem aMMP-8 Wert über 30 ng/ml), sollte Lumoral 2x täglich über einen Zeitraum von 4 Wochen angewendet werden. Hier kann auch die Lichtaktivierung auf bis zu 30 Minuten/Lumoral-Dosis ausgedehnt werden.

Klinisch erprobt – wissenschaftlich getestet

Lumoral ist umfassend untersucht: In der größten randomisierten Parodontitis-Studie in Europa über drei Jahre, die im März 2022 an der finnischen Metropolia University of Applied Sciences (Helsinki) startete, sind die Zwischenergebnisse nach drei und sechs Monaten mehr als vielversprechend [1]: Bereits drei Monate nach nicht-chirurgischer Parodontalbehandlung mit standardisierten Hygieneanweisungen und elektrischer Zahnbürste sowie Scaling und Wurzelglättung (NSPT) oder NSPT mit zusätzlicher Lumoral-Behandlung war der BOP-Index (Bluten auf Sondieren) in der NSPT+Lumoral-Gruppe geringer als in der NSPT-Gruppe, und bei mehr Patienten in der NSPT+Lumoral-Gruppe lag der BOP unter 10 % (52 % gegenüber 29 %). Die Teilnehmer, die Lumoral verwendeten, wiesen eine signifikant geringere Menge an Plaquebildung auf, während die Menge an Plaque bei den Teilnehmern der

Kontrollgruppe unverändert blieb. Beide Gruppen reduzierten die Anzahl der tiefen parodontalen Taschen signifikant, aber in der NSPT+Lumoral-Gruppe fanden sich mehr Patienten mit einer Reduzierung der Anzahl tiefer Taschen (92 % vs. 63%). Patienten, deren Anzahl der tiefen Taschen um 50 % oder mehr reduziert wurde, waren ebenfalls häufiger in der NSPT+Lumoral-Gruppe (70 % vs. 33%). Fazit der Forscher: Die Anwendung von Lumoral verdoppelte praktisch die mit einer nicht-chirurgischen Parodontalbehandlung erzielten Ergebnisse. Weitere Studienergebnisse auch zum erfolgreichen Einsatz bei Periimplantitis finden Sie unter <https://www.lumoral.de/wissenschaft/studien/>.

Klinisches Fallbeispiel

Die 56-jährige Patientin stellte sich mit generalisierter chronischer Gingivitis vor. Mehr als 30 % der Parodontien wiesen entzündliche Veränderungen mit Schwellung, Rötung und Blutung auf bei einem API von 14%, einem SBI von 41% und einem BOP von 56 %. An keiner der 162 Messstellen waren Sondierungsgrade über 4mm messbar. Die Therapieplanung umfasste deshalb ein intensives Mundhygiene-Coaching, die Einleitung von dentalen Hygienephase (Aufklärung,



Abb. 3: Einfache Anwendung in 3 Schritten: 1) Mit Lumoralrinse spülen 2) Licht applizieren 3) Wie gewohnt Zähne putzen.

Anleitung/Motivation zur Mundhygiene, supragingivales Débridement) und eine adjuvante Lumoral-Behandlung über 4 Wochen in der therapeutischen Anwendung (=1x täglich). Bereits bei der Wiedervorstellung nach 4 Wochen zeigte sich im klinischen Befund eine deutliche Reduktion der Entzündungszeichen. Der API lag bei 7%, der SBI bei 18% und der BOP bei 8%. Sowohl der API, der SBI als auch der BOP haben sich innerhalb kurzer Zeit signifikant verbessert (Abb.2). Die Patientin gab an, beschwerdefrei zu sein und bestätigte den Rückgang ihres foeter ex ore. Die Prognose kann aufgrund der guten Mundhygiene und dem zukünftigen präventiven Einsatz von Lumoral (2x pro Woche) als günstig eingestuft werden. Der patientenindividuelle Recallintervall wurde auf 4 Monate festgelegt.

[1] Pakarinen, S.; Saarela, R.K.T.; Välimaa, H.; Heikkinen, A.M.; Kankuri, E.; Noponen, M.; Alapulli, H.; Tervahartiala, T.; Räisänen, I.T.; Sorsa, T.; et al. Home-Applied Dual-Light Photodynamic Therapy in the Treatment of Stable Chronic Periodontitis (HOPE-CP)—Three-Month Interim Results. Dent. J. 2022, 10, 206. <https://doi.org/10.3390/dj10110206>

Hinweis:
Diese Ausführungen basieren auf dem Beitrag zu Lumoral in der ZMK 1-2-/2024 S. 62-63

Wollen Sie Lumoral ausprobieren?

Möchten Sie als ProphylaxeAssistentin (PASS), Dentalhygieniker:in, Zahnarzt oder Zahnärztin Lumoral erstmalig an einem Ihrer Patienten anwenden, so können Sie über den QR-Code ein kostenloses* Experten:innen Kit anfordern. Voraussetzung ist, dass Sie nach 4-6 Wochen einen Fallbericht anfertigen und einen Onlinefragebogen beantworten. Ohne Abgabe eines Fallberichts wird Ihnen das Kit in Rechnung gestellt:



Vertrieb in Österreich

In Österreich wird Lumoral über white cross vertrieben:
white cross GmbH, Brückenstraße 28
69120 Heidelberg
Tel: +49 (0) 6221-5860328
eMail: info@lumoral.de

www.lumoral.de
www.whitecross-shop.de



Der korrekte Umgang mit Patientenreklamationen ist entscheidend, um dessen Zufriedenheit wieder zu gewinnen.

Foto: DALLE

Nobody is perfect!

Beschwerdemanagement in der Praxis

Von Daniel Izquierdo-Hänni

Der Umgang mit Reklamationen gehört zu den unangenehmen Aufgaben in einer Zahnarztpraxis. Geht man mit Beschwerden jedoch proaktiv um, so kann dies die Zufriedenheit und Treue der Patienten sogar verbessern.

W o gehobelt wird, fallen Späne“ lautet ein bekanntes Sprichwort. Und in der Tat gehören Missverständnisse und Irrtümer zum Alltag, auch in der Zahnarztpraxis. „Es kann passieren, darf aber nicht!“, lautet das Motto. Aber was ist, wenn es doch geschieht? Es mag widersprüchlich klingen, doch das Vorbringen von Beschwerden ist ein überaus positives Zeichen, behalten in der Regel acht von zehn Kunden ihre Unzufriedenheit für sich und wechseln kommentarlos zur Konkurrenz. Gerade in der Zahnmedizin ist eine klar geäußerte Reklamation Ausdruck des Vertrauens des Patienten, und mag dieses im Moment etwas angeschlagen sein, es ist zweifellos weiterhin vorhanden. Auf eine Beschwerde einzugehen und

ein Problem loslösen ist in diesem Sinne der grösste Beweis dafür, dass die Zufriedenheit des Patienten für den Zahnarzt und das ganze Praxisteam von besonderer Bedeutung ist. Nachfolgend ein Leitfaden, dessen Schritte helfen sollen, eine Beschwerde erfolgreich zu handhaben.

1. Zuhören und ausreden lassen

Den Patienten immer ausreden lassen und diesen auf keinen Fall unterbrechen, mag die Beschwerde unbegründet sein. Für den Patienten ist dieses Unbehagen Realität, und die so wichtige Mund-zu-Mund Propaganda hängt von genau dieser subjektiven Zufriedenheit ab. Oftmals sucht der Patient nur jemanden, der ihm etwas Aufmerksamkeit schenkt und zuhört. Das Gefühl kennt wohl jeder: Hat man erst mal Dampf abgelassen, so sieht die Welt schon wieder etwas rosiger aus.

2. Zusammenfassen

Hat sich der Patient erst mal Luft verschafft, so ist es sinnvoll, dessen Problem in eigenen Worten zusammen zu fassen. Ganz im Sinne von „Wenn ich Sie richtig verstanden habe, so ...“ Damit wird dem Patienten bekundet, dass man ihm nicht nur zugehört, sondern auch verstanden hat. Die Zusammenfassung bietet zudem die Möglichkeit, einzelne Einwände in eigenen Worten zu relativieren und abzuschwächen.

3. Verständnis zeigen

Reklamationen haben oft auch damit zu tun, dass sich ein Patient nicht ernst genommen fühlt. Aus diesem Grund ist es wichtig, Verständnis zu zeigen, nicht so sehr für den Einwand an und für sich - schliesslich muss dieses erst abgeklärt werden - sondern für das Unbehagen, das der Patient empfindet. Damit wird das Gefühl, ungerecht behandelt worden zu sein, vermindert und gleichzeitig das angeschlagene Vertrauen wieder aufgebaut.

4. Danke sagen

Hand in Hand mit dem vorangegangenen Punkt sollte man dem Patienten seine Dankbarkeit äussern. Acht von zehn unzufriedenen Kunden wandern, wie eingänglich bereits erwähnt, still-

schweigend ab, der Ausdruck einer Beschwerde ist eigentlich die Bestätigung des Vertrauens, welches der Patient zu seiner Zahnarztpraxis hat. Abgesehen davon, dass Reklamationen helfen, die eigene Leistung fortlaufend zu verbessern. Aus diesem Grund ist ein Dankeschön immer angebracht.

5. Um Verzeihung bitten

Wie ebenfalls bereits erwähnt, hängt der Erfolg einer Zahnarztpraxis vom Patienten und dessen subjektiver Zufriedenheit ab. Basierend auf dieser Tatsache sollte man immer und auf jeden Fall um Verzeihung bitten. Es geht dabei nicht darum, einen Fehler einzugestehen, sondern - ganz entscheidend bei diesem Schritt - sich für die Umstände und das Unbehagen zu entschuldigen. Und: Für einen verärgerten Patienten handelt es sich beim Wort „Verzeihung“ um den absoluten Schlüsselbegriff, wartet dieser oftmals nur darauf ein „bitte entschuldigen Sie“ zu hören, um sich zu entspannen.

6. Erinnerung auffrischen

Handelt es sich um einen langjährigen Patienten, so sollte man versuchen während des Gesprächs positive Erfahrungen aus der Vergangenheit in Erinnerung zu rufen. Im Sinne von „bisher hatten wir ja eine wirklich tolle Zusammenarbeit ...“ Damit wird der vorhandene Ärger durch die positiven Erinnerungen und Sensationen abgeschwächt, wenn nicht sogar aufgewogen.

7. Schriftliche Annahme

Es muss nicht ein amtlich-behördliches Schreiben sein, ein selbst erarbeitetes A4-Blatt reicht völlig aus, um eine Beschwerde praxisintern zu protokollieren. Mit der schriftlichen Annahme einer Beschwerde werden zwei Ziele verfolgt: Einerseits beweist man dem Patienten, dass man seine Reklamation ernst nimmt, andererseits dient das Formular zur internen Beschwerdeabwicklung und hilft, dass die Beanstandung nicht untergeht.

8. Diskretion

Eine Reklamation hat, wie bereits mehrfach erwähnt, viel mit Vertrauen

zu tun, und dieses geht Hand in Hand mit der Diskretion. Bei Beschwerden und Gesprächen mit unzufriedenen Patienten sollte die Verschwiegenheit immer gewahrt sein. Konkret heisst dies, dass entsprechende Unterhaltungen nicht am Empfangsschalter geführt werden dürfen, sondern im Büro des Chefs oder, wenn nichts anderes vorhanden ist, in einem freien Behandlungszimmer, bei geschlossener Türe. Die Diskretion ist im Interesse beider Parteien: Dem Patienten hilft sie, sich vertrauensvoller und ehrlicher auszudrücken, die Praxis vermeidet, dass andere Besucher von der Beschwerde erfahren.

9. Zeitnah agieren

Entscheidender Faktor bei einer Beschwerde ist die Zeitspanne, in welcher eine Antwort gegeben wird. Gerade in der Zahnmedizin kann nicht immer eine sofortige Lösung angeboten werden, etwa bei einem komplizierten Eingriff. Die Antwort respektive der Lösungsvorschlag sollte jedoch in zwei, drei Arbeitstagen erfolgen, maximal innerhalb einer Woche. Verschleppt sich die Lösung, so wird die Unzufriedenheit des Patienten nur noch verstärkt. Die Folgen sind katastrophal, verbreitet sich negative Mundpropaganda wie ein Buschfeuer!

10. Nie schlecht über jemanden reden

Nicht nur gegenüber den Beschwerden von Patienten (extern), sondern auch bei Problemen und Reklamationen innerhalb des Teams (intern) gilt die Regel nie schlecht über jemanden zu reden - und sei es in einem Zwiegespräch zwischen zwei Arbeitskollegen. Irren ist menschlich, ein Fehler kann schliesslich jedem widerfahren. Vertrauen und Stimmung werden kaum schlimmer untergraben, als wenn man mitbekommt, dass schlecht über eine andere Person gesprochen wird. Denn dann denkt man automatisch: „Wie wird wohl über mich geredet?“



Seit über 30 Jahren bieten die IZPT der motivierten Zahnarztassistentin, Prophylaxeassistentin und Zahngesundheitserzieherin ein vielfältiges Programm rund um die Zahnprophylaxe.

Innsbrucker Zahnprophylaxe-Tage (IZPT)

Über 820 Teilnehmer verfolgten ein erstklassiges Themenangebot

Im Innsbrucker Congress- und Messehaus wurden im vergangenen November wieder zahlreiche Workshops und Intensivseminare sowie spannende Vorträge angeboten

Von Dentalhygienikerin Petra Natter, BA

Traditionell begann die Tagung am Donnerstag mit einem Tagesseminar zum Thema „Modernes Biofilmmangement mit GBT-Airflow (Theorie & Praxis)“ von der Firma EMS. Der Freitag bot verschiedene Tages- und Halbtagesseminare, viel Zuspruch fand die Veranstaltung „Ernährungsberatung in der zahnärztlichen Praxis – die Ernährungszahnbürste“ mit PD Dr. Christian Tennert, dem Co-Autor des gleichnamigen Buches. Das Thema „Die parodontalen und periimplantären Erkrankungen – welche Prophylaxe- und Therapiemöglichkeiten gibt es?“ wurde sehr informativ und auf Grundlage neuester Kenntnisse dargestellt. Auch die „Kinderzahnmedizin - Tipps und Tricks für eine erfolgreiche Prophylaxe und Therapie“ ist ein Thema der Zukunft, da schon im Rahmen der Therapie der schwangeren Patientin präventiv die Weichen für ein zahngesundes Leben des Kindes gestellt werden können. Das mittlerweile sehr populäre Thema „Bleaching - Zahnmedizinisch verantwortungsbewusst und effizi-

ent“ wurde gerne angenommen, da immer mehr Menschen, besonders viele Junge, extrem viel Wert auf helle Zähne legen. Fortlaufend gibt es neue Trends und Produkte, die das Erlangen von helleren Zähnen vereinfachen.

Tagungsleitung Dr. Dr. Elmar Favero und Univ.-Prof. Dr. Adrian Lussi führten mit persönlichen Worten in die kurzweiligen Vorträge des Samstags ein. Per ZOOM konnte Univ.-Prof. Johan Wölber sein Thema „Die Rolle der Ernährung bei der Entstehung von Parodontitis“ gewohnt locker und aufschlussreich darlegen. Eine Ergänzung dazu brachte der anschließende Vortrag von Doz. Sereina Venzin „Ganzheitlich gesund – wie wichtige Lebensbereiche gepflegt und gestärkt werden können“. Die Rolle der Prophylaxeassistentin in der gesundheitlichen Begleitung der Patienten verändert sich in die Richtung „ganzheitlich und umfassend“. Der nachfolgende Beitrag von Univ.-Prof. Dr. Schluter „Besonderheiten der Ernährung im Alter – Big Points“ war sehr informativ

und lehrreich und konnte so den Themenkomplex gut abschließen.

Nach dem traditionellen Würstel Büfett am Samstagmittag wurde der Nachmittag von Univ.-Prof. Dr. Schmidlin mit dem Vortrag „Prophylaxe der parodontalen und periimplantären Erkrankungen – ein Update für die Praxis“ ebenfalls über ZOOM eröffnet. Darin gab er praktische Tipps für die richtige Mundhygieneinstruktion und die passende Aufklärung der Patienten mit parodontalen und periimplantären Erkrankungen. Außerdem legte er dar, zu welcher Indikation welche Interdentalraum-Hilfsmittel geeignet sind. Abschließend konnte Univ.-Prof. Dr. Kapferer-Seebacher die aufgeworfene Frage „Mit Stahl, Strahl oder Tablette“ sehr engagiert, mit allen Facetten des parodontalen Behandlungsrepertoire, beantworten. Dabei sind die einzelnen Schritte der S3 Leitlinien die Grundlage des Innsbrucker Behandlungskonzeptes, welches von der Referentin ausführlich erläutert und mit Fallbeispielen untermauert wurde.

Save the date

Die Innsbrucker Zahnprophylaxe-Tage finden dieses Jahr von 28. – 30. November statt.

www.paroprophyaxe.at/newsletter/

Sei dabei und registriere dich!



ich freue mich, dass du mit dabei bist.

BESUCHE MICH AUF INSTAGRAM



Willst du weiterhin UP TO DATE sein?

Weiterhin wachsen durch WISSEN - ist das auch dein Ziel? Ich erweitere und verbessere ständig mein Angebot an Online- und Vor-Ort-Seminaren. Durch einen Wechsel der Software ist eine Neuregistrierung nötig, damit du meinen Newsletter weiterhin bekommst.

Newsletter alle 3 Monate: Mit aktuellen Informationen zum Seminarangebot

Gratis virtueller Expertentalk über Zoom

Instagram: Regelmäßige Inputs

Sanft & Sicher

Cavitron® 300

Magnetostriktiver Ultraschall-Scaler für die sanfte Parodontaltherapie



NO PAIN - vorgewärmtes Wasser im Handstück für sensible Patienten

Hygienisches Touch-Display

Flacheres, platzsparendes Design



Federleichtes Kabel verringert den Widerstand am Handgelenk.



Leiser als andere Ultraschall-Scaling Systeme – für höheren Komfort.



360°
- freifließende Bewegungen innerhalb der Mundhöhle ohne Unterbrechung
- schont das Handgelenk



Paroprophyaxe-Expertentalk online alle 3 Monate

Eine Up to date Veranstaltung mit verschiedenen Themen aus der Prophylaxe

Seien Sie dabei, wenn echte Experten über ihr jeweiliges Fachgebiet unverbindlich und kostenlos referieren, und stellen Sie anschließend Ihre persönlichen Fragen. Um daran teilzunehmen, melden Sie sich bitte direkt über meine Homepage beim Newsletter an, und Sie bekommen automatisch, eine Woche vor dem Ereignis, den Link zum ZOOM-Meeting zugeschickt.

Von Dentalhygienikerin Petra Natter, BA

Im Jänner 2024 war die Mikrobiologin Fr. Dr. Sylke Dombrowa eingeladen. Sie referierte über die neue Parodontaldiagnostik. Diese neue Mikrobiomanalyse ist ein Schlüssel zum Erfolg (PadoBiom@Test), weil mittels „Next Generation Sequencing“ analysiert und bewertet der PadoBiom@Test das parodontale Mikrobiom und dessen Gleichgewicht. Im Gegensatz zur Untersuchung einzelner pathogener Bakterien ermöglicht dieses innovative Verfahren eine realistischere und frühzeitige Beurteilung einer sich entwickelnden Parodontitis. Die Identifizierung von Risikopatienten, die Auswertung von Schlüsselparametern und die Untersuchung von Antibiotika-Resistenzgenen

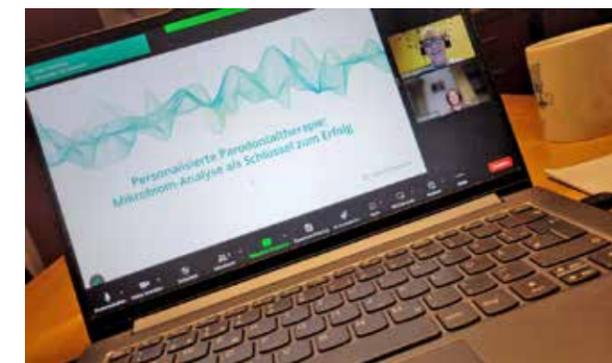
führen zu Ergebniseempfehlungen, welche die Behandlungsplanung jeder Zahnarztpraxis optimieren können.

Wollen Sie persönlich dabei sein, dann abonnieren Sie meinen Newsletter über meine Homepage. Alle Expertentalks werden aufgezeichnet und sind dann noch - für den Zeitraum einer Woche - mit einem Passwort abrufbar. Schreiben Sie mir ein persönliches E-Mail und Sie bekommen den Link und das Passwort zugeschickt. Die Anmeldung zum Newsletter beinhaltet: regelmäßige Update-Veranstaltungen, Blogartikel, Teilnahme am virtuellen Expertentalk, und Musterpakete von verschiedenen Dentalfirmen.

Wenn Sie sich zum Newsletter anmelden, haben Sie nur Vorteile:

- Teilnahme am virtuellen Paroprophyaxe-Expertentalk alle 3 Monate. Zugang über ZOOM wird vorher zugesandt.
- Aktuelle Seminartermine und News aus der Prophylaxe regelmäßig erhalten.
- Präsentationen und Musterpakete verschiedener Produkte aus der Dentalbranche bekommen.
- Regelmäßig Blogartikel lesen und somit Ihr Wissen erweitern.

Lehrreiche Tage gingen schnell zu Ende. Man verabschiedete sich mit



Seien Sie dabei, wenn echte Experten über ihr jeweiliges Fachgebiet unverbindlich und kostenlos referieren.

Expertentalk Terminkalender

Die eingeladenen Experten teilen ihr Wissen und ihre Erfahrungen zu aktuellen Themen. Die Expertentalks sind sowohl für Zahnärzte als auch für Dentalhygienikerinnen, Prophylaxeassistentinnen und Zahnarztassistentinnen sehr interessant und informativ. Wir laden Sie ein, Fragen zu stellen sowie in Diskussion mit den Experten und den anderen Teilnehmerinnen zu treten.

Nächste Termine:

Dienstag, 16.04.2024

Von der ZAss zur PAss und zur Dentalhygienikerin – Wie? Prof. Dr. Birglehner, Praxisdienste

Dienstag, 25.06.2024

Schwangere Patientin richtig behandeln – Was ist zu tun? DH Petra Natter, BA

Dienstag, 15.10.2024

Hyaluronsäure in der Zahnmedizin DH Petra Natter, BA

der Absicht, vieles daraus gleich am Montag in die Praxis umzusetzen, damit die zahlreichen praktischen Tipps nicht vergessen werden. Innsbruck war wieder einmal der Treffpunkt für die zukunftsweisende und erfolgreiche Prophylaxe in der modernen Zahnarztpraxis.

www.paroprophyaxe.com



PAROPROPHYLaxe

OnlineSEMINARE 2023

pro OnlineSEMINAR

€ 66,-

ab 2 Buchungen 10% Ermäßigung

Dienstag jeweils von 19:00 bis 20:30 Uhr

Ein Zertifikat und Handout bekommen Sie zu jedem Seminar zugesandt.

auch als VIDEO ON DEMAND buchbar!

Professionelle Betreuung von Implantatpatienten - Was ist zu tun aus der Sicht der PAss?

DH Kristina Krapf, BA

ON DEMAND

Orales Detox: Zungenreinigung, Öziehen und weitere Maßnahmen in der Prophylaxe

DH Birgit Stalla

Dienstag, 30.01.2024

Parodontitis Update: Entzündungen stoppen - Antientzündliche Ernährung in der Prophylaxe

DH Luisa Winkler

Dienstag, 19.03.2024

Prophylaxe in der Schwangerschaft - Welchen Einfluss haben die Hormone?

DH Petra Natter, BA

Dienstag, 14.05.2024

HIER KANN MAN SICH ANMELDEN:

ONLINE: www.paroprophyaxe.at
 EMAIL: seminare@paroprophyaxe.at
 TELEFON: 0043 660 / 57 53 498

Anmeldung mit Angabe der Adresse und Praxis der Teilnehmerin. Ich verwende Zoom als Meetingroom.



ZWEIFACH STARKER SCHUTZ

Bifluorid 10[®]

Fluoridlack zur Behandlung von Hypersensibilitäten

- Sofort desensibilisierend
- Bildung einer Schutzschicht gegen thermische und mechanische Einflüsse
- Spezielle Lackgrundlage verstärkt den Langzeiteffekt und die Tiefenfluoridierung
- Transparent – keine Verfärbung auf den Zähnen
- Bleaching kompatibel, Verringerung der Sensitivität, ohne die Bleachingbehandlung zu behindern

