

Manuskript

Medium: N.N.

Titel: Am Anfang war das DVT: Wie ein 3D-Röntgengerät eine Zahnarztpraxis veränderte

Zeichenzahl: 6.524 Zeichen (inkl. Leerzeichen und Vorspann)

[Dachzeile]

Visionäre Praxiskonzepte

[Headline]

Am Anfang war das DVT: Wie ein 3D-Röntgengerät eine Zahnarztpraxis veränderte

[Vorspann]

Die Entwicklung digitaler Technologien hat die Zahnmedizin in den letzten Jahren geprägt und verändert. Diagnosen und Behandlungen werden dank dreidimensionaler Röntgenaufnahmen präziser und sicherer, Implantationen immer hochwertiger. Doch es sind nicht nur medizinische Faktoren, die durch die fortschreitende Technik beeinflusst werden. Auch die Arbeitsweise des einzelnen Zahnarztes, die Patientenkommunikation und die Zusammenarbeit von Praxen untereinander sind im Wandel begriffen. Wie die Anschaffung eines DVT sein Praxiskonzept grundlegend verändert hat, schildert Dr. Peter Kröncke aus Minden im Gespräch mit der Redaktion.

[Fließtext]

Red.: Herr Dr. Kröncke, Sie haben sich vor Kurzem ein DVT angeschafft, weil Sie sich im Bereich Implantologie spezialisiert haben. Lohnt sich die Anschaffung eines so teuren Gerätes für den niedergelassenen Zahnarzt in einer Einzelpraxis?

PK: Diese Anschaffung hat sich nicht nur wirtschaftlich gelohnt, sondern mit dem DVT entstand auch ein völlig neues Praxiskonzept.

Red.: Und wie sieht dieses Konzept aus?

PK: Als ich das DVT angeschafft habe, war mir klar, dass ich Überweiser gewinnen musste, wenn ich es rentabel betreiben wollte. Deshalb stellte ich das DVT nicht in meine Zahnarztpraxis, sondern in neue, von der Praxis abgekoppelte Räumlichkeiten und gründete das „Institut für kraniofaziale 3D-Diagnostik“. Meine Überlegung dabei

Manuskript

war, dass Kollegen bei einer Überweisung an eine andere Zahnarztpraxis Bedenken haben könnten, ihre Patienten zu verlieren. Mit einer klaren Trennung von Diagnostik und Behandlung wollte ich diese Konkurrenzsituation entschärfen.

Red.: Und ist Ihr Konzept aufgegangen? Haben Sie viele Patienten von Überweisern?

PK: Zurzeit kommen durchschnittlich 15 Patienten im Monat mit Überweisungen in unser Institut. Damit sind wir mehr als zufrieden, das Konzept geht unserer Ansicht nach voll auf.

Red.: Ihr Konzept reicht aber über die bloße Trennung von Diagnostik und Behandlung hinaus. Im letzten Jahr bewarben Sie sich bei der Ausschreibung um einen Designpreis für Zahnarztpraxen

PK: ... an der wir aber nicht teilnehmen durften, weil das Institut für kraniofaziale 3-Diagnostik keine Zahnarztpraxis im eigentlichen Sinn ist.

Red.: Und was ist das Besondere an der Gestaltung des Institutes?

PK: Das klingt jetzt vielleicht etwas ungewöhnlich, aber wir haben das Institut und dessen Räumlichkeiten buchstäblich um das DVT herumgebaut. Das müssen Sie sich so vorstellen: Bei unserem DVT handelt es sich um den GALILEOS von Sirona, ein Gerät mit einem außergewöhnlichen, organisch anmutenden Design. Dieses Design gefiel uns so gut, dass wir bei der Gestaltung der Räumlichkeiten diese organischen Formen aufgegriffen und als leitendes Motiv in allen innenarchitektonischen Elementen umgesetzt haben – also bei Trennwänden, Möbeln, Accessoires und so weiter. Wir wollten damit erreichen, dass das Institut dasselbe ausstrahlt wie das DVT selbst: modernste Hightech in einem ansprechenden, hochwertigen Erscheinungsbild. Abgerundet wird das Gesamtkonzept übrigens durch eine durchgängige Licht-, Farb- und Duftgestaltung.

Red.: Und wie reagieren Ihre Patienten auf die ungewöhnliche Atmosphäre?

PK: Durchweg sehr positiv. Nicht nur wegen dem eher einem Wellnessinstitut als einer Zahnarztpraxis ähnlichen Ambiente, sondern vor allem auch wegen des einfühlsamen, partnerschaftlichen Umgangs mit dem Patienten. So legen wir großen Wert darauf, die DVT-Aufnahmen grundsätzlich gemeinsam mit dem Patienten zu befunden und die Ergebnisse dann ausführlich zu besprechen. An einem eigens dafür ausgestatteten Platz, an dem eine Kommunikation auf Augenhöhe möglich ist. Der Patient fühlt sich so ernst genommen und in die Behandlung einbezogen. Das nimmt auch Ängste und för-

Manuskript

dert darüber hinaus die Compliance während und nach der Behandlung.

Red.: Kann man sagen, dass sich durch das DVT nicht nur die Patientenkommunikation, sondern auch Ihre Arbeitsweise verändert hat?

PK: Oh ja, grundlegend! Wir haben zwar schon früher den Patienten einbezogen, aber nicht in diesem Umfang. Außerdem habe ich vor der Anschaffung des DVT Implantat-Patienten häufig zum Radiologen schicken müssen. Wegen der nicht unerheblichen Strahlenbelastung hat man es sich aber immer gut überlegt, ob ein CT unbedingt nötig ist. Heute mache ich im Vorfeld jeder Implantation ein strahlungsarmes DVT, um eine präzise Diagnose zu erhalten und sicher planen zu können. Zunehmend arbeite auch mit schablonengeführter Implantologie. Damit ist die Sicherheit für den Patienten deutlich erhöht und die Gefahr, dass man aus Versehen Nervenbahnen, die Nasennebenhöhle oder andere sensible Strukturen verletzt, scheidet komplett aus. Das Wissen darum, dass wir alle Strukturen genau kennen und während des Eingriffs keine Überraschungen zu erwarten sind, gibt uns natürlich auch viel mehr Ruhe bei der Behandlung.

Red.: Sehen Sie Ihr Praxiskonzept als eine Art Nischenprodukt oder glauben Sie, dass die DVT-Technologie die zahnmedizinische Praxis generell verändern wird?

PK: Ich bin der festen Überzeugung, dass das digitale 3D-Röntgen schon in wenigen Jahren Standard sein wird. Sicher wird es immer mehr Praxiskonzepte wie das unsrige geben, aber auch immer mehr Zahnärzte, die sich vernetzen werden. Allein schon aus forensischen Gesichtspunkten, also bei der Absicherung von Diagnosen, führt kein Weg an der digitalen Volumentomografie vorbei. Wenn heute bei einem Eingriff etwas schief läuft, also beispielsweise eine Nervenbahn verletzt wird, hat es der betreffende Zahnarzt in einem möglichen Rechtsstreit schwer, wenn er im Vorfeld der Behandlung nur ein CT gemacht hat. Sicher wird er sich der Frage stellen müssen, ob der Fehler mit einem DVT hätte vermieden werden können. Es ist also sehr wahrscheinlich, dass Implantate und chirurgische Eingriffe schon in naher Zukunft ausschließlich dreidimensional geplant werden. Außerdem wird die gesamte Implantologie zunehmend schablonengeführt sein, einfach, weil die Arbeit mit Bohrschablonen viel sauberer, sicherer und genauer ist.

Red.: Und wie sieht Ihre persönliche Zukunftsvision aus?

Manuskript

PK: Wir sind schon jetzt intensiv damit beschäftigt, unser Behandlungsspektrum um andere Indikationen wie Endodontie oder Oralchirurgie zu erweitern – einfach, weil das DVT uns die Möglichkeiten dazu bietet. Beispielsweise entfernen wir inzwischen auch quer liegende 8er chirurgisch – Fälle, die früher zum Fachzahnarzt überwiesen werden mussten. In diese Richtung wird es für uns weitergehen.

Red.: Herr Dr. Kröncke, wir danken Ihnen für dieses Gespräch.

[Bildmaterial]



Abb. 1

Manuskript

[Bildunterschrift]

Dr. Peter Kröncke im Institut für kraniofaziale 3D-Diagnostik



Abb. 2

[Bildunterschrift]

Die organischen Formen des GALILEOS waren Vorbild für die Gestaltung des Institutes.



Abb. 3

[Bildunterschrift]

Patientenkommunikation auf Augenhöhe: Die Befundung wird gemeinsam vorgenommen

Dr. Peter Kröncke ist seit 1998 niedergelassener Zahnarzt in Minden mit den Behandlungsschwerpunkten Parodontologie, Implantologie und ästhetische restaurative Zahnheilkunde. 2009 gründete er mit der Anschaffung des digitalen Volumetomografen GALILEOS von Sirona das „Institut für kraniofaziale 3D-Diagnostik“, in dem er dreidimensionale Röntgenbilder und Befunde für eigene Patienten sowie für Patienten von Überweisern erstellt.