

Dentista



copyright by
all rights reserved

WISSENSCHAFT | PRAXIS | LEBEN

03/21

FOKUS

Gerodontologie

Professionelles
Recruiting und
Mitarbeiterbindung
in der Praxis

Sparen kann auch
Spaß machen!



NEU! FRESCO CERAMICS

DIE KUNST DES SCHICHTENS NEU ENTDECKT

- Keramikpasten zum Verblenden im Bereich der Gingiva mit Fresco Gingiva und im vestibulären Zahnbereich mit Fresco Enamel
- Für leicht reduzierte und monolithische Zirkonstrukturen
- Natürliche Zahnfleischnachbildung rein durch das Auftragen von Fresco Gingiva; keine Grundierung mit Mal Farben nötig
- Hohe Modellierbarkeit durch pastöse Konsistenz, welche durch die Zugabe von Fresco Liquid und Fresco Gel je nach bevorzugter Arbeitsweise weiter individualisiert werden kann
- Geringe Schrumpfung aufgrund hoher Primärdichte und einer effizienten Brandführung
- Farbspektrum: Fresco Gingiva 1 bis 6 sowie Fresco Enamel Fluo, Opal, Transpa 3, Transpa Neutral, Transpa Orange und Transpa Grey

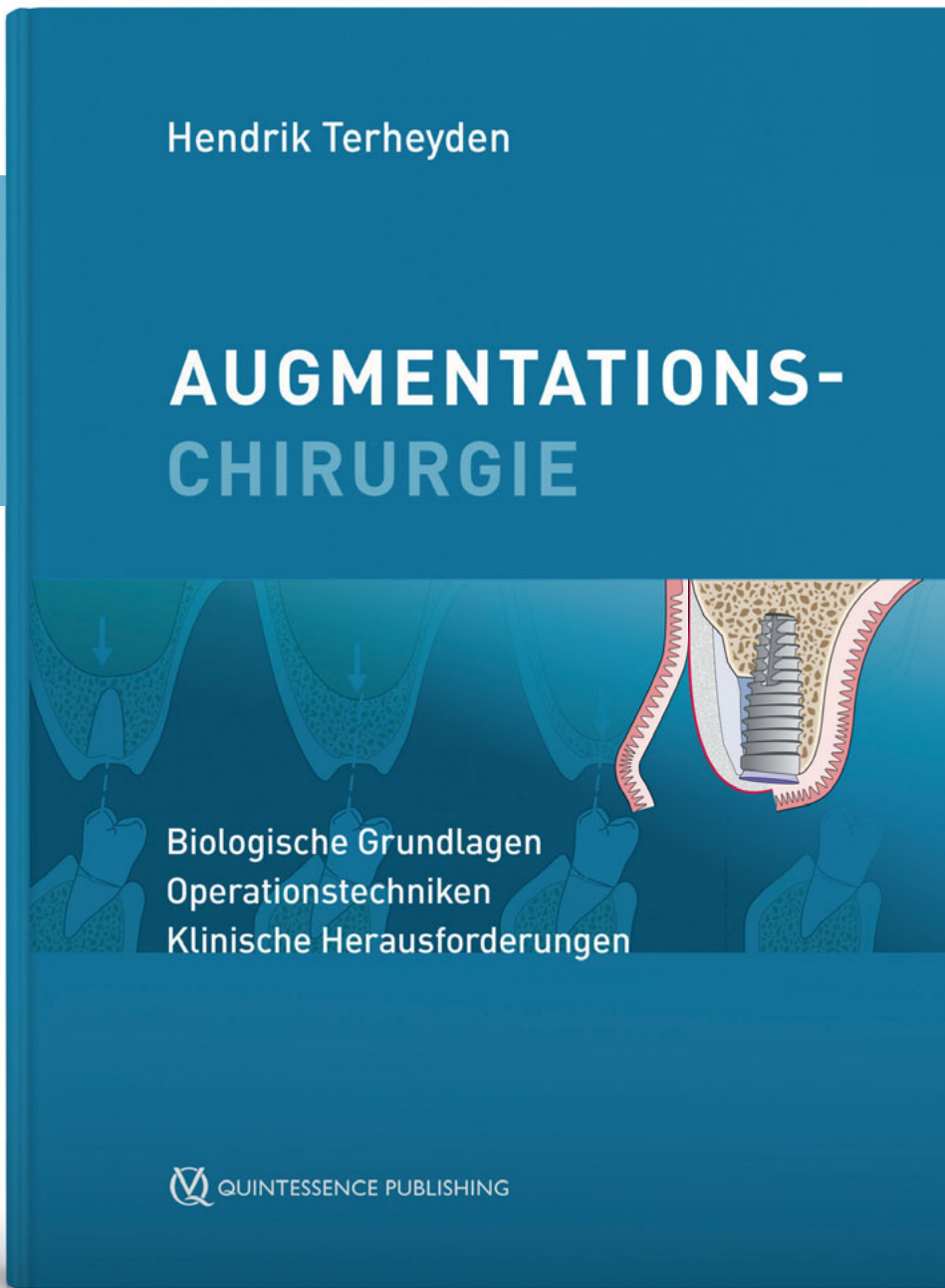




ZIRKON AUS DEN DOLOMITEN

PRETTAU® – DAS TEUERSTE. FÜR PATIENTEN, DIE SIE SCHÄTZEN.

DAS LEHRBUCH VOM EXPERTEN DER AUGMENTATION



Hendrik Terheyden

Augmentationschirurgie

Biologische Grundlagen, Operationstechniken,
Klinische Herausforderungen

408 Seiten, 1.383 Abbildungen

Artikelnr.: 22580, € 218,-

Die Augmentation des Alveolarfortsatzes ist in der Medizin etwas Besonderes, denn sie bietet die Möglichkeit der echten biologischen Regeneration des Kieferknochens.

Dieses Buch richtet sich an chirurgisch tätige Zahnärzte sowie Oral- und MKG-Chirurgen und vermittelt im ersten Teil Grundlagen zur Augmentationschirurgie, Knochenregeneration und Wundheilung sowie zu Transplantaten und Materialien. Im zweiten Teil werden die augmentativen Techniken wie Knochentransplantation, Weichteilmanagement und Standardoperationstechniken beschrieben. Der dritte Teil widmet sich den klinischen Herausforderungen und der Frage einer klinischen Entscheidungsfindung, welches Verfahren für welche Situation und welchen Patienten die höchste Sicherheit und das beste Ergebnis bietet. Mit step by step bebilderten klinischen Fällen dient das Buch dem Wissensmanagement und der Urteilsfindung auf diesem dynamischen Gebiet.

QUINTESSENZ PUBLISHING



[www.quint.link/
augmentationschirurgie](http://www.quint.link/augmentationschirurgie)



buch@quintessenz.de



+49 30 76180-667

QUINTESSENZ PUBLISHING



Ältere Patienten in der Praxis

Liebe Kolleginnen,

„Eins, zwei, drei! Im Sauseschritt, läuft die Zeit; wir laufen mit“, reimte einst Wilhelm Busch, der mich mit seinen Versgeschichten seit meinen Kindertagen begleitet. Selbige sind zugegebenermaßen schon etliche Tage her und so trifft die Weisheit auch auf (m)ein mittlerweile mehr als 30-jähriges Berufsleben in Selbstständigkeit zu.

Der Wandel in unserem Berufsstand ist überall spürbar. Es ist nicht nur die Quantität an Jahren, sondern vor allem die demografische und technische Entwicklung, die uns eine völlig neue Qualität unserer Berufsausübung beschert.

Als ich vor ca. 15 Jahren – motiviert durch die Entwicklung in meinem Praxisumfeld – begann, mich für die Seniorenzahnmedizin nicht nur zu interessieren, sondern auch mein eigenes aufsuchendes Projekt zu entwickeln, welches mir auch Behandlungen in der Häuslichkeit ermöglichte, wurde das Fachgebiet als „unsexy“ angesehen. Ja, es galt als geradezu anmaßend, zahnmedizinische Behandlungen in der häuslichen Umgebung durchzuführen, und als undenkbar hierbei dem hohen Niveau der übrigen Zahnmedizin Genüge tun zu können.

Was habe ich mir nicht alles anhören müssen: von mangelnder Hygiene über nicht lege artis durchführbare Behandlungen bis hin zu Vorwürfen, ich würde die Patienten einem erhöhten allgemeinen Risiko aussetzen. Plötzlich sah ich mich unter Rechtfertigungsdruck: Ich würde dem Berufsstand schaden, weil die Leistungen nicht angemessen honoriert würden.

Was für eine Herausforderung damals, diese Probleme zu lösen – und nicht nur diese! Was für eine Herausforderung, all die Fragen zu beantworten, welche in diesem Heft ebenfalls thematisiert werden. Wie kann es gelingen, dem Anspruch einer präventionsorientierten Zahnmedizin „Vom Roller bis zum Rollator“ gerecht zu werden?

Dabei haben wir es mit einer extrem uneinheitlichen Patientengruppe zu tun. Die Spanne reicht von den durchaus fitten Senioren bis hin zu den schwer Pflegebedürftigen.

Gibt es spezielle anatomisch-physiologische Veränderungen im Alter? Welche Grundhaltung und Kommunikationsstrategien sind hilfreich. Kann und muss man eventuell von zahnmedizinischen Leitlinien abweichen? Welche Rolle spielen der Wille des älteren Menschen, seine Betreuer, Angehörige? Wie gestaltet sich eine gedeihliche Zusammenarbeit und über welches zusätzliche Wissen sollte eine Alterszahnmedizinerin verfügen? Auch die Diskussion um eine mögliche Delegation von Leistungen der Mundhygiene hat sich in den letzten Jahren deutlich gewandelt. So wurde auf dem vergangenen 3. Internationalen Berner Gerodontologie Symposium – aus meiner Sicht überfällig – auch von wissenschaftlicher Seite bestätigt, dass geschulte Laien ebenso gut wie Profis für die Plaquereduktion in der Mundhöhle geeignet sind. Nicht zuletzt hat das Pandemiegeschehen im vergangenen Jahr noch einmal die Bedeutung der Mundgesundheit der Senioren unterstrichen.

Lassen Sie sich von meiner Begeisterung für das Fachgebiet anstecken!



Es grüßt Sie herzlich
Dr. Kerstin Finger

permadental[®]
Modern Dental Group

PERMADENTAL.DE
0 28 22 -1 00 65



Schnarchtherapie



Implantologie



Aufbisschienen



Bleaching-System

INFO-PACKAGE
Inspiration und
Information



Kieferorthopädie



ZE-Katalog A-Z



Aligner-System



Modern Dental Connect

Education Platform

moderndentalconnect.eu

WEIT MEHR
ALS NUR KRONEN UND BRÜCKEN.



Fordern Sie kostenlos und unverbindlich
Ihr persönliches Info-Package an:
0800 737 000 737 | e.lemmer@permadental.de

35 Jahre
Erfahrung mit schönen Zähnen

10

FOKUS



WISSENSCHAFT & ZAHLEN

08 Wissenschaft & Zahlen

DENTISTA FOKUS

GERODONTOLOGIE

- 10 Endlich das Thema Senioren-
zahnmedizin angehen!
Doch wo fange ich eigentlich
an?
- 16 Kommunikation und Umgang
mit älteren Menschen in der
Zahnarztpraxis
Empfehlungen für die individuelle
zahnärztliche Behandlung
- 19 Prothetische Versorgungen im
Alter – Herausforderung für
Patient, Zahnarzt, Angehörige
und Pflegepersonal
- 23 Die Anamnese in der Zahnarzt-
praxis

DENTISTA E. V. – VDZÄ

- 27 „Gelegenheit, Geschichte zu
schreiben“
Der neue geschäftsführende
Vorstand der BZÄK ist „jünger
und weiblicher“

27

DENTISTA E. V. – VDZÄ



- 28 Kooperation von DIE ZA und
Dentista e.V.
Zukunft gemeinsam gestalten:
Zahnärztinnen im Fokus
- 29 Dentista Akademie
- 30 Hirschfeld-Tiburtius-Preis 2020/2021
Wieso eigentlich Zahnärztin
werden?
- 32 Unser neuer Kooperationspartner
stellt sich vor
Die ZA von A bis Z
- 36 DENTISTA bei Facebook
„Drinbleiben“ während familien-
bedingter Auszeit“



Auf dem Cover dieser Dentista:
Dr. Friederike Maria Belok, Limburg a. d. Lahn,
Dentista-VdZÄ-Mitglied (Porträt auf S. 34)

55

LÄNDLICHER RAUM



INTERNATIONALE ZAHNÄRZTINNEN

- 38 Prof. Dr. Katalin Nagy, Szeged,
Ungarn

PRAXIS & RECHT

- 39 Zahnärztinnen: Was gute Karrieren
ausmacht
- 41 Professionelles Recruiting und
Mitarbeiterbindung in der Praxis
Die Folgen von Corona für die Per-
sonalführung

PRAXISORGA

- 47 Sparen kann auch Spaß machen!
Vom bewussten und kreativen Um-
gang mit Geld
- 51 Ein „echtes“ Praxisteam!
Eine Abenteuerreise für moderne
Heldinnen – Teil 2

LÄNDLICHER RAUM

- 55 Wir besuchen Dr. Carina Angeli in
Sontra

SERVICE

- 58 Pateninfo
- 60 Impressum

copyright by
all rights reserved
Quintessenz



Quelle: racool_studio/Shutterstock.com

Mundgesundheitsziele 2030 der BZÄK

Bereits 1996 verabschiedete die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) die ersten Mundgesundheitsziele für Deutschland. Ausgangspunkt waren die damals entwickelten Initiativen von WHO und FDI. Die mittlerweile dritte Weiterentwicklung der Mundgesundheitsziele der BZÄK erfolgte 2020/2021 auf Grundlage aktueller oralepidemiologischer Studien und bietet erneut die Möglichkeit der Re-Evaluierung und der gesundheitspolitischen Positionierung. Sowohl die Häufigkeiten von Mund-, Kiefer-, Gesichtserkrankungen als auch der Versorgungsgrad und die Therapiebedarfe bilden die Basis. Die vormals zahnbezogene Zentrierung wurde um krankheitsbezogene sowie mundgesundheitsförderliche und präventive Zielprojektionen erweitert.

Der zahnärztliche Berufsstand konnte in den letzten 35 Jahren nachweisen, dass zahnmedizinische Prävention unter entsprechenden Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems sehr erfolgreich ist. Die Zahnmedizin nimmt dabei im medizinischen Fächerkanon eine Vorbildrolle ein. Dennoch gibt es noch zahlreiche Präventionspotenziale – nicht nur in der Zahnmedizin – die genutzt werden können. Die aktuellen Mundgesundheitsziele für Deutschland bis 2030 verdeutlichen dies und zeigen Strategien zur Erreichung der formulierten Zielsetzungen auf.

(Quelle: Quintessence News)



Quelle: didesign021/Shutterstock.com

Grundstein für ein zahn- gesundes Leben – Aktualisierte Patienten- broschüre für Eltern

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat ihre Patientenbroschüre „Gesunde Zähne für Ihr Kind“ in einer überarbeiteten Neuauflage veröffentlicht. Diese berücksichtigt die jüngsten Empfehlungen zahnmedizinischer Fachgesellschaften und Körperschaften zur Fluoridkonzentration in Kinderzahnpasten und ihre altersgerechte Dosierung. Die Empfehlungen wurden kürzlich im Konsens mit Kinderärztinnen und Kinderärzten erarbeitet. Die KZBV-Publikation zur Auslage in Zahnarztpraxen ist auch in Türkisch und Russisch verfügbar.

Die überarbeitete Broschüre informiert unter anderem über die Früherkennungsuntersuchungen für Kinder bis zum Alter von sechs Jahren und Leistungen der Individualprophylaxe für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 17. Lebensjahr. Sie richtet sich insbesondere an Eltern von Säuglingen und Kleinkindern. Dargestellt wird, wie die Zahngesundheit von Kindern gefördert werden kann, etwa mit Blick auf gute Mundhygiene und ausgewogene Ernährung.

Die Neuauflage der Patienteninformation „Gesunde Zähne für Ihr Kind“ kann im Webshop der KZBV im handlichen Printformat bestellt oder als kostenfreie PDF-Datei abgerufen werden. (Quelle: Quintessence News)



Quelle: Lifebrary/Shutterstock.com

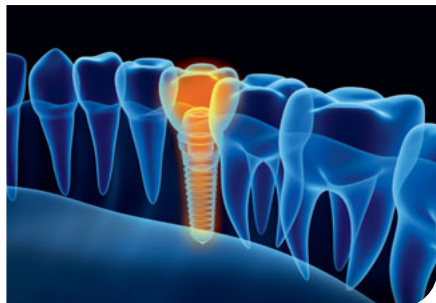
Urteil zum Still- beschäftigungsverbot

Das Arbeitsgericht Freiburg hat sich am 14. Juni 2021 mit dem Stillbeschäftigungsverbot befasst. Unter Bezugnahme auf das Empfehlungspapier des Ad-hoc-Arbeitskreises Stillschutz sowie der Mustergefährdungsbeurteilung für stillende Frauen in Zahnarztpraxen in Baden-Württemberg, welches das Regierungspräsidium in Abstimmung mit der Landes Zahnärztekammer (LZK) Baden-Württemberg ausgearbeitet hat, wurde ein umfassendes Stillbeschäftigungsverbot vom Gericht abgelehnt. Lediglich Tätigkeiten, bei denen eine stillende Zahnärztin mit Amalgam im Rahmen des Legens von (frischen) Amalgamfüllungen in Berührung kommen kann, wurden untersagt. Das Urteil vom 14. Juni 2021 (AZ 8 Ga 1/21) ist nicht rechtskräftig; es wurde Berufung eingelegt.

(Quelle: Quintessence News)

Alle Nachrichten lesen Sie in voller Länge unter www.quintessence-publishing.com.





Quelle: Alex Mit/Shutterstock.com

Praxisleitfaden 2021: Update Keramik in der Implantologie

Die Europäische Konsensuskonferenz (EuCC) unter Federführung des Bundesverbandes der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e. V. (BDIZ EDI) diskutierte Ende Februar online über die Einsatzmöglichkeiten von Keramik in Implantologie und Implantatprothetik: Neben Abutments und Suprakonstruktionen wurden auch ein- und zweiteilige Keramikimplantate unter die Lupe genommen. Nun liegt der abgestimmte Praxisleitfaden 2021 vor, der das Papier aus dem Jahr 2007 aktualisiert: „Update Keramik in der Implantologie“.

Die Teilnehmenden aus Hochschule und Praxis diskutierten auf der Basis eines Arbeitspapiers der Universität Köln und unter Berücksichtigung des Praxisleitfadens aus dem Jahr 2007 zunächst online. Die diskussionswürdigen Punkte wurden in den nachfolgenden Wochen von Moderator Prof. Dr. Jörg Neugebauer, BDIZ EDI-Vorstandsmitglied, abgestimmt.

Die Schlussfolgerung der EuCC: „Für alle Aspekte der Implantatbehandlung sind keramische Lösungen verfügbar. Der implantologisch tätige Zahnarzt/Arzt und der restaurativ tätige Zahnarzt müssen entsprechend geschult sein, um die bestmögliche Therapie für jeden Patienten sicherzustellen.“

(Quelle: Quintessence News)



Quelle: Musjaka/Shutterstock.com

Neue PAR-Richtlinie: DG Paro gibt Hilfestellung bei der Umsetzung

Mit der Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen (PAR-Richtlinie) wird die parodontologische Versorgung seit dem 1. Juli 2021 auf eine neue Grundlage gestellt. Auf der eigens dafür erstellten Homepage www.par-richtlinie.de gibt die DG Paro wertvolle Hilfestellung bei der Umsetzung in der Praxis.

Mit dem Inkrafttreten der neuen PAR-Richtlinie in der Gesetzlichen Krankenversicherung seit dem 1. Juli 2021 werden neue Elemente wie das Aufklärungs- und Therapiegespräch oder die unterstützende Parodontitistherapie in die Versorgungsstrecke von parodontal erkrankten Patienten integriert. Um bei der Umsetzung Hilfestellung zu geben, hat die DG Paro unter der Federführung der Präsidentin Prof. Bettina Dannewitz (Weilburg/Frankfurt am Main) und dem Vorstandsmitglied Dr. Lisa Hezel (Magdeburg) eine eigene Homepage erstellt. Auf www.par-richtlinie.de sind viele Inhalte rund um die systematische Parodontitistherapie frei zugänglich zusammengestellt.

(Quelle: Quintessence News)



Quelle: InkheartX/Shutterstock.com

GOZ-Hygienepauschale wohl letztmalig um drei Monate verlängert

Das von den Organisationen getragene Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen hat einen 40. Beschluss gefasst, mit dem die ursprünglich bis zum 30. Juni 2021 befristete Regelung wohl ein letztes Mal – zumindest aus Sicht des PKV-Verbandes, wie zu hören war – um drei Monate verlängert wird. Die Pauschale kann weiterhin zum Einzelsatz in Höhe von 6,19 EUR pro Sitzung berechnet werden und gilt befristet bis zum 30. September 2021.

Beschluss Nr. 40 des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen: „Zur Abgeltung der aufgrund der COVID-19-Pandemie immer noch bestehenden erhöhten Aufwände für Schutzkleidung etc. kann der Zahnarzt die Geb.-Nr. 3010 GOZ analog zum Einzelsatz (= 6,19 Euro), je Sitzung zum Ansatz bringen.“

Auf der Rechnung ist die Geb.-Nr. mit der Erläuterung ‚3010 analog – erhöhter Hygieneaufwand‘ zu versehen. Dementsprechend kann ein erhöhter Hygieneaufwand dann jedoch nicht gleichzeitig ein Kriterium bei der Faktorsteigerung nach § 5 Abs. 2 darstellen. Dieser Beschluss tritt am 1. Juli 2021 in Kraft und gilt befristet bis zum 30. September 2021. Er erfasst alle in diesem Zeitraum durchgeführten Behandlungen.“

(Quelle: Quintessence News)

DENTISTA FOKUS

GERODONTOLOGIE

Liebe Leserinnen,

die Alterszahnmedizin ist seit Jahren auf dem Vormarsch, was neben dem demografischen Wandel auch der zunehmenden Tendenz zum Zahnerhalt bis ins hohe Alter geschuldet ist. Prophylaxe und moderne konservierende Behandlungsmethoden sorgen dafür, dass auch im Gebiss der älteren Patienten mehr eigene Zähne länger erhalten bleiben.

Im Fokus dieser Ausgabe der Dentista steht deshalb die Gerodontologie. Wir gehen der Frage nach, wie man sich dem Thema Seniorenzahnmedizin am besten nähert, wenn

man sich bisher damit noch nicht beschäftigt hat: Welche Strukturen müssen geschaffen werden? Welche Besonderheiten sind bei dieser Patientengruppe zu beachten? Wie gestaltet man die aufsuchende Betreuung?

Ein wesentlicher Faktor – neben der Behandlung – ist die richtige und angepasste Kommunikation mit den Senioren. Hier kommt es besonders auf eine einfühlsame Ansprache an.

Wir werfen darüber hinaus einen speziellen Blick auf die prothetische Versorgung älterer Patienten und betrachten rechtliche Aspekte der Anamneseaufnahme – allgemein und bei den Senioren.

Ich wünsche Ihnen viel Vergnügen beim Lesen und hoffe Sie können einige wertvolle Informationen mit in Ihre tägliche Arbeit nehmen.



Ihre
Susann Lochthofen
Redaktion

Endlich das Thema Seniorenzahnmedizin angehen! Doch wo fange ich eigentlich an?

Die Deutschen werden immer älter, kränker und haben vor allem immer länger die eigenen Zähne. Es werden vermehrt Konzepte wie Angebote von Seiten der Zahnärzteschaft benötigt, die über die gängige Praxisbehandlung hinausgehen, um die langfristige Zahngesundheit dieser Patienten zu gewährleisten. Denn fest steht: Zahnärzt/-innen werden in den kommenden Jahrzehnten, bedingt durch die demografische Struktur unserer Gesellschaft, einen zusätzlichen starken Anstieg dieser Patient/-innengruppe erleben. Wir müssen

spätestens jetzt beginnen, die Strukturen zu schaffen, um eine flächendeckende Versorgung zu ermöglichen.

Diese Tatsachen sind der Zahnärzteschaft mittlerweile sehr bewusst. Die Seniorenzahnmedizin, zu der auch die aufsuchende Betreuung zählt, entspricht unserem Urauftrag als Zahnärzt/-innen an „die Optimierung der Zahngesundheit“. Die Zahnmedizin stand noch nie vor einer größeren versorgungsmedizinischen Aufgabe, da schlagartig und vorhersehbar ein immenser Behandlungsbedarf entstehen wird.

Die Krankenkassen sowie die Politik üben Druck auf die Zahnärzteschaft aus. Wohnheime sind mittlerweile verpflichtet, Kooperationen einzugehen, seitens der Pflegewissenschaften wird derzeit ein „Pflegestandard Mundhygiene“ definiert, die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen sind durch das Pflegestärkungsgesetz von 2014 gegeben. Alle Ampeln stehen auf Grün, doch die Zahnärzteschaft bewegt sich nur langsam.

Studien zufolge gibt es verschiedene Hürden für Kolleg/-innen, in die aufsuchende Versorgung einzusteigen.

Auf der einen Seite steht der Respekt vor dem „komplizierten Patienten“ (Polypharmazie, Multimorbidität), auf der anderen Seite die Unsicherheit, wo und wie man überhaupt anfängt, das völlig „neue“ und „große“ Feld für die Praxis zu erschließen. Dazu zählt vor allem die Betreuung außerhalb der Praxisräume, außerhalb der eigenen Organisationsstruktur. Das bedeutet für viele Zahnarzt/-innen das Verlassen der Komfortzone gerade bei einem sowieso übervollem Terminbuch.

Kleine Änderungen im Betriebsablauf sind bereits mit großen Anstrengungen verbunden, und das Erschließen eines neuen Themenfeldes, mit dem man noch nicht einmal im Studium in Berührung kam, erweckt den Eindruck einer großen Hürde.

Dieser Artikel soll dazu dienen, weitere gedankliche Hürden abzubauen und Kolleg/-innen zu helfen, den Startschuss für die Seniorenzahnmedizin in der Praxis zu geben.

Barrieren in der aufsuchenden Versorgung

1. Fehlendes Equipment
2. Sorge um die Praxis (weniger Zeit für die Stammpatienten)
3. anspruchsvolle Arbeitssituation
4. anspruchsvolle Patient/-innen (Demenz, Erkrankungen, Medikamente)
5. fehlendes Wissen und Erfahrung im Umgang mit Patient/-innen
6. Konfrontation mit Alter und Tod

Darüber hinaus lässt sich erkennen, je älter die Zahnärztin selbst ist, je mehr Erfahrung und je mehr Kenntnisse er im Umgang mit über 75-jährigen Patienten hat, desto wahrscheinlicher ist es, dass sie in der aufsuchenden Betreuung tätig wird. Interessanterweise werden laut Untersuchungen Frauen deutlich seltener in der aufsuchenden Versorgung



tätig. Woran dies liegt, lässt sich nicht evidenzbasiert sagen.

Fortbildungen

Um die Herausforderung Seniorenzahnmedizin annehmen zu können, gilt es, sich durch eigene Fortbildungen auf das Thema vorzubereiten. Es ist sehr wichtig, eine Fortbildung zu besuchen, bei der entsprechende Sachverhalte erläutert werden.

Auf der einen Seite muss man sich theoretisch mit den Besonderheiten der alternden Patienten auseinandersetzen. Der Umgang mit Gebrechlichkeit, Demenz usw. muss zur medizinischen Grundausbildung gehören, hier müssen wir uns sicher und zu Hause fühlen. Dieses Wissen muss man auch auf das gesamte Team übertragen können. In erster Linie geht es dabei nicht um aufwendige therapeutische Verfahren, sondern um den in der Regel ungewohnten Umgang mit geistig und/oder körperlich schwer erkrankten Menschen. Gefragt ist hier die Empathie des Zahnarztes und des Behandlungsteams. Es ist wichtig, Berührungsängste zu verlieren.

Auf der anderen Seite ist es sehr wichtig, ein Curriculum mit praktischem

Bezug auszuwählen, bei dem auch Praktiker/-innen von ihren Erfahrungen und Praxiskonzepten berichten. Erfahrungsgemäß ist es deutlich leichter, bereits erarbeitete und erprobte Konzepte in seiner Praxis umzusetzen und zu individualisieren, um dann ziemlich schnell eine effektive aufsuchende Versorgung zu etablieren – „talent borrows, genius steals“.

Derzeit nimmt das Fortbildungsangebot in diesem Bereich stetig zu. Ein Curriculum, das beides verbindet, ist z. B. das der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ).

Team

Die zugehende Betreuung ist sehr teamlastig. Das Schaffen einer guten Organisationsstruktur ist besonders wichtig, um dies dann auch ökonomisch darstellen zu können. Alterszahnmedizin hat viel mit Organisation zu tun.

Ohne ein gutes Team, dem Aufgaben übertragen werden können und das zusätzlich die notwendige Empathie für die Patient/-innen mitbringt, geht es nicht. Auch im Team herrschen zunächst oft Vorbehalte, wenn die Chefin etwas Neues ausprobieren will: „Aber wir haben doch auch so genug zu tun“.



Die Mitarbeiter/-innen müssen involviert werden und können dann in ihren neuen Aufgaben über sich hinauswachsen. Die ganz andere Art der Behandlung, die Anerkennung durch die Pfleger/-innen, der Zuspruch der Angehörigen und die unvergleichliche Dankbarkeit der Patient/-innen führen häufig zu einem Motivationsschub. Denn eben hier erleben die Mitarbeiter/-innen eine Verantwortlichkeit für die Zahngesundheit „ihrer“ Altenheimpatient/-innen.

Alterszahnmedizin hat viel mit Organisation zu tun, da viele Beteiligte mit einbezogen werden müssen (Angehörige, gesetzliche Betreuer/-innen). Es ist ratsam, sich hier ein gutes Netzwerk und schlanke Kommunikationsstrukturen zu schaffen. Dazu gehören Netzwerke mit Hausarztpraxen, oralchirurgischen Praxen, Logopädischen Praxen, Dentalaboren und vielen weiteren.

Behandlungskonzept

Der Fokus der Versorgung sollte auf der Prävention liegen. Es geht nicht darum, neuen kostspieligen Zahnersatz herzustellen, sondern vorhandene Strukturen durch vorsorgende Maßnahmen so lange wie möglich zu erhalten und aufwendige Behandlungssituationen zu vermeiden. Dazu gehören die Erstellung eines Mundgesundheitsstatus und Mundgesundheitsplans sowie kleinere Hygienisierungsmaßnahmen wie Zahnsteinentfernung zweimal im Kalenderhalbjahr.

Es ist davon auszugehen, dass hier noch weitere Abrechnungspositionen entstehen, da gerade viel im Fluss ist und der Behandlungsbedarf immens steigen wird. Wir alle wissen aus der Kinder- und Erwachsenenprophylaxe, dass diese nachhaltig wirkt und für eine Praxis ökonomisch sehr wichtig ist. Das Behandeln ist nicht das Schwierige, sondern der Umgang mit den Patienten sowie die Planung.

Eckpunkte

- halbjährliche Kontrolluntersuchungen (Mundgesundheitsstatus)
- Schulungen der Pflegekräfte
- Ansprechpartner/-in in zahnmedizinischen Fragen
- bewohnerindividuelle Pflegeinstruktionen (Mundgesundheitsplan)
- Zahnmedizin an der Bettkante (Extraktionen, Reparaturen, Neuanfertigungen, Prophylaxe etc.)
- Organisation von Transporten in die Praxis/Klinik

Wie sieht meine zahnärztliche Versorgung vor Ort aus?

Leistungen, die Sie vor Ort anbieten, bestimmen ausschließlich Sie selbst! Es braucht keine mobile Behandlungseinheit, um in die aufsuchende Versorgung einzusteigen. Diese sollte sich daran orientieren, was für sie mobil möglich ist, was sie sich selbst zutrauen. Es geht nicht um die Palette einer hochwertigen Versorgung, sondern um kleine einfache Eingriffe: Schmerzen nehmen, dauerhaft vermeiden und Kaufunktionen wiederherstellen.

Häufig geht es in der Versorgung der Wohnheime darum, überhaupt eine zahnmedizinische Ansprechpartnerin zu finden. So lässt es sich formulieren „eine Therapie ist besser als keine Therapie“. Der Hauptpunkt sollte – wie oben beschrieben – das Durchführen von wiederkehrenden präventiven Maßnahmen sein. Sicherlich traut sich der chirurgisch versierte Kollege auch das Entfernen von tief frakturierten Zähnen im Krankbett zu. Es spricht aber nichts dagegen, diese Fälle dann doch in die Praxis oder an einen niedergelassenen MKGler zu

überweisen. Die Befundaufnahme, die Nachsorge, die Nahtentfernung können im Wohnheim durchgeführt werden. Daher ist die Bildung von Versorgungsnetzwerken mit Chirurg/-innen, Kliniken, Hausarzt/-innen und Hauszahnarzt/-innen sehr wichtig.

Falls Behandlungen notwendig sind, hat sich ein frugalistisches Behandlungskonzept mit der Umschreibung „save, solid, simple ...“ als sehr wirksam erwiesen. Häufig lässt die Behandlungssituation im Wohnheim gar keine andere Wahl. Ebenso muss man sich bewusst machen, dass in der Seniorenzahnmedizin andere Maßstäbe gesetzt werden. Der seit 10 Jahren vorhandene reizlose Wurzelrest bei einer 99-jährigen Patientin, die antikoaguliert ist, kann auch belassen und zunächst beobachtet werden. Stark abgenutzte Prothesen, an die der Patient gewohnt ist, können nicht „verbessert“ werden.

Auch hier empfiehlt sich der Ausspruch „start low, go slow“. Beim Einstieg in die aufsuchende Versorgung wird man zunächst vielleicht nicht über kleinere Reparaturen und Unterfütterungen hinauskommen, mit stetiger Übung und Zugewinnen von Sicherheit erweitert sich der Behandlungshorizont von ganz allein. Es geht gar nicht darum, seine eigene Komfortzone schlagartig zu verlassen, sondern sie sukzessiv langsam und stetig durch neue Blasen zu erweitern.

So ein positives Engagement spricht sich schnell herum, sodass auch relativ schnell Angehörige, Ehepartner/-innen, Mitarbeiter/-innen der Senioreneinrichtung zu Ihnen in die Praxis kommen werden.

Gerade bei Angehörigen und Ehepartner/-innen merkt man dann relativ schnell, dass man auch Konzepte der Seniorenzahnmedizin in der eigenen Praxis integrieren sollte und man schnell über eine „Seniorenprechstunde“ nachdenken kann – dies ist aber ein anderes geschlossenes Thema.

Tab. 1 Zeitlinien vom Abschluss der Kooperation bis zur ersten Untersuchung.

| Startschuss | | | I. Untersuchung, 1. WB | II. Pflegeschulung | III. Behandlungen | IV. Untersuchung nächster Wohnbereich |
|---------------------------------------|--|--|---|---|--|---------------------------------------|
| | | | Januar | Januar | Januar/Februar | Februar |
| Abschluss eines Kooperationsvertrages | Vortrag bei den Stationsleitungen über das Konzept, Benennen von 2 Mundexpert/-innen je Wohnstation | Schulungen der Mundexpert/-innen, Vermitteln von Grundwissen, und Sensibilisierung für das Thema Mundhygiene | Untersuchungstermin je Wohnstation + Durchführung kleinerer Behandlungen sofort | Besprechung der Pflegedokumentation und des Behandlungsbedarfes sowie bewohnerindividuelle Schulungen | Sobald mehrere Behandlungszustimmungen vorliegen, Durchführung der Behandlungen + Folgetermine | |
| | Einverständniserklärungen der Angehörigen/Betreuer/-innen/Bewohner/-innen, dass Sie an der zahnmedizinischen Versorgung teilnehmen wollen (durch das Wohnheim) | | | Einverständniserklärungen der Angehörigen/Betreuer/-innen/Bewohner/-innen, dass notwendige Behandlungen durchgeführt werden | | |

Das „Warsteiner-Konzept“ in den Grundzügen

Zu jeder Praxis passt ein anderes Betreuungskonzept, das sich im Laufe der Zeit aufgrund zunehmender Erfahrung des Zahnarztes weiterentwickelt. Jedes Konzept hilft auf seine Art und Weise bei der zahnmedizinischen Betreuung von ambulant und stationär Pflegebedürftigen, eine Versorgung ist besser als gar keine Versorgung!

Viele Konzepte entwickeln sich stetig weiter. Das „Warsteiner-Konzept“ wurde „learning by doing“ über 5 Jahre von mir als angestellter Zahnarzt entwickelt, auch mit einigen Irrwegen. Und beim Start in die eigene Selbstständigkeit konnten die nun „fertigen“ Konzepte auf die neuen Kooperationswohnheime einfach übertragen werden (Tab. 1).

Das LWL-Pflegezentrum Warstein steht jüngeren sowie älteren Menschen aller Pflegegrade offen und ist eine Ein-



Abb. 1 Unterzeichnung eines Kooperationsvertrages im LWL-Pflegezentrum Warstein. Der Start einer Kooperation ist auch während der Pandemie möglich.

richtung für Pflegebedürftige nach dem Pflegeversicherungsgesetz. Der fachliche Schwerpunkt liegt in der Betreuung von Menschen mit Demenz-, Sucht- und

psychiatrischen Erkrankungen sowie geistiger Behinderung und hat 150 Pflegeplätze (Abb. 1).

Wann soll ich das denn noch machen?

Natürlich muss man sich für diese Termine feste Zeitblöcke einplanen. Wenn man die aufsuchende Versorgung nebenbei machen möchte oder wenn mal Zeit ist, kann man der Herausforderung nicht gerecht werden und wird selbst schnell frustriert.

Man muss sich die Strukturen, um stressfrei in ihnen tätig zu werden, selbst schaffen. Es geht eben nicht darum, einen Schmerzpatienten im Wohnheim in der Mittagspause aufzusuchen oder den Prothesenbruch nach Feierabend abzuholen, sondern darum, durch eine strukturierte aufsuchende Versorgung die Mundgesundheit nachhaltig zu verbessern.

Im „Warsteiner-Konzept“ wird das Wohnheim immer dann aufgesucht, wenn der Praxispartner größere implantologische Eingriffe vornimmt. Dies minimiert die Unruhe in den Praxisräumen, die Prophylaxe kann weiterlaufen und das „4. Behandlungszimmer“ im Wohnheim steht zur Verfügung. Auch hier sind praxisindividuelle Konzepte denkbar.

Mögliche Zeitfenster für die aufsuchende Betreuung

- 1 Tag pro Monat als „Wohnheimtag“ (Was ist mit kurzfristigen Anforderungen?)
- 1 Vormittag pro Woche
- mittwochnachmittags, wenn Praxisräume anderweitig ausgelastet sind (Implantologie/Narkosen)

Dies kann auch als Tätigkeitsfeld für Wiedereinsteiger/-innen genutzt werden (z. B. nach Schwangerschaft, flexible Arbeitszeiten möglich, da nicht an Praxisstrukturen gebunden) oder für Zahnarzt/-innen im Rentenalter, die gerne noch ein paar Stunden arbeiten möchten.

Welche Eigenschaften sollten Kooperationszahnärzte mitbringen?

- Empathie
- keine Berührungsängste vor pflegebedürftigen Patienten
- „Thinking outside the box“, unkonventionelles Denken, individuelle Lösungen
- Teamfähigkeit, Delegationsfähigkeit
- strukturelles geplantes Vorgehen
- keine Angst/Unwissenheit vor medizinisch anspruchsvollen Patienten

Wie werde ich Kooperationszahnarzt/-ärztin?

Zunächst muss man eine Einrichtung finden, die zu einem passt. Viele Zahnarzt/-innen haben meistens schon einen Fuß in der Tür bei einer Einrichtung, die sie gelegentlich bei zahnärztlichen Problemen anfordert. Hier ist es meistens ein Leichtes, den weiteren Kontakt aufzubauen. Ansonsten empfiehlt es sich immer, per schriftlicher Ansprache Kontakt zur Geschäftsführung und Pflegedienstleitung aufzunehmen.

Welche Einrichtung passt zu mir?

- Praxisnähe (je geringere Anfahrten, desto einfacher zu organisieren)
- Größe der Einrichtung (abhängig davon, wie viel Aufwand ich betreiben möchte)
- Art der Einrichtung (Schwerpunkte Demenz, behinderte Patienten, Abb. 2)
- Interesse der Einrichtung
- Kooperationsbereitschaft der Heimleitung und Mitarbeiter



Abb. 2 Szene aus dem Wohnheim: Demente Patientin hat sich eine Erinnerung an ihre Zimmertür geklebt.

- persönlicher Kontakt über Angehörige

Gerade Desinteresse seitens der Einrichtung ist auf Dauer höchst frustrierend, da eine gute Zusammenarbeit unabdingbar ist. Gerade wenn man das Gefühl hat, dass man eher als Störfaktor angesehen wird, sollte man überlegen, sich einen anderen Kooperationspartner zu suchen, dies sollte auch von Anfang an so kommuniziert werden. Im Heim sind wir Dienstleister/-in, müssen uns in einem Makrokosmos von Dienstleister/-innen integrieren. Man muss sich von der Vorstellung verabschieden „heute komme ich und alles steht für mich still“ – ein ganz anderes Gefühl als in der Praxis.

Gerade die Heimleitungen haben einen ganz anderen Blick auf die Situation und setzen andere Prioritäten, dort zählen fachliche Fortbildungen nicht so sehr. Denkmuster einer Heimleitung sind vielmehr: „Ist die Praxis in der Nähe, kommt der Zahnarzt, wenn ich ihn brauche“, „Macht er seine Arbeit“, „Belegt er Ressourcen des Pflegepersonals“ und gelegentlich auch „Mein Heim hat jahrelang ohne Zahnarzt funktioniert, ich erkenne den Mehrwert nicht“.

Die Geschäftsführung möchte das Potenzial von finanziellen Einsparungen und Entlastungen erkennen und merkt beim Gespräch schnell, ob man sich in der Welt der Pflege bewegt. Deshalb ist es wichtig, das System Wohnheim zu verstehen. Wer ist wann für mich Ansprechpartner, wann rede ich mit der Geschäftsführerin, mit der Pflegedienstleitung (PDL), den Stationsleitungen. Ein essentieller Punkt ist, das Konzept auch bei den Wohnbereichsleiter/-innen vorzustellen und diese mitzunehmen, denn diese sind im operativen Geschäft für die hauptsächliche Organisation unserer Arbeit verantwortlich.

Besonders bewährt hat es sich, schon sehr frühzeitig einen Schulungstermin zu vereinbaren. Die CD „Mundpflege in der Pflege über DGAZ“ ist ein vorgefertigter, erprobter Vortrag, der zur Sensibilisierung der Pflegekräfte für das Thema Mundhygiene führt, und die Notwendigkeit einer regelmäßigen zahnärztlichen Versorgung aufzeigt. Das Ganze sollte ohne erhobenen Zeigefinger funktionieren, da die Zahnärztin sonst als zusätzliche Kontrollinstanz eher als Störfaktor bei den Pflegekräften angesehen wird.

Wichtig ist bei dem Vortrag auch ein erstes Kennenlernen der Mitarbeiter/-innen. Somit bekommt der Zahnarzt auch ein Gesicht für das Haus. Man muss wissen, dass es im Pflegebereich eine hohe Fluktuation des Personals gibt.

Auch die Angehörigen sollten bei einem Angehörigenabend über die verbesserte Versorgungssituation informiert werden. Hier gibt es vereinzelt Vorbehalte, die einfach ausgeräumt werden können, die größte Sorge besteht hinsichtlich zusätzlicher Kosten.

Bilanz

Im Regelfall sind die Pflegekräfte sehr froh, einen festen Ansprechpartner in zahnmedizinischen Fragen zu bekom-

men, ihnen ist es häufig sehr bewusst, dass viel Behandlungs- und Unterstützungsbedarf durch eine Zahnärztin besteht.

Nach mittlerweile mehreren Jahren in der aufsuchenden Betreuung merkt man den deutlichen Unterschied für die Patienten, häufig kann mit einfachen Mitteln ein deutlicher Zugewinn an Lebensqualität und allgemeiner Gesundheit erreicht werden.

Die „notfallmäßige Anforderung“ gibt es durch das präventive Konzept so gut wie gar nicht mehr. Man erfährt eine unglaubliche Dankbarkeit im Wohnheim, die einen die Seniorensprechstunde jeden Tag zufrieden beenden lässt.

Auch ökonomisch lässt sich die aufsuchende Betreuung bei richtiger Konzeption sehr gut organisieren und ist mindestens genauso lukrativ wie die gleiche Zeit in der Praxis, sodass die Seniorenzahnmedizin ein zusätzliches Standbein einer Praxis werden kann.

Gerade im Hinblick auf den demografischen Wandel werden Praxen in Zukunft gar keine andere Wahl haben, als sich mit dem Thema weitblickend auseinanderzusetzen.



Dominic Jäger, M.Sc.

Spezialist für SeniorenzahnMedizin der DGAZ

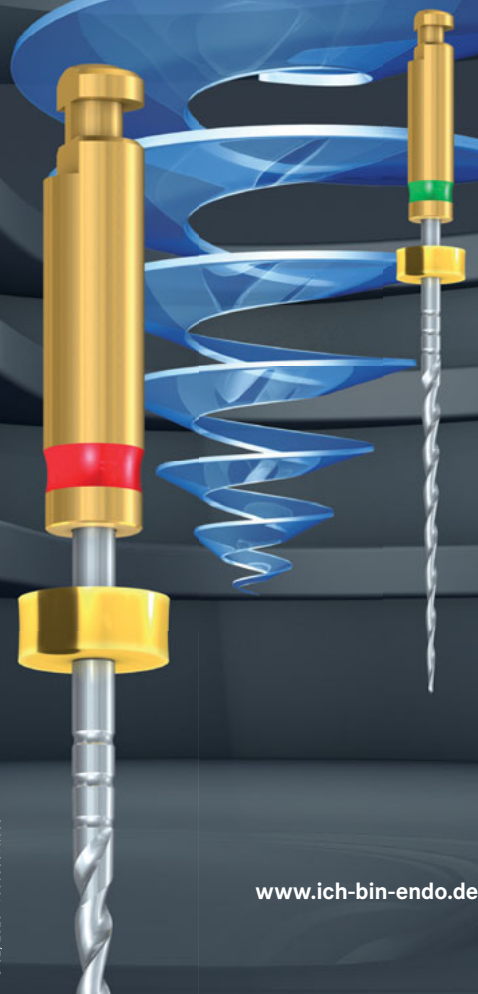
Zahnärzte Warstein, Dr. Oeder & Jäger
Kreisstraße 66, 59581 Warstein
E-Mail: info@praxis-warstein.de



all rights reserved

Ich bin einfach und sicher. Ich bin F360.

Man spürt es direkt bei der allerersten Anwendung: Mit F360, dem cleveren 2-Feilen-System von Komet, wird die Wurzelkanalaufbereitung angenehm leicht, einfach und dennoch sicher.





Kommunikation und Umgang mit älteren Menschen in der Zahnarztpraxis

Empfehlungen für die individuelle zahnärztliche Behandlung

Die jetzige und prognostizierte demografische Entwicklung in Deutschland wird sich auch im allgemeinen Patientenbild mit einem höheren Anteil älterer Patienten in den Zahnarztpraxen widerspiegeln. Neben alters- und krankheitsbedingten Einschränkungen der Allgemeingesundheit können Senioren auch vermehrt orale Probleme wie Parodontalerkrankungen, Zahnverlust, Zahnersatz, Zahnlosigkeit, Karies, unzureichende Mundhygiene, Halitosis, Mundtrockenheit und Soorbefall aufweisen. Basierend auf den Daten der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V, 2016) konnte eine deutliche Verlagerung der Parodontitisprävalenz zu älteren Senioren (75 bis 100 Jahre) festgestellt werden. Dabei liegt die Prävalenz für eine moderate bzw. schwere Parodontitis in dieser Altersstufe bei 90 %. Aufgrund des demografischen Wandels ist daher mit einer starken Zunahme des parodontalen Behandlungsbedarfs insbesondere bei der älteren Bevölkerung zu rechnen¹. Gleichzeitig konnte gezeigt werden, dass aufgrund von präventiven und therapeutischen Maßnahmen der Anteil an Senioren mit eigenen Zähnen im Vergleich zu früheren Studien (DMS III und DMS IV) anstieg und der Anteil an Patienten mit völliger Zahnlosigkeit rückläufig war. Um ältere Patienten umfassend betreuen zu können, muss der behandelnde Zahnarzt einschätzen, inwieweit es einen spezifischen Fokus bedarf, um letztendlich dem Patienten und seinen Ansprüchen gerecht zu werden. Therapiefähigkeit

sollte nicht allein am chronologischen Alter, sondern an individuellen Gesichtspunkten festgemacht werden. Dabei spielen der gezielte Umgang und die Kommunikation eine wichtige Rolle, die damit das Behandlungsteam nicht nur auf zahnärztlich-therapeutischer Ebene vor einige Herausforderungen stellt. Es gilt, reduziertem Hör- und Sehvermögen, kognitiven Einschränkungen und seelischen Veränderungen zu begegnen, damit der Patient sich in der Praxis gut verstanden, betreut und aufgehoben fühlt. Diese kommunikativen Aspekte werden in diesem Beitrag näher beleuchtet.

Inkongruenz zwischen Befund und Befinden älterer Patienten

Eine erste häufig auftretende Besonderheit betrifft die Diskrepanz zwischen den oralen Untersuchungsergebnissen und dem subjektiven Empfinden. Senioren äußern – trotz eines aus zahnärztlicher Sicht bestehenden Behandlungsbedarfes – weniger subjektive Beschwerden^{2,3}. Das Gespräch mit dem Patienten sollte vor umfangreichen Therapien zur individuellen Bedarfsermittlung stattfinden und es sollte dabei abgewogen werden, ob der Nutzen für den Patienten den Aufwand und die Belastung durch die zahnärztliche Therapie rechtfertigt, insbesondere im Hinblick auf die persönlichen Möglichkeiten zur Aufrechterhaltung der Therapieergebnisse. Es ist empfehlens-

wert, das subjektive Empfinden ernst zu nehmen und in der Therapieplanung zu berücksichtigen. Weiterhin sollten gerade Senioren mit beginnenden kognitiven Einschränkungen nicht mit der Aussicht auf eine Verschlimmerung der oralen Probleme zu Therapieschritten „motiviert“ werden, da dies diffuse Ängste und Sorgen auslösen kann und damit die Lebensqualität beeinflusst.

Einfluss eines reduziertes Sehvermögens des Patienten auf zahnmedizinische Befundung und Therapie

„Könnten Sie mir das bitte vorlesen? Ich habe meine Brille nicht dabei ...“ ist ein deutliches Zeichen, dass das Sehvermögen des Patienten unzureichend ist und der Behandler kann dies somit in seine Einschätzung miteinbeziehen. Weitere Beobachtungen, die ein unzureichendes Sehvermögen vermuten lassen, sind beispielweise wiederholte Distanzänderungen zwischen Augen und Text – der Patient versucht beim Lesen mehrfach zu fokussieren – oder wenn ehemals gepflegte Patienten mit Unreinheiten, wie z. B. Flecken auf der Kleidung erscheinen. Hier empfiehlt es sich, für alle schriftlichen Informationen (inklusive Bestellkärtchen) eine einfache klare Schriftart und ausreichende Schriftgröße zu verwenden. Um dem Patienten Anschauungsmaterial oder eigene orale Befunde zu zeigen, kann eine Lupe bzw. ein Kosmetikspiegel mit Vergrößerung



Abb. 1 Diskrepanz zwischen den oralen Untersuchungsergebnissen und dem subjektiven Empfinden. Patientin stellte sich aufgrund einer herausgefallenen Füllung vor.



Abb. 2a und b Trotz insuffizientem Prothesenhalt und Druckstellen gab die Patientin bei der Vorstellung an, dass die Versorgung schon viele Jahre so bestehe.

eingesetzt werden. Ebenfalls sollte auf eine gut lesbare Beschilderung und kontrastreiche Symbole in der Praxis geachtet werden, damit der Patient sich sicher orientieren kann. Für die häusliche Mundhygiene sollte dem Patienten nahegelegt werden, immer die Brille zu tragen und eine gute Beleuchtung zu gewährleisten, damit Beläge an den Zähnen und Prothesen vom Patienten gut zu erkennen sind.

Reduziertes Hörvermögen und Einfluss auf Möglichkeiten der Kommunikation

Mit zunehmendem Alter reduziert sich das Hörvermögen und es entwickelt sich häufig eine Hochtonschwerhörigkeit. Besteht das Behandlungsteam aus weiblichen Personen, die typischerweise höhere Stimmlagen haben, kann eine bewusste Stimmmodulation zu einer verbesserten Informationsübertragung füh-

ren. Die Lautstärke sollte allerdings angemessen sein. Mit Schwerhörigen wird häufig übertrieben laut gesprochen. Da beim Schreien die Stimme höher wird, gelangt sie in die Hochtonfrequenzen und das Gesprochene wird dadurch wieder schlechter gehört. Es ist daher wichtig, langsam und deutlich zu sprechen sowie kurze Sätze zu formulieren. Gleichzeitig sollten nicht mehrere Personen sprechen, da Senioren mit eingeschränktem Hörvermögen Probleme haben, mehrere Stimmen voneinander zu unterscheiden und ihnen zu folgen. Auch Hintergrundgeräusche und Radio werden von Betroffenen eher als störend wahrgenommen. Patienten mit reduziertem Hörvermögen nehmen den gesprochenen Text oft lückenhaft wahr und versuchen, die fehlenden Worte selbst zu ergänzen. Es ist daher hilfreich, bei Wiederholungen den gleichen Wortlaut zu verwenden und die Information nicht neu zu formulieren. Das erleichtert eine möglichst komplette Erfassung der gegebenen Information

durch den Patienten. Besonders wichtige Informationen sollten ergänzend in schriftlicher Form mitgegeben werden.

Wenn die Antworten von Patienten nichts mit der gestellten Frage zu tun haben, muss das nicht zwingend ein Zeichen von eingeschränkter Kognition sein. Es kann auch einfach bedeuten, dass der Patient schlecht hört und die oben aufgelisteten Vorschläge sollten somit zu einem besseren Verständnis zwischen Praxisteam und Patient führen.

Empfohlene Vorgehensweise bei eingeschränkter Kognition

Kognitive Einschränkungen erkennt man daran, dass der Patient vergesslich wird, die Konzentrationsfähigkeit nachlässt, die Orientierung in Zeit und Raum unzuverlässig wird und der Patient vermehrt Wortfindungsstörungen aufweist. Die Aufmerksamkeitsspanne verkürzt sich, der Patient kann längeren Gesprächen nicht mehr folgen und winkt mit einem „Ja, ja ...“ ab. Sowohl die Planungsfähigkeit (z. B. für Terminvereinbarungen) als auch die Fähigkeit, komplexere Handlungen zu organisieren und durchzuführen (z. B. Zahn- und Prothesenpflege) verschlechtern sich. Außerdem fällt es den Patienten schwer, Schlussfolgerungen aus komplexen Informationen zu ziehen, was die Urteilsfähigkeit beeinträchtigen kann.

Es sollte jedoch unterschieden werden, ob der Patient wirklich kognitive Defizite aufweist oder ob lediglich eine altersbedingte verlängerte kognitive Verarbeitungsgeschwindigkeit vorliegt. Letzterem kann leicht damit begegnet werden, in dem der Behandler dem Patienten mehr Zeit zur Informationsverarbeitung gibt, beispielsweise nach einer Frage geduldig auf die Antwort wartet, ohne gleich nachzuhaken, oder Informationen fraktioniert und Pausen zwischen den Fragmenten bewusst einhält.

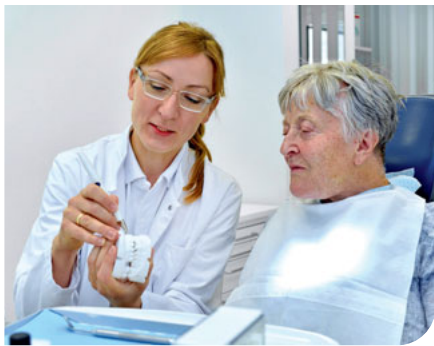


Abb. 3 Eingehen der Behandlerin auf spezielle kommunikative Bedürfnisse der Senioren.

Hilfreich für die Kommunikation mit kognitiv eingeschränkten Patienten ist die direkte und empathische persönliche Ansprache mit kurzen und klaren Ansagen oder Anweisungen. Ein Anknüpfen an bestehendes Vorwissen erleichtert den Merkprozess und dient dem Patienten zur Orientierung. Es sollten idealerweise keine fundamentalen Änderungen vorgenommen werden, da die Adaptationsfähigkeit durch die kognitiven Defizite stark reduziert ist. Trotzdem können kleinschrittige Änderungen erfolgreich sein. Positive nonverbale Signale wie zugewandte Körpersprache, ein offenes freundliches Lächeln, sanfte Sprachmodulation und Körperkontakt nehmen die Patienten intensiv wahr, auch wenn sie schon nicht mehr genau wissen, wo sie sind und warum.

Insbesondere bei Patienten mit kognitiven Einschränkungen sollte klar und deutlich über die bevorstehenden Termine, die darin geplanten Behandlungsschritte und die entstehenden Kosten gesprochen werden. Ergänzend sollten diese Informationen schriftlich dem Patienten mitgegeben werden.

Mit fortschreitenden Defiziten kann die verminderte Kognition zu fehlender Einwilligungsfähigkeit führen. Ein offener Austausch zwischen Behandler, Patient und Angehörigen/Betreuungspersonen ist dann angebracht, um dies zu kompensieren und Therapiefähigkeit und

Eigenverantwortung festzustellen. Allerdings sollten Entscheidungen „hinter dem Rücken“ des Patienten vermieden werden, da sie zu einem Vertrauensverlust führen könnten.

Seelische Veränderungen und deren Einfluss auf zahnärztliche Prävention und Behandlung

Ein häufiges Phänomen ist die sogenannte Altersdepression. Betroffene Patienten haben Stimmungsschwankungen, eine verminderte Affektkontrolle, Antriebschwäche („Ich kann nicht mehr“), ein vermindertes Selbstwertgefühl („Das lohnt sich doch nicht mehr“), praktizieren sozialen Rückzug, haben verstärkt diffuse Ängste (auch vor dem bekannten Zahnarzt) und Unzufriedenheit (auch mit der zahnärztlichen Behandlung bzw. den Therapieergebnissen). Hier sollte Verständnis für Unpässlichkeiten bei der Terminvergabe aufgebracht und bei Nichterscheinen zum Termin nachgefragt werden. Wichtig ist es, sich Zeit zu nehmen und in ruhiger, vertrauensvoller Atmosphäre zu behandeln und ggf. die medizinischen Fachkollegen unterstützend in die Therapie miteinzubeziehen. Den diffusen und mitunter schwer nachvollziehbaren Ängsten kann durch das Vermeiden angstbesetzter Begriffe, eine ruhige Stimmlage, offene Körperhaltung, Blick- und Körperkontakt, freundliches Lächeln und viel Geduld begegnet werden. Erstrebenswert ist dabei, einen kontrollorientierten Recall, der ggf. gemeinsam mit den Angehörigen/Betreuungspersonen organisiert wird, umzusetzen, damit auf lange Sicht der Mundgesundheitszustand mit einem adäquaten Prophylaxeregime ohne weitere Zahnsanierungen sichergestellt wird.

Das gesamte Praxisteam vom Empfang bis zum Behandler sollte auf die speziellen kommunikativen Bedürfnisse

der Senioren eingehen können, damit der betagte Patient sich in der Praxis verstanden und wohl fühlt und das Vertrauensverhältnis gewahrt bleibt.

Literatur

1. Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) – Kurzfassung. Internet://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/dms/Zusammenfassung_DMS_V.pdf. Abruf: 17.01.2020
2. Walter M, Roediger J, Rieger C. Bevölkerungsrepräsentative zahnärztlich-prothetische Studie. Versorgungsgrad im Bundesland Sachsen; DZZ 54:1999:25–30.
3. Nitschke I, Stillhart A, Kunze J. Zur Inanspruchnahme zahnmedizinischer Dienstleistungen im Alter. Swiss Dent J 2015;125(4):475–490.



PD Dr. Ina M. Schüler

Sektion Präventive Zahnheilkunde und Kinderzahnheilkunde, Poliklinik für Kieferorthopädie Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Universitätsklinikum Jena E-Mail: Ina.Schueler@med.uni-jena.de



PD Dr. Ulrike Schulze-Späte DDS, CAGS

Sektion Alterszahnheilkunde, Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde und Parodontologie, Universitätsklinikum Jena

Prothetische Versorgungen im Alter – Herausforderung für Patient, Zahnarzt, Angehörige und Pflegepersonal

Im Alter haben die Menschen heute – im Gegensatz zu früher – vermehrt noch eigene Zähne sowie verschiedene mehr oder weniger komplexe prothetische Rehabilitationen auf Zähnen und zunehmend auch auf Implantaten. Nicht gewährleistet ist im Alter aber die notwendige lebenslange zahnärztliche Betreuung mit regelmäßiger Biofilmbkontrolle der Zähne, der Implantate und auch der Prothesen. Da das Pflegepersonal in Heimen oft überlastet ist, sollte in den Pflegeeinrichtungen eine Betreuung durch Prophylaxeassistentinnen angestrebt werden.



Abb. 1 Vor der prothetischen Versorgung erfolgt die Beurteilung der manuellen Geschicklichkeit des Patienten.

In der Geroprothetik gilt bei der Planung des Zahnersatzes als grundsätzliches Behandlungsziel die lebenslange Sicherung des oralen Komforts mit angemessenen Behandlungsmaßnahmen. Dabei sind immer die Wünsche und Bedürfnisse des Patienten zu berücksichtigen.

Infolge regelmäßiger Zahnprophylaxe haben heute auch im Alter viele Menschen noch eigene Zähne. Dadurch und durch die immer größere Verbreitung von implantatgestützten Zahnersatz, auch bei den Senioren, finden sich heute bei älteren Menschen unterschiedlichste festsitzende und abnehmbare prothetische Versorgungen¹.

Bei einem implantologischen Kongress 2020 in Wien hatte eine der Autorinnen bei einem Vortragsblock über Implantate im höheren Lebensalter den Vorsitz. Die Referenten überboten sich mit der Vorstellung von aufwendigsten festsitzenden Restaurationen. Herausnehmbare Konstruktionen zur funktionellen Verbesserung wurden von keinen einzigen Referenten vorgestellt. Es ent-

wickelte sich eine kontrovers geführte Diskussion, ob derart aufwendige festsitzende Rehabilitationen wirklich im hohen Alter sinnvoll wären, wobei eine Annäherung der Standpunkte nicht erreicht werden konnte, da die chirurgisch tätigen Implantologen von der Sinnhaftigkeit ihres Vorgehens nicht abzubringen waren.

Die Pflege komplexer prothetischer Versorgungen ist oftmals auch schon im jüngeren Lebensalter bei vollem manuellem Geschick eine Herausforderung. Doch wie soll die Reinigung eines derartigen Zahnersatzes vom Patienten bei schlechten Visus, abnehmender manueller Geschicklichkeit, zunehmender Demenz oder von pflegenden Angehörigen bzw. von nicht speziell geschultem Personal in Pflegeheimen gesichert werden?

Das große und ungelöste Problem des komplexen Zahnersatzes beim Älteren, mit und ohne Implantate, ist somit die fehlende lebenslange zahnärztliche Betreuung, wenn man auf die Unterstützung anderer angewiesen ist.

Prothetische Versorgungen im Alter

In der Altersprothetik (Gerostomatologie) müssen einerseits bereits bestehende prothetische Rekonstruktionen möglichst gut gepflegt werden, um möglichst lange funktionsfähig bleiben zu können. Andererseits müssen bei notwendiger Neuversorgung folgende Überlegungen in der Planung Berücksichtigung finden².

Wie konstruiert man den Zahnersatz so einfach wie möglich, [damit der Patient oder Angehörige bzw. das Pflegepersonal beim Herausnehmen des Zahnersatzes nicht überfordert sind und auch die Pflege der Zähne und/oder des Zahnersatzes leicht möglich ist? Bei der Planung sind immer die manuelle Geschicklichkeit (Abb. 1) sowie das Sehvermögen des Patienten zu beachten. Beispielsweise können Riegelkonstruktionen in der Handhabung für ältere Menschen schwierig sein. Außerdem sollte man prospektiv planen. Falls der

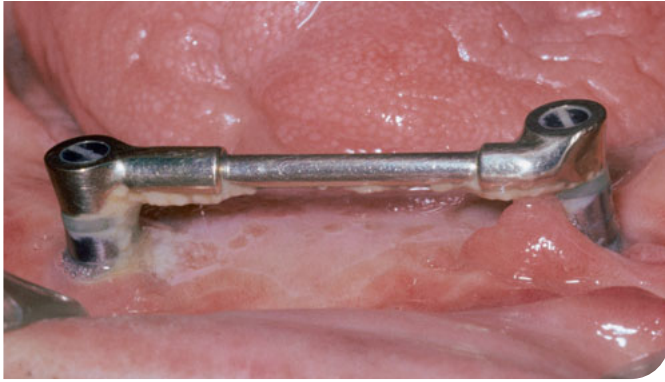


Abb. 2a Mangelhafte Hygiene bei einer Stegversorgung auf Implantaten und Periimplantitis bei Implantat in Regio 33.

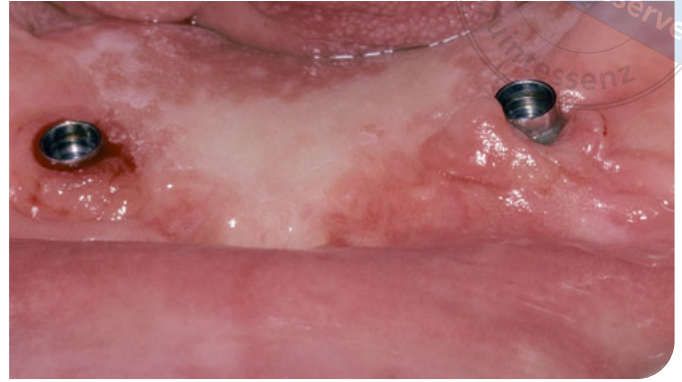


Abb. 2b Bei Abnahme des Steges wird offensichtlich, dass das Implantat in Regio 33 nicht zu erhalten ist.

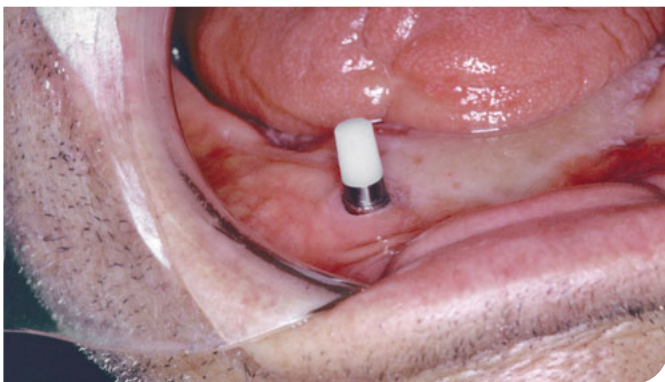


Abb. 2c Das verbliebene IMZ-Implantat in Regio 43 wird mit einem einfachen Aufbauteil versorgt (Konus IME).

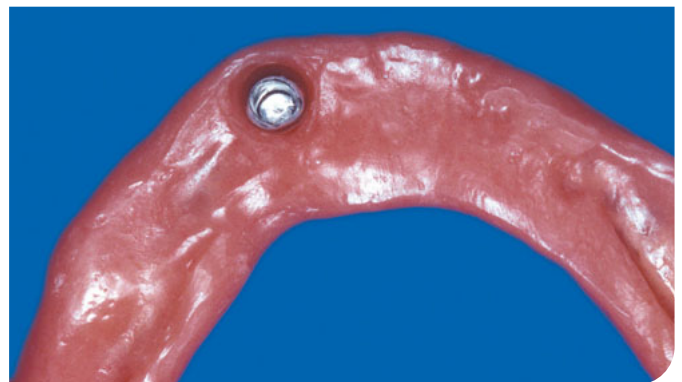


Abb. 2d Verankerung der Prothese am verbliebenen Implantat.

eine oder andere Pfeiler verloren geht, sollte ein Umbau ohne großen Aufwand möglich sein (Abb. 2a bis d).

Zudem stellt sich die Frage, ob Implantate an strategischen Positionen die Prognose des Zahnersatzes verbessern können?

Versorgungsmöglichkeiten für Senioren von feststehend bis abnehmbar

Es gibt verschiedene, mehr oder weniger aufwendige prothetische Versorgungen mit und ohne Implantate, die auch bei älteren Menschen funktionieren können. Das Behandlungsziel ist immer das individuelle Behandlungsoptimum, das natürlich auch die finanziellen Möglichkeiten des Patienten mitberücksichtigen muss².

Wenn ausreichend viele stabile Pfeiler vorhanden sind (natürliche Zähne oder Implantate), der Patient jünger ist und eine gute Mundhygiene zu betreiben im Stande ist, kann feststehend versorgt werden, wobei auf die Hygienefähigkeit der Rekonstruktionen besonders geachtet werden muss. Bei älteren Patienten, die zwar bei der Versorgung noch eine gute Mundhygiene betreiben können, sollte in Hinblick auf die Zukunft aber altersbedingt eher an eine herausnehmbare Versorgung gedacht werden.

Falls eine feststehende Versorgung nicht mehr möglich oder nur mit erhöhtem Risiko machbar ist, werden die fehlenden Zähne durch einen herausnehmbaren Zahnersatz ersetzt, wobei hier verschiedene prothetische Konzepte von einfacher Modellgussprothese über Doppelkronenversorgung (Konuskronen bzw.

Teleskope) bis hin zu Hybridprothesen (auf Wurzelkappen oder Implantaten) zur Anwendung kommen können.

Doch auch die Totalprothetik wird bei der Versorgung älterer Patienten weiterhin häufig angewendet. Bei sachgerecht durchgeführten Abformungen, bei Einstellung der richtigen vertikalen Dimension und einer korrekten Kieferrelationsbestimmung kann damit mit einfachen Maßnahmen durch einen funktionellen Zahnersatz dem Patienten viel Lebensqualität wiedergegeben werden. Doch leider geht das prothetische Wissen und Können zur Versorgung mit schleimhautgetragenen Prothesen immer mehr verloren, sodass zahnlose Patienten heute scheinbar ohne Implantate kaum mehr zufriedenstellend versorgt werden können.

Zu beachten ist, dass die Adaptationsfähigkeit beim älteren Menschen ver-



Abb. 3a Mangelhafte Okklusion im Seitenzahnbereich ist bei der ursprünglichen Versorgung des Patienten offensichtlich.



Abb. 3b Versorgung mit neuer Oberkieferprothese und Unterkiefermodellgussprothese mit abgestützter Okklusion.

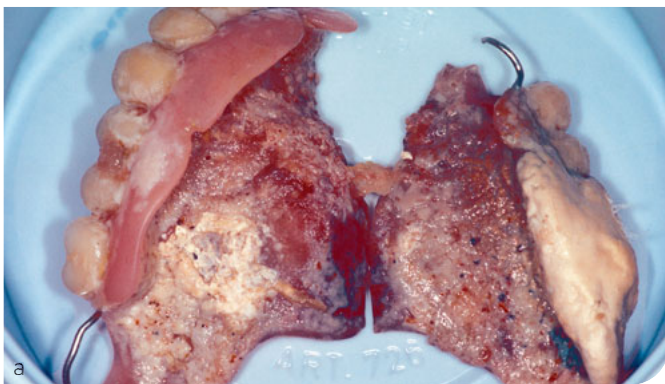


Abb. 4a und b Mangelhafte Prothesenhygiene wird bei Pflegeheimbewohnern oft beobachtet.

mindert sein kann. Falls der Patient eine stark eingeschränkte Adaptationsfähigkeit aufweisen sollte, ist es oft sinnvoller den vorhandenen Zahnersatz durch Unterfüttern und Remontage funktionell zu verbessern, als einen neuen herzustellen, an den sich der Patient nur mehr schwer oder nicht mehr gewöhnen kann.

Ohne korrekte Zentrik geht es nicht

Die korrekte Einstellung der Okklusion in zentrischer Position ist bei der prothetischen Neuversorgung für die Adaptation und Funktionsfähigkeit des Zahnersatzes von zentraler Bedeutung und muss bei allen festsitzenden und abnehmbaren Versorgungsgewährleistungen sein (Abb. 3a und b).

Die Wiedereinstellung einer veränderten Okklusion ist aber auch in der Nachsorge wichtig, da z.B. Prothesen bei insuffizienter Okklusion beim Zubeißen gelockert werden. In solchen Fällen müssen die Prothesen eher remontiert und nicht zwingend unterfüttert werden. Nach der Unterfütterung ist eine Remontage obligatorisch, auch wenn sie häufig nicht durchgeführt wird.

Die Remontage (Einschleifen der zentrischen Okklusion im Artikulator) ist somit ein wesentlicher Behandlungsschritt in der Nachsorge von Totalprothesen, der neben dem Prothesenhalt auch für das Kauvermögen mitentscheidend ist.

Nachsorge

Es gibt zahlreiche Initiativen in Deutschland und Österreich, die das Pflegepersonal in Heimen informieren und instruieren, um eine Verbesserung der oralen Gesundheit bei den Heimbewohnern zu erreichen. Zusätzliche Initiativen, bei denen niedergelassene Zahnärzte den gesteigerten Bedarf erkennen und zu Spezialisten für Seniorenzahnmedizin werden, sind sehr zu begrüßen³.

Bei großem Engagement der Beteiligten lassen sich auch deutliche Verbesserungen erzielen. Doch wenn man aktuelle Bilder zur Mund- bzw. Prothesenhygiene aus diversen Altersheimen betrachtet (Abb. 4a und b), ist erkennbar, dass insgesamt Fortschritte nur sehr zögerlich erzielt werden konnten, was hauptsächlich auf die fehlende



Zeit des Pflegepersonals zurückzuführen ist.

Neue Entwicklungen zur Erleichterung der Mundhygiene wie die Amabrush, die für gehandikapte Personen entwickelt wurde und bei der alle Flächen der Zähne im Ober- und Unterkiefer gleichzeitig gereinigt werden, hat sich als nicht sehr effizient für eine gute Plaqueentfernung herausgestellt⁴.

Mundgesundheitsprojekt „Senioren in Tirol“

Auf den zahnärztlichen Notstand in Pflegeheimen im Großraum von Innsbruck wurden die Autorinnen im Zuge von zwei Diplomarbeiten im Jahr 2013 aufmerksam^{5,6,7}. Mit politischer Unterstützung wurde daraufhin ein Projekt zur Mundgesundheit von Senioren gestartet, bei dem die Tiroler Gebietskrankenkasse, die Zahnärztekammer und die Innsbrucker Zahnklinik aktiv wurden. Gemeinsam bringt man Pflegekräften in den jeweiligen Heimen die Bedeutung einer guten Mund- und Prothesenhygiene anhand eines Vortrages näher und Prophylaxeassistentinnen schulen anschließend Pflegekräfte in der Handhabung und Hygiene von prothetischen Rekonstruktionen sowie in der Durchführung der Zahnreinigung.

Pro Pflegeheim sind auch interessierte niedergelassene Zahnärzte in das Projekt miteinbezogen, um eine kontinuierliche zahnärztliche Betreuung zu gewährleisten. Durch diese Maßnahmen werden deutlich mehr und regelmäßige Termine bei Zahnärzten vereinbart. Durch die Pandemie sind aber leider derzeit die Initiativen zum Stillstand gekommen.

Reinigung des herausnehmbaren Zahnersatzes

Die empfohlene Basis-Prothesen-Hygiene ist die tägliche Reinigung der Prothese

mit einer Flüssigseife und Handbürste. Damit kann der Biofilm sehr effizient, kostengünstig und prothesenschonend entfernt werden.

Nachts sollten die Prothesen trocken lagern (mit Ausnahmen bei Doppelkronenersatz und Patienten mit CMD)⁸. Die Trockenlagerung über die Nacht scheint die Candidabesiedelung signifikant zu reduzieren⁹ und wird daher heute empfohlen.

Fazit

Um die Probleme in der Nachsorge bei älteren Menschen zu minimieren, sollten die Pfleger/-innen in den Altersheimen intensiv geschult werden, wie Prothesen aus dem Mund herauszunehmen sind und wie eine adäquate Hygiene der Zähne, der Implantate und des herausnehmbaren Zahnersatzes erfolgen sollte.

Es wäre sicherlich auch hilfreich, wenn regelmäßig (ca. alle 4 Wochen) prophylaxeversierte zahnärztliche Assistentinnen zusätzlich die Hygiene der Zähne und des Zahnersatzes kontrollieren und immer wieder auch nachinstruieren würden. Nur dann ist es möglich, dass man die eigenen Zähne, die Implantate und den Zahnersatz hoffentlich bis zum Lebensende in guter Funktion erhält.

Literatur

1. Jordan R, Micheelis W. 5. Deutsche Mundgesundheitsstudie, Institut der deutschen Zahnärzte, Köln 2016.
2. Grunert I. Sicher Beißen und Kauen im Alter. Zahnärztliche Prothetik für ältere Menschen ist mehr als nur Ersatz fehlender Zähne. In: Zähne im Alter. Eine interdisziplinäre Betrachtung. Bayerische Landeszahnärztekammer 2005.
3. Jäger D, Niehues D. Vom Hauszahnarzt zum Spezialisten für Senioren Zahnmedizin „Wie aus der Not eine Tugend wurde“. Senioren Zahnmedizin 2019;7:138–142.
4. Schnabl D, Wiesmüller V, Hönlinger V, Wimmer S, Bruckmoser E, Kapferer-Seebacher I. Cleaning efficacy of an

autocleaning electronic toothbrushing device: A randomized controlled cross over pilot study. Clin Oral Investig 2021;25(1):247–253.

5. Hellmold M. Untersuchung der Mundgesundheit von Alten – und Pflegeheimen in Innsbruck, aus Sicht der konservativen Zahnheilkunde. Diplomarbeit 2013.
6. Pfister D. Untersuchung der Mundgesundheit von Alten- und Pflegeheimbewohnern in Innsbruck, aus Sicht der prothetischen Zahnheilkunde. Diplomarbeit 2013.
7. Steinmassl PA, Steinmassl O, Kraus G, Dumfahrt H, Grunert I. Shortcomings of prosthodontic rehabilitation of patients living in long-term care facilities. J. Oral Rehabil 2016;43:286–290.
8. Bleiel D, Barbe AG, Noack MJ. Vorsicht Vorurteile: Hygienepraktiken bei herausnehmbaren prothetischen Versorgungen. Quintessenz Zahnmed 2019;70:1340–1347.
9. Blankenstein FH, Peroz I. Sind Reinigungstabletten für die alltägliche Zahnprothesenhygiene geeignet? Z Gerontol Geriatr 2011;44:192–197.



Univ.-Prof. Dr. Dr. Ingrid Grunert

Direktorin der Universitätsklinik für Zahnersatz und Zahnerhaltung
Department Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Medizinische Universität Innsbruck
Anichstraße 35, A – 6020 Innsbruck
E-Mail: ingrid.grunert@i-med.ac.at

Dr. Madeleine Müller

Universitätsklinik für Zahnersatz und Zahnerhaltung
Department Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Medizinische Universität Innsbruck

Die Anamnese in der Zahnarztpraxis

Eine allgemeinmedizinische Anamneseerhebung in einer Zahnarztpraxis erscheint auf den ersten Blick verwunderlich, aber ist bei näherer Betrachtung sinnvoll und für die Planung des konkreten Behandlungsverlaufes auch regelmäßig erforderlich. Letztlich dient die allgemeinmedizinische Anamnese der Beurteilung möglicher Risiken und/oder dazu, Wechselwirkungen einer Behandlung rechtzeitig einschätzen und die Therapiesicherheit gewährleisten zu können. Art und Umfang der Anamneseerhebung kann von Praxis zu Praxis abweichen, umfasst aber typischerweise zunächst die Bitte an den Patienten, einen entsprechenden Bogen vor der Behandlung auszufüllen. Weitere wesentliche Elemente sind das persönliche Behandler-Patienten-Gespräch sowie der Eindruck, den sich der Behandler vom Patienten macht.

Auch wenn bezüglich der Anamneseerstellung Einigkeit darüber besteht, dass die Anamnese grundsätzlich medizinisch geboten ist, finden sich keine gesetzlichen Vorgaben zu Art und Umfang der Erhebung. Allenfalls haben sich verschiedene Fachgesellschaften diesem Aspekt angenommen und Leitlinien hierzu aufgestellt.

Gesetzlich geregelt ist, dass die Erhebung der Anamnese ausweislich der Vorgaben des § 1 Abs. 5 und 6 Zahnheilkundengesetz vom Behandler selbst durchzuführen ist, da diese nicht auf das Praxispersonal delegierbar ist. Aus § 630 f Abs. 2 BGB folgt zudem die Pflicht des Behandelnden, in der Patientenakte sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen. Insoweit ent-



Quelle: Robert Kneschke/Shutterstock.com

spricht § 630 f BGB den berufsrechtlichen Vorgaben des § 10 Musterberufsordnung der Ärzte. Beispielhaft benennt § 630 f Abs. 2 BGB die Aufzeichnung der Anamnese in der Patientendokumentation. Da die Patientendokumentation entweder in Papierform oder digital zu führen ist (§ 620 f Abs. 1 BGB), ist die Anamnese jedenfalls zu verschriftlichen, was zudem aus Beweisgründen zu empfehlen ist.

Da gem. § 620 f Abs. 1 BGB die Dokumentation im „unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang“ zu führen ist, ist auch die Anamneseerhebung regelmäßig durchzuführen und in der Patientendokumentation zu verschriftlichen. Den Patienten lediglich z. B. alle zwei Jahre einen Anamnesebogen ausfüllen zu lassen und diesen in die Akte aufzunehmen, genügt den gesetzlichen Ansprüchen daher nicht.

Die Praxis zeigt jedoch, dass Patienten oftmals lediglich zu Beginn eines Behandlungsverhältnisses ein Anamnesebogen mit der Bitte, diesen auszufüllen, vorgelegt wird. Dies geschieht zu einem Zeitpunkt,

in welchem weder die Dauer noch die Intensität der medizinischen Behandlung feststeht. Entsprechend umfangreich können diese Bögen sein, was aus Sicht des Datenschutzes problematisch sein kann. Solche Vordrucke enthalten meistens Fragen zur medizinischen Vorgeschichte sowie ggf. weitere Angaben, welche das soziale Umfeld des Patienten betreffen. Diese Informationen können zwar theoretisch für die Behandlung relevant werden, jedoch ist dies zu diesem frühen Zeitpunkt in aller Regel noch nicht abzusehen. Zu beachten ist, dass Fragen zum aktuellen Gesundheitszustand und damit auch zur medizinischen Vorgeschichte nur dann zulässig sind, wenn sie zur medizinischen Diagnostik oder Behandlung erforderlich sind.

Allgemeine Anamnesebögen, die bereits bei der ersten Konsultation überreicht werden, dürfen daher nur Fragen enthalten, die für die zu erwartende Behandlung des Patienten in der Praxis relevant sind. Darüber hinausgehende Fragen sind dementsprechend unzulässig.

Mithin lässt sich die allgemeine Verpflichtung der Anamneseerhebung zum Zwecke der Therapiesicherheit nicht dahingehend verstehen, dass das Ausfüllen eines formularmäßigen Anamnesebogens ausreichend ist. Vielmehr umfasst diese Verpflichtung des Behandlers eine permanente Erhebung der für die Behandlung relevanten Informationen des Patienten auf verschiedene Art und Weise. Ist die Behandlung geplant, kann die Erhebung weitere Informationen erforderlich machen, sofern es sich um für die Behandlung relevante Aspekte handelt.

Anamnese bei älteren Patienten

Gerade bei älteren Patienten ist eine regelhafte Anamnese von Bedeutung, da sich bei diesem Patientenkontext häufiger verschiedene (altersspezifische) Vorerkrankungen zeigen können. Liegen dem Behandler entsprechende Hinweise für solche Beeinträchtigungen vor, die bei der Behandlung relevant werden können, ist diesen Hinweisen nachzugehen. Hierbei ist neben einem altersgerechten Anamnesebogen das persönliche Gespräch mit dem Patienten und auch das regelmäßige Gespräch mit Angehörigen und/oder Betreuern sinnvoll, um sich einen notwendigen Gesamteindruck von der medizinischen Vorgeschichte des Patienten machen zu können. Auch hier gilt es, sich der Einwilligung des Patienten zu versichern, sofern der Patient nach Eindruck des Behandlers einwilligungsfähig ist.

Auch wenn bei älteren Patienten eine umfassendere Anamneseerhebung zweckmäßig sein kann, gilt auch bei dieser Patientengruppe zu beachten, dass nur solche Informationen erhoben werden, die für die konkrete Behandlung relevant sind bzw. ggf. relevant werden könnten.

Medikationsanamnese

Zur Beurteilung der Therapiesicherung, insbesondere bei älteren Patienten, spielt die Einnahme von Medikamenten eine besondere Rolle. Aufgrund möglicher Wechselwirkungen bzw. sonstiger Risiken, die mit einer Einnahme einhergehen, wird es gerade bei intensivierten Behandlungsmaßnahmen zweckmäßig sein, den Medikationsplan des jeweiligen Patienten zu kennen und diesen als Bestandteil der Anamnese abzufragen. Typischerweise kann der Patient die entsprechenden Informationen liefern; ist er hierzu nicht in der Lage, kann es erforderlich sein, den Medikationsplan vom Hausarzt anzufordern.

Der Medikationsplan ist Teil der Patientendokumentation, sodass fraglich ist, ob der zahnärztliche Behandler diese Unterlagen überhaupt vom Hausarzt anfordern darf. Bei der Übermittlung von Patientendaten an Dritte ist eine widerrufbare Einwilligungserklärung des Patienten notwendig, sofern keine gesetzlich geregelte Übermittlungsbefugnis existiert. Im Bereich der Weitergabe von Patientendaten zwischen niedergelassenen Zahnärzten und Ärzten ist ein solcher gesetzlicher Ausnahmetatbestand nicht normiert, sodass die Einwilligung des Patienten erforderlich ist. Bereits vor Einführung der DSGVO regelte § 73 Abs. 1 b SGB V, dass der Hausarzt „mit Zustimmung des Versicherten verpflichtet (ist), die für die Behandlung erforderlichen Daten und Befunde an die Versicherten behandelten Leistungserbringer zu übermitteln“. Mit Einführung der DSGVO ist die widerrufbare Einwilligung des Patienten in die Übersendung der Patientendokumentation und damit auch des Medikationsplanes an einen anderen Behandler auch aus datenschutzrechtlichen Vorgaben erforderlich.

Oftmals wird vertreten, dass eine ausdrückliche Einwilligung des Patienten in die Weitergabe von Gesundheitsdaten

dann nicht erforderlich ist, wenn ein Arzt andere Leistungserbringer in die Diagnostik und/oder Weiterbehandlung des Patienten einbezieht. Da dieses Verständnis nach wie vor umstritten ist, bleibt bis zu einer höchstgerichtlichen Klärung oder gesetzlichen Konkretisierung ein gewisses Risiko, sollte in diesem Fall keine Einwilligung des Patienten eingeholt werden.

Fazit

Unabhängig vom Alter des Patienten ist die Anamnese zum Zweck der Therapiesicherung erforderlich. Aus diesem Grund sind die Informationen zu erheben, die für die konkrete Behandlungsmaßnahme relevant werden könnten. Die pauschale Erhebung sämtlicher Gesundheitsdaten bereits im Vorfeld einer Therapieplanung ist demgegenüber in der Regel problematisch, da zu diesem Zeitpunkt noch nicht ersichtlich ist, welche Informationen tatsächlich relevant werden können.

Neben der Vorlage eines Anamnesebogens, des persönlichen Gespräches sowie der durch den Behandler selbst gewonnenen Erkenntnisse kann zur Erhebung der Anamnese auf die Patientendokumentation anderer Ärzte des Patienten zurückgegriffen werden. Möchte der zahnärztliche Behandler daher den vom Hausarzt geführten Medikationsplan des Patienten anfordern, bedarf es der widerrufbaren Einwilligung des Patienten.



Guido Kraus

Rechtsanwalt, Fachanwalt f. Medizinrecht
E-Mail: guido.kraus@curacon-recht.de

GEMEINSAM STÄRKER!

KOOPERATION ZWISCHEN DENTISTA UND DER ZA

Der Dentista e.V. und DIE ZA eint ein gemeinsames Ziel: die Existenzgründung und Erhaltung der Freiberuflichkeit der weiblichen Zahnärzteschaft voranzutreiben. Passgenaue Lösungen sollen den Praxisalltag der Zahnmedizinerinnen und den Einstieg in die Selbstständigkeit erleichtern, getreu dem Motto „Gemeinsam stärker!“.

IHRE VORTEILE:

- **Mehr Zeit für Ihre Patienten**
- **Verwaltungsaufgaben reduzieren**
- **Sicherung Ihrer Liquidität**
- **Unterstützung bei der Rechnungserstellung**
- **Beratung und Coaching für die Abrechnung und die Praxisführung**

Wir sind Ihr verlässlicher Partner auf dem Weg in die Selbstständigkeit. Mit unserem Wissen als Praxisinsider sind Sie bei uns in besten Händen. Fokussieren Sie sich auf das, wofür Sie leben und brennen: Ihre eigene Praxis und Ihre Patienten. Auch im weiteren Verlauf Ihrer Selbstständigkeit stehen wir Ihnen mit Rat und Tat zur Seite.

Ihr Interesse ist geweckt? DIE ZA ist für Sie da und freut sich auf Ihren Anruf unter der Telefonnummer: **0800 92 92 582.**

RISIKEN ERKENNEN UND VERMEIDEN



ZAHNÄRZTLICHE RISIKOPATIENTEN

Erkennen • Beurteilen • Behandeln



J. THOMAS LAMBRECHT / MARTIN VON PLANTA (Hrsg.)

 QUINTESSENZ PUBLISHING

J. Thomas Lambrecht
Martin von Planta (Hrsg.)

Zahnärztliche Risikopatienten

Erkennen • Beurteilen • Behandeln

312 Seiten, 212 Abbildungen
Artikelnr.: 20780

€ 98,- statt bislang € 138,-

Die steigende Morbidität der Patienten bedingt eine vermehrte Medikation. Diese Medikamente werden vor allem in ihren Interaktionen und auch ihren unerwünschten Nebenwirkungen immer komplizierter und müssen vor allem bei zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen entsprechend als Risikofaktor berücksichtigt werden. Das frühzeitige Erkennen der Risiken, die bei diesen Patienten eintreten können, sowie deren Vorbeugung und Minimierung ist das Thema des vorliegenden Buches.



QUINTESSENZ PUBLISHING



buch@quintessenz.de



+49 30 76180-667

www.quint.link/risikopatienten

 QUINTESSENZ PUBLISHING

„Gelegenheit, Geschichte zu schreiben“ Der neue geschäftsführende Vorstand der BZÄK ist „jünger und weiblicher“



Der neue geschäftsführende Vorstand der BZÄK (v. l.): Vizepräsidentin Dr. Romy Ermler, Präsident Prof. Dr. Christoph Benz und Vizepräsident Konstantin von Laffert.
Quelle: BZÄK/Lopata/axentis

Am 4. Juni wählte die Bundesversammlung mit Prof. Dr. Christoph Benz/Bayern einen neuen Präsidenten an die Spitze der Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Ihm zur Seite stehen künftig Konstantin von Laffert/Hamburg sowie – zum ersten Mal seit sehr langer Zeit – als Vizepräsidentin Dr. Romy Ermler/Brandenburg. „Wir haben heute Gelegenheit, Geschichte zu schreiben“, so der neu gewählte BZÄK-Präsident bei der Präsentation seines Teams Laffert/Ermler. Und die Delegierten folgten ihm.

So darf das Ergebnis dieser coronabedingt später und unter strengen Hygienebedingungen durchgeführten Wahl durchaus als historisch bezeichnet werden. „Seit Jahren hören wir das wiederkehrende Mantra von einer Standespolitik, die ‚jünger und weiblicher‘ repräsentiert werden müsse. Nun haben die Delegierten der Bundesversammlung Fakten geschaffen“, so Dr. Kerstin Finger, Vizepräsidentin Standespolitik des Dentista e. V. – Verband der Zahnärztinnen. Dabei sei dies nur ein folgerichtiger Schritt auf dem Weg, endlich die Realität im Berufsstand auch in den standespolitischen Gremien abzubilden. Noch immer seien lediglich 40 von insgesamt 166 Delegierten weiblich.

Auch deshalb bemerkenswert: In allen Wahlgängen um die Posten der Vizepräsident/-innen kandidierten – zum ersten

Mal überhaupt – mehrere Frauen. „Damit wurde die Mär über die Frauen, die einfach kein Interesse an einer standespolitischen Spitzenposition hätten, endgültig ad absurdum geführt“, unterstreicht die Präsidentin des Dentista e. V. Dr. Susanne Fath. Den Weg bereitet hätten hier auch die Kolleginnen des Dentista e. V.: „Mein herzlicher Dank gilt unserer Vorstandskollegin Dr. Rebecca Otto, die bereits im vergangenen Herbst ihre Bereitschaft zur Kandidatur erklärte – die leider für die nun durchgeführte Wahl nicht umgesetzt werden konnte – und unserer Kollegin Barbara Plaster, die erst kürzlich zur ersten Vizepräsidentin der Berliner Zahnärztekammer gewählt wurde und sich der Bundesversammlung ebenfalls zur Wahl stellte. Die Zeit war reif für eine Frau im geschäftsführenden Vorstand der Bundeszahnärztekammer, und die Delegierten haben die Zeichen dieser Zeit erkannt.“

Der Dentista e. V. – VDZÄ gratuliert dem neuen Präsidium der BZÄK, Prof. Dr. Christoph Benz, Konstantin von Laffert und Dr. Romy Ermler herzlich zur Wahl. „Wir freuen uns auf die Fortsetzung unserer in den letzten Jahren so erfolgreichen Kooperation mit der Bundeszahnärztekammer auch unter neuer Leitung und wünschen dem neuen geschäftsführenden Vorstand viel Erfolg“, so Fath.

Kooperation von DIE ZA und Dentista e.V. Zukunft gemeinsam gestalten: Zahnärztinnen im Fokus

Modell der freiberuflichen Arbeit und die selbstständige Praxis sollen attraktiv bleiben

Mit einer neuen Kooperation wollen DIE ZA, der Zusammenschluss aus der ZA – Zahnärztliche Abrechnungsgenossenschaft eG und der ZA Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft AG, und der Dentista e. V. – Verband der Zahnärztinnen die Zukunft der Zahnmedizin in Deutschland aktiv mitgestalten. Die Pläne ihrer Zusammenarbeit haben die Beteiligten in einer digitalen Pressekonferenz erstmals gemeinsam vorgestellt.

Im Fokus der Kooperation steht die Förderung der Freiberuflichkeit von Zahnärztinnen. „DIE ZA und der Dentista e. V. werben für das attraktive Modell der eigenen Praxis und zeigen Alternativen zu Medizinischen Versorgungszentren und angestellter Tätigkeit auf“, sagt Dr. Susanne Woitzik, Mitglied der Geschäftsleitung der ZA eG und Kooperationsverantwortliche. „Wir alle kennen die vielfältigen Herausforderungen der selbstständigen Tätigkeit in der Zahnmedizin. Aspekte, die gegen die Selbstständigkeit sprechen und den Praxisalltag erschweren, sollten aufgearbeitet werden. Wir brauchen hilfreiche Lösungen für klare, familienfreundliche und effiziente Strukturen.“

Starke Partnerschaft für attraktive Angebote und hochwertige Expertise

„Gerade junge Kolleginnen wollen wir zur eigenen Niederlassung ermutigen, sie mit Expertise unterstützen und in fachlichen wie in Fragen des Praxismanagements beraten“, ergänzt Dr. Susanne Fath, Präsidentin des Dentista e. V. „Wir freuen uns sehr, mit der ZA einen starken Partner gefunden zu haben, um unseren Mitgliedern attraktive und konkrete Angebote machen zu können, etwa durch die hochwertige Expertise der ZA in Fragen der Praxisführung.“

„DIE ZA steht für den Erhalt der Freiberuflichkeit in der Zahnärzteschaft und diese Zahnärzteschaft ist längst weiblich“, sagt Holger Brettschneider, Vorstandssprecher der ZA AG. „Dem Dentista e. V. stehen wir deshalb mit der ganzen Expertise aus unserem mehr als 30-jährigem Bestehen zur Seite. Gemeinsam können wir Zahnärztinnen dabei unterstützen, freiberuflich tätig zu sein und Familie und Beruf miteinander zu vereinbaren.“

Die Relevanz der weiblichen Perspektive in der Zahnärzteschaft betont auch Franziska Engel, Mitglied der Geschäfts-



Gemeinsames Arbeitstreffen von DIE ZA und Dentista e. V. (v. l.): Amelie Stöber, Dr. Susanne Woitzik, Dr. Susanne Fath, Holger Brettschneider, Dr. Kerstin Finger, Doris Hoy-Sauer.

leitung der ZA AG und verantwortlich für den Kundenservice: „Frauen bringen andere Hintergründe, Kontexte und Perspektiven in die Arbeit ein. Sie schauen anders auf ein Teamgefüge, auf den zwischenmenschlichen Umgang und geben dadurch andere Impulse. Es schafft einen Mehrwert, diese Perspektiven in den Fokus zu nehmen.“

Gestaltung des Kulturwandels in der Zahnärzteschaft

„Ziel der Zusammenarbeit von DIE ZA und Dentista ist die Gestaltung eines modernen, partizipativen und vor allem transkulturellen Ansatzes. Den Kulturwandel in der Zahnärzteschaft der letzten Jahre wollen wir nicht nur wahrnehmen, sondern gestalten“, erklärt Dr. Kerstin Finger, Vizepräsidentin des Dentista e. V. und Kooperationsverantwortliche. Dabei sollen auch ein Blick auf die Arbeit von Zahnärztinnen in anderen Ländern und die wissenschaftliche Beschäftigung mit geschlechterspezifischen Unterschieden in der Zahnmedizin eine Rolle spielen. „Mit dem, was DIE ZA und Dentista jeweils leisten und bieten können, gehen wir gemeinsam neue Projekte an und gestalten die zahnärztliche Praxis der Zukunft.“ Ganz konkret geht es um Tools der modernen Praxisführung, Wegweiser zur Existenzgründung und für die Praxisabgabe.

Dentista Akademie



Foto: © Fotolia/Photographie.eu

Die Dentista Akademie ist ein Servicebereich mit Fortbildungsangeboten von Mitgliedern, Akademiepartnern und vom Verband selbst. Weitere Informationen zu den einzelnen Veranstaltungen sowie das vollständige Akademieprogramm finden Sie unter www.dentista.de/events/akademie.

Mitglieder-Veranstaltungen

Monoedukatives CEREC Curriculum

Das monoedukative CEREC Curriculum der Digital Dental Academy unter Leitung unserer Mitglieder Dr. Ariane Schmidt und Dr. Gertrud Fabel umfasst 7 Module und richtet sich ausschließlich an Zahnärztinnen mit dem Ziel, diesen einen umfangreichen Überblick über das CEREC-System zu verschaffen. In verschiedenen, aufeinander abgestimmten Modulen zeigen die erfahrenen Anwenderinnen den Teilnehmerinnen, was alles mit dem System möglich ist und wie der Einsatzhorizont erweitert werden kann.

Termine: 15. Dezember 2021–07. Mai 2022 [7 Module]

Ort: Digital Dental Academy Berlin und online

Infos & Anmeldung: www.dda.berlin (Kurs Nr. MC190121)

Akademie-Partner-Veranstaltungen

Kongress ORTHOwissen: DURCH | Atmen!

Der interdisziplinäre Kongress zur Atmung organisiert von ORTHO orofacial bringt Sport-, Fach-, Schlaf-, Zahnmediziner/-innen, Logopäd/-innen, Osteopath/-innen etc. in Bad Driburg zusammen. Top-Referenten diskutieren Neues, Spannendes und Wissenswertes rund um die Atmung und die Zusammenhänge im orofazialen System – in einer wundervollen Location, die zum gemeinsamen Durchatmen einlädt. Für Dentista-Mitglieder gelten die Frühbuchebedingungen weiter!

Termin: 11. September 2021

Ort: Gräflicher Park, Bad Driburg und Online

Infos & Anmeldung: www.ortho-orofacial.com/orthowissen/

CGM Onlineseminar: Hygiene in der Zahnarztpraxis

Die Onlineseminarreihe unseres Paten CGM zum Thema Hygiene mit der Expertin Viola Milde geht auch in 2021 weiter. Dieses Mal geht es in dem kostenlosen Webinar um Themen rund um die „Hygiene in der Zahnarztpraxis“. Abermals gibt es nach erfolgreichem Abschlusstest zwei Fortbildungspunkte.

Termin: 29. September 2021, 13–15 Uhr

Ort: Online per Zoom

Infos & Anmeldung: www.cgm-dentalsysteme.de/events



Adhäsive Zahnmedizin: Composite & Keramik in der Zahnerhaltung

In dem Expertensymposium zur adhäsiven Zahnmedizin unserer Paten Ivoclar Vivadent werden aktuelle und praxisrelevante Aspekte der direkten und indirekten Adhäsivtechnik dargestellt. In den einzelnen Vortragsblöcken werden viele Tipps und Tricks vermittelt, aber auch typische Fehlerquellen und deren Vermeidung. Außerdem werden aktuelle Materialentwicklungen erörtert und diskutiert.

Termin: 13. Oktober 2021

Ort: Seminaris Hotel Nürnberg

Infos & Anmeldung: info.fortbildung@ivoclarvivadent.com

PraxisGründer-Seminar in Österreich

Aufgrund der ständig wachsenden Nachfrage nach den 4-tägigen Seminaren auf Mallorca wird es im Januar 2022 auch das entsprechende Gegenstück im Schnee in Österreich geben. Auch dieses Seminar im wunderschönen Ambiente der Berge

Österreichs wird komplett unabhängig von Dental Depots, Banken, Versicherungen und Industrie veranstaltet. Das sehr umfangreiche Programm mit nahezu allen Themen rund um die Erfüllung vom Traum der eigenen Praxis wird von namhaften Referenten kompetent und kurzweilig vermittelt. Wir freuen uns sehr, bei diesem einzigartigen Event wieder als Kooperationspartner mit dabei zu sein!

Termin: 20.–23. Januar 2022

Ort: Aldiana Club Hochkönig, Österreich

Infos & Anmeldung: www.dentberatung.de/
info@dentberatung.de

DIE ZA – Kostenlose Onlineseminare

Von der praktischen Hilfe bei der Praxisgründung über Anleitungen zur Konfliktauflösung im Team bis hin zur gezielten Verbesserung bei Ihren Abrechnungen – im Seminarprogramm unseres Kooperationspartners DIE ZA ist ganz bestimmt für Ihr persönliches Anliegen die passende Veranstaltung dabei.

Infos: www.die-za.de/seminarkalender

Hirschfeld-Tiburtius-Preis 2020/2021 Wieso eigentlich Zahnärztin werden?

Ausgezeichnete Arbeit beleuchtet Motivation Zahnmedizinstudierender

Der Dentista e. V. – Verband der Zahnärztinnen verleiht alle zwei Jahre den mit 1.000 EUR dotierten Henriette-Hirschfeld-Tiburtius-Preis. Damit ehrt der Verband Hirschfeld-Tiburtius' Lebenswerk – und honoriert herausragende Leistungen von Frauen in der Zahnmedizin. Zwar musste die Preisverleihung im Jahr 2020 ausfallen, eine Gewinnerin gibt es jedoch trotzdem. Nun konnte Dr. Sandra Tanyeri aus Kempten die Auszeichnung entgegennehmen.

Was treibt die Zahnarztgeneration 2.0 an?

Unter so vielen Einsendungen wie noch nie entschied sich die Jury für Dr. Tanyeris Arbeit. Die Auszeichnung erhält die angehende Zahnärztin aus Kempten für ihren im „European Journal of Dental Education“ veröffentlichten Artikel „Country and gender differences in the motivation of dental students – An international comparison“. Diese Arbeit beleuchtet die Moti-

vation, die Studierende im Zahnmedizinstudium antreibt. „Auf den Punkt gebracht geht es um die Fragestellung: Was treibt die Zahnarztgeneration 2.0 an?“, sagt Tanyeri im persönlichen Gespräch. Der Artikel basiert auf Tanyeris Dissertation „Gender Dentistry: International vergleichende Studie zu Karrierewahl und Spezialisierungswünschen von Zahnmedizinstudenten“, die sie 2018 bei Prof. Dr. Margrit-Ann Geibel, Universitätsklinikum Ulm, vorlegte.

Was motiviert die Studentinnen und Studenten der Zahnmedizin also, was wünschen sie sich für ihre berufliche Laufbahn – und gibt es dabei signifikante Unterschiede hinsichtlich des Herkunftslandes und des Geschlechtes?

Wissenschaftliche Herangehensweise

Diesen spannenden Fragestellungen ging Dr. Tanyeri mithilfe eines standardisierten Fragebogens nach. Sie wertete die Antworten von Studierenden zwischen 21 und 25 Jahren an fünf Universitäten in Deutschland, Finnland und der Türkei aus. Dabei waren 63 % der 469 Befragten Frauen, die restlichen 37 %

Hirschfeld-Tiburtius-Preis

Alle zwei Jahre verleiht der Dentista e.V. – Verband der Zahnärztinnen den Hirschfeld-Tiburtius-Preis. Ausgezeichnet werden Publikationen, die sich fundiert mit dem Geschlechter-Shift im Berufsstand und den daraus resultierenden Veränderungen befassen. Der Verband erinnert damit an Henriette Hirschfeld-Tiburtius (1834–1911), eine der wichtigsten Pionierinnen der Zahnmedizin. Als zweite Frau überhaupt erwarb sie zunächst einen Abschluss am „Pennsylvania College of Dental Surgery“ und eröffnete die erste von einer Frau geführte Zahnarztpraxis in Deutschland. Durch ihr Können und ihren erstklassigen Ruf wurde sie schließlich die Hofärztin der preußischen Kronprinzessin Victoria. Zudem engagierte sich Hirschfeld-Tiburtius zeitlebens im sozialen Bereich.



Preisträgerin Dr. Sandra Tanyeri und ihre Doktor Mutter Prof. Dr. Margrit-Ann Geibel

Männer. Tanyeri spiegelte so das Verhältnis der Geschlechterverteilung in der Zahnmedizin wider (Stand: 2014).

Wieso eigentlich Zahnmedizin?

Welches Ergebnis Tanyeri bei der Auswertung der Fragebögen besonders überrascht hat? „Die Befragung ergab, dass 49,5 % das Zahnmedizinstudium aus Eigenmotivation beginnen, und nicht etwa, weil der Papa auch Zahnarzt ist.“ Damit wäre eines der größeren Klischees in der Zahnmedizin (fast) ausgehebelt. Dabei spielt es für deutsche Studierende im Vergleich eine deutlich wichtigere Rolle (33,8 %), wenn Freunde oder Familie in der Zahnmedizin arbeiten, insgesamt gaben diesen Beweggrund, das Zahnmedizinstudium zu beginnen, nur 23,4 % der Teilnehmer an.

Wie darf's denn sein, das Arbeitsleben?

Und was reizt die jungen Frauen und Männer daran, später als Zahnmediziner zu arbeiten? Im Fragebogen konnten sie verschiedene Aspekte des Berufes nach Wichtigkeit bewerten. Besonders wichtig – und zwar in allen Ländern: die Möglichkeit, anderen zu helfen, Selbstständigkeit, Verdienstmöglichkeiten, mit den Händen zu arbeiten sowie Status und Prestige. Auch Zeitmanagement und die Vielfalt an Karrieremöglichkeiten spielten eine eher wichtige Rolle.

Die kleinen, großen Unterschiede

Deutliche Unterschiede ergaben sich jedoch in der genderspezifischen Auswertung: Während für Männer finanzielle Aspekte und die Selbstständigkeit als Zahnarzt im Vordergrund standen, bewerteten die meisten Frauen das Motiv „anderen

zu helfen“ als besonders wichtig – und das autonome „Zeitmanagement“. Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie spielt für angehende Zahnärztinnen – und zwar unabhängig von Herkunftsland und kultureller Prägung – eine bedeutende Rolle. „Wir müssen in der Zahnmedizin unbedingt die Rahmenbedingungen schaffen, dass Frauen ihrem Beruf nachgehen und auch ihre Familie versorgen können“, sagt Sandra Tanyeri. Indem man beispielsweise Schicht- und Teilzeitmodelle überarbeitet oder neu denkt.

Weites Forschungsfeld

Wie wichtig Studien wie die Doktorarbeit von Tanyeri für die Gender Dentistry und die Zahnmedizin im Allgemeinen seien, unterstrich Prof. Dr. Margrit-Ann Geibel, die die Arbeit wissenschaftlich betreut hat. „In Doktorarbeiten gibt es selten so viele signifikante Antworten und Ansätze für weitere Forschungen“, sagt sie. Es wäre zu begrüßen, das Thema im Rahmen einer Doktorandenbetreuung auf Grundlage von Sandra Tanyeris Arbeit fortzuführen.

Ansatzpunkte hierfür gäbe es genug, schließlich steigt der Anteil der Frauen in der Zahnmedizin seit Jahren kontinuierlich an. Wer Motivationen beleuchtet, kann daraus Lösungen für eine Veränderung von Rahmenbedingungen bieten – vom Studium bis zur Praxisführung. „Wir sind auf einem guten Weg, aber es muss noch viel getan werden. Davon werden am Ende alle profitieren, Männer wie Frauen, Zahnmediziner wie auch Patienten“, sagt Dr. Sandra Tanyeri. Da schließen wir uns der Hirschfeld-Tiburtius-Preisträgerin 2020/21 gerne an!

Der Dentista e. V. gratuliert Dr. Sandra Tanyeri herzlich zum Hirschfeld-Tiburtius-Preis.



Unser neuer Kooperationspartner stellt sich vor

Die ZA von A bis Z

A

Abrechnungsfuerwehr: Ihre Abrechnungskraft ist im Urlaub, ihre Vertretung erkrankt und die Abrechnung bleibt liegen? Ein Anruf genügt und wir helfen. Unter Beachtung aller gesetzlichen und datenschutzrechtlichen Vorgaben übernehmen wir schnell und unbürokratisch alle anstehenden Aufgaben rund um Ihre Abrechnung. So ist Ihre Liquidität auch in solchen Momenten gesichert. Und das Beste daran: Sie zahlen nicht für unsere Bereitschaft, sondern nur für unseren Einsatz.

ALEX – das Online-Abrechnungslexikon: Selbst wenn Sie und Ihr Praxisteam schon recht sicher in Sachen Abrechnung unterwegs sind – alles kann sich kaum jemand merken, außer natürlich ALEX, das Online-Abrechnungswiki. Unser persönliches ALEX-Lieblingstool: der Gebührenrechner mit den integrierten Begründungen zu den individuell erforderlichen Steigerungsfaktoren. Hinterlegt sind dort mehr als 2.500 justiziable Begründungen. Argumentationshilfen, Kommentierungen und einschlägige Gerichtsurteile zu den einzelnen GOZ-Positionen unterstützen Sie dabei, die richtigen Rechnungsposten zu identifizieren und diese ggf. gegenüber Patienten und Versicherungen zu begründen und zu verteidigen. Dabei ist ALEX immer auf dem aktuellen Stand und enthält neueste Entwicklungen, Gerichtsurteile sowie Gesetzesänderungen.

B

Beratung: Klären Sie mit unseren Experten Ihre individuellen Fragen. Die Themenbereiche: Abrechnung, betriebswirtschaftliche Praxisführung, Liquiditätsplanung, Personalführung, Zeit- und Selbstmanagement.

C

Coaching: Sie möchten gemeinsam mit Ihrem Team oder auch alleine Themen individuell für Ihre Praxis bearbeiten? Dann ist unser Coaching- und Consultingangebot genau das Richtige. Dabei arbeiten wir genau wie Sie: Wir analysieren gemeinsam mit Ihnen den Ist-Zustand und schließen daraus auf die Diagnose – die zu bearbeitenden Themen. Sie sagen uns, was Ihr Ziel ist und auf dieser Basis schlagen wir Ihnen einen Thera-

pieplan – die Schritte zu Ihrem Ziel – vor. Wir holen Sie dort ab, wo Sie stehen, und gehen mit Ihnen gemeinsam den Weg zu Ihrem Ziel. Die Themen, die wir abdecken: Abrechnung und Dokumentation, betriebswirtschaftliche Praxisführung, Kommunikation, Personalführung, QM, Zeit- und Selbstmanagement.

D

Dauerabrechnung: Aufgrund des allgemeinen Fachkräftemangels ist es nicht leicht, gute Abrechnungskräfte zu finden. Unsere Expertinnen unterstützen Sie gern mit folgenden Leistungen:

- Erstellung und Abrechnung von Heil- und Kostenplänen,
- tägliche Erfassung der erbrachten Leistungen (Kontrolle anhand der Dokumentation),
- Durchführung der Monats- und Quartalsabrechnungen,
- Korrespondenz mit Laboren, Krankenkassen, privaten Kostenerstatern, KZVen, Kammern und Patienten,
- Einrichtung der Praxisverwaltungssoftware.

Unsere Mitarbeiter werden kontinuierlich geschult, sodass Sie sicher sein können, dass Ihre Abrechnung korrekt nach den neuesten Maßstäben und den gesetzlichen Vorgaben entsprechend erfolgt.

F

Factoring: Sie verkaufen der ZA Ihre Privatrechnungen und erhalten Ihr Geld sofort nach Bearbeitung. Dabei sind Sie mit bis zu 100 % vor Forderungsausfällen geschützt. Ihre Patienten profitieren ebenfalls: Sie können auf unsere attraktiven Teilzahlungsangebote zugreifen und erhalten von uns Unterstützung bei der Durchsetzung ihrer Forderungen gegenüber den Kostenerstatern. Das Beste für Sie ist jedoch, dass Sie Ihre Praxis dadurch vom zeitintensiven Mahnwesen befreien und mehr Zeit für Ihre honorarwirksamen Aktivitäten und Services am Patienten gewinnen.

ZA:fibu-doc OPOS: Sie möchten wissen, ob die ZA mit Ihnen korrekt abgerechnet hat? Dann wird Ihnen diese digitale Lösung gefallen. Denn sie trägt alle Rechnungen, zu denen Sie von uns Geld erhalten haben, mit wenigen Klicks in Ihrer Praxisverwaltungssoftware aus. So haben Sie volle Transparenz und Kontrolle.



G

GOZ-Beratung: Sie haben Fragen zur Abrechnung? Egal, ob Sie allgemeinärztlich oder kieferorthopädisch tätig, Oralchirurgin oder Mund-Kiefer-Gesichtschirurgin sind: Unsere GOZ-Experten arbeiten sich in jedes noch so knifflige Abrechnungsproblem hinein und beraten Sie kompetent und zuverlässig.

H

Herz: Wir lieben, was wir tun, und sind mit ganzem Herzen für Sie im Einsatz.

HKP-Management: Nur ein Bruchteil Ihrer Heil- und Kostenpläne wird umgesetzt? Wir kontrollieren Ihre offenen HKP und telefonieren ihnen aktiv nach. So sichern Sie sich zusätzliche Honorarumsätze und eine stetige Auslastung Ihrer Praxis.

P

Praxisgründung oder -übernahme: Sie träumen von Ihrer eigenen Praxis, trauen sich aber nicht? Das wollen wir ändern! Als Praxisinsider kennen wir die Branche aus dem „Effeff“ und begleiten Sie von der Idee bis zum aktiven Praxisbetrieb. Sie können aber auch Einzelleistungen abrufen, bei denen Sie gerne unterstützt werden möchten: Standort- und Praxissuche (wir haben auch eine eigene Praxisbörse), Begleitung bei der Zulassung, Modernisierung, Digitalisierung, Corporate Identity, Marketing, Patientenakquise, Teambildung, Praxisorganisation, Finanzierung und Risikoversicherung. Kurz: Wir stellen sicher, dass Ihre Praxis von Anfang an läuft.

Praxisabgabe: Sie möchten Ihr Lebenswerk in gute Hände geben, wissen aber nicht, wie Sie dieses Projekt angehen möchten? Dann sind wir an Ihrer Seite. Unser Leistungsportfolio umfasst: die Vorbereitung Ihrer Praxis auf die Abgabe, die Suche nach einem Übernehmer, Verhandlungen mit potenziellen Übernehmern, Patienten- und Teammanagement und vieles mehr.

S

Seminare: Sie möchten nicht nur fachlich, sondern auch als Chefin brillieren? Dann helfen Ihnen unsere kostenlosen Onlineseminare, Ihr Wissen gezielt zu erweitern. Unsere Seminarinhalte zeichnen sich durch hohen Praxisbezug und routinierte Referenten aus, die ihre Themen selbst leben. So macht Fortbildung Spaß und spart Ihnen sowohl Zeit als auch Geld. Unter Seminarkalender auf die-za.de finden Sie unser aktuelles Fortbildungsangebot. Wir freuen uns auf Sie.

V

Verstand: Wir verstehen Ihre Situation und überlegen uns Lösungen, die Ihnen helfen, Ihren Alltag besser zu bewältigen.

Videoberatung: Klären Sie mit unseren Experten Ihre individuellen Fragen – kurzfristig und kontaktlos. Die Themenbereiche: Abrechnung, betriebswirtschaftliche Praxisführung, Liquiditätsplanung, Personalführung, Zeit- und Selbstmanagement.

Z

Zahnarzt/-innen für Zahnarzt/-innen: Als Unternehmen von Zahnarzt/-innen für Zahnarzt/-innen investieren wir unsere Gewinne in Projekte, die Ihren Alltag leichter machen – Sonderkonditionen für Existenzgründer/-innen, ALEX, Praxisgründung u.v.m.

Ziel unserer neuen Kooperation: Unser wichtigstes Anliegen ist es, die Praxisführung auf das zu reduzieren, was zwingend in der Praxis zu erledigen ist, wie die Patientenbehandlung, und die unterstützenden Prozesse sowie den Rest soweit wie möglich an uns auszulagern. Damit werden Kapazitäten frei – für die Zahnmedizin, für die Familie und für sich selbst. Für alles, was in der Praxis organisatorisch standardisiert werden kann, erarbeiten wir effiziente und beispielhafte Musterlösungen. Und für alle offenen Fragen bieten wir auf die individuellen Belange abgestimmte Beratungen und Coachings an.

Informationen erhalten Sie über die Dentista-Geschäftsstelle, Amelie Stöber: stoeber@dentista.de bzw. T: 030/2581 1757.

Der Dentista e. V. – VdZÄ bedankt sich für die Unterstützung der Verbandsarbeit herzlich bei seinen Partnern:



Wir besuchen Dr. Friederike Maria Belok, Limburg a. d. Lahn



Geboren und aufgewachsen ist Dr. Friederike Maria Belok im hessischen Limburg an der Lahn. Nach Internatszeit am Niederrhein und Studium in Münster hat sie anschließend einige Jahre allgemeinärztlich im Münsterland und in Ostwestfalen gearbeitet. Da sie sich damals auch hätte vorstellen

können, nochmal einen ganz anderen Weg einzuschlagen, hat sie zunächst über mehrere Semester hinweg parallel zur Arbeit Kurse an der medizinischen Fakultät der Uni Münster besucht sowie später Veranstaltungen im Fachbereich Design der FH Münster. Während dieser Zeit des Auslotens wurde ihr nach und nach klar, dass sie nicht nur in der Zahnmedizin bleiben, sondern sich auch in der Kieferorthopädie spezialisieren möchte. So hat sie dann schließlich 2018 mit der KFO-Weiterbildung begonnen. Ihr „Klinikjahr“ hat Friederike Belok an der Radboud Universität im niederländischen Nijmegen absolviert – dort gefiel es ihr so gut, dass sie sich heute nach ihrem Abschluss gut vorstellen kann, noch ein wenig in den Niederlanden zu bleiben.

An der KFO liebt sie insbesondere die unheimliche Vielseitigkeit des Fachgebietes, welche man von außen vielleicht gar nicht in diesem Maße vermuten würde. „Lose Spange, ein paar Brackets – mehr ist das doch nicht“, so das Klischee, das Friederike Belok ganz und gar nicht teilen kann. Im Gegenteil: Sie ist fasziniert von der Fülle und Bandbreite, die die KFO bietet. Dies betrifft zum einen die Behandlungsfälle selbst, zum anderen aber auch die zum Einsatz kommenden Techniken und Apparaturen, sowie die hinter der Behandlungsplanung stehende Denkarbeit. Von ästhetischen Detailkorrekturen bis hin zu komplexen Fällen, die z. T. auch hinsichtlich der eingesetzten Mechanik kreative Lösungen erfordern, ist man als Behandler immer wieder neu gefragt – einen „Kochbuch-Weg“ gibt es dabei nicht. Auch die Arbeit mit den Patienten macht Friederike Belok viel Spaß. Im Gegensatz zum Allgemeinzahnarzt haben sehr wenig Patienten tatsächlich Angst vorm Kieferorthopäden. Hier steht eher die Herausforderung im Vordergrund, jugendli-

che Patienten auch während der Pubertät nicht „zu verlieren“, die Motivation zur Mitarbeit hochzuhalten und sie durch die Behandlung zu leiten. Kaum ein Patient trägt gerne eine Spange, aber alle sind froh und (zu Recht) oft auch stolz, wenn sie am Ende der Behandlung ihr Lachen im Spiegel sehen. Hier nachhaltig zu einem positiven Lebensgefühl und Selbstbewusstsein der Patientin beitragen zu können, das ist auch für sie als Behandlerin ein tolles und sinnstiftendes Gefühl.

Nachteilig an der KFO ist aus ihrer Sicht nur die schlecht geregelte fachzahnärztliche Weiterbildung. Sie befürchtet, dass sich diese durch das immer stärkere Verschwimmen der Grenzen zwischen Master und Fachzahnarzt perspektivisch selbst abschafft, sollte es hier nicht gelingen, das System zu reformieren, um bessere Planbarkeit und einheitlich hohe Qualitätsstandards zu erreichen. Diesem Umstand ist es letztendlich auch zu verdanken, dass Friederike Belok den Weg in die Berufspolitik gefunden hat. Sie wollte wissen, wo die Entscheidungen getroffen werden und wie sie auch selbst die Möglichkeit hätte, Einfluss zu nehmen. Auf verschiedenen berufspolitisch orientierten Veranstaltungen hörte sie immer wieder davon, wie wichtig es sei, dass auch junge Kollegen und insbesondere Kolleginnen sich einbringen würden. Das hat sie zwar weiter motiviert, wie Engagement jedoch genau eingebracht werden kann, blieb für sie weiterhin abstrakt. Über ihre Mitgliedschaft und die Kontakte bei Dentista e. V. wurde sie dann Gründungsmitglied des damaligen Schwesternverbandes VdZÄ e. V. – für sie ein echtes Schlüsselmoment, denn plötzlich wurde das Abstrakte endlich greifbar. Hier bekam sie einen Eindruck davon, was Berufspolitik eigentlich bedeutet und wie Verbandsarbeit funktioniert. Besonders toll findet sie dabei, dass man mit anderen eine Idee teilt und gemeinsam voranbringt.

Mit zunehmendem Einblick in die Standespolitik erwuchs in ihr der Wunsch, über die bundesweite Verbandsarbeit hinaus auch in ihrem Kammerbereich vor Ort aktiv mitzuwirken. Anfangs zögerte sie noch etwas, da sie den Umfang von Wahlkampf und -vorbereitung sowie auch der späteren Tätigkeit als Delegierte schwer einschätzen konnte. Sie hatte aber insgesamt den Eindruck, dass damals ein guter Zeitpunkt wäre, mit einer reinen Frauenliste anzutreten und so entschloss sie sich dazu, eine eigene VdZÄ-Liste zu gründen. So wurde zunächst das gesamte Netzwerk an Freunden und Bekannten abgeklappert, um weitere Kolleginnen für die Liste oder auch als formal erforderliche Unterstützer zu finden. Hierbei kam dann eins

zum anderen: Die Liste in Detmold wuchs und für den Regierungsbezirk in Münster konnte zusätzlich eine Verbandsliste gegründet werden. 2019 trat Friederike Belok dann mit ihren Listenkolleginnen bei der Kammerwahl in Westfalen-Lippe an. Aus dem Stand heraus konnten sie als „Neulinge“ insgesamt sieben Delegiertensitze in der Kammerversammlung gewinnen – ein großartiges Ergebnis!

Belok und ihre delegierten Listenkolleginnen sind nun seit gut eineinhalb Jahren in der Kammerversammlung sowie in verschiedenen Ausschüssen tätig, wo sie berufspolitische Erfahrungen sammeln und sich gezielt mit ihren Anliegen einbringen können. Dabei geht es ihnen grundsätzlich auch darum, die Kammerarbeit insgesamt transparenter und nahbarer für junge Kolleg/-innen zu machen. Entscheidungen der Kammerversammlung werden per Abstimmung und Mehrheitsentscheid getroffen. Daher ist es enorm wichtig, dass sich hier auch viele junge Kolleg/-innen engagieren, um ihre Interessen und Ziele vertreten und umsetzen zu können.

Friederike Belok findet es dabei toll, wie viel Unterstützung sie und ihre Listenkolleginnen durch erfahrene Delegierte erhalten haben. Obwohl man sie als die „Neulinge“ mitunter auch kritisch beäugt habe, seien sie doch insgesamt sehr freundlich aufgenommen worden.

Berufspolitisch Interessierten rät sie, proaktiv auf Verbände und Bezirksstellen zuzugehen. „Insbesondere wir Frauen zögern oft sehr lange. Dabei ist das meist nicht nötig. In der Standespolitik habe ich immer wieder den Eindruck, gerade hier entsteht der Weg beim Gehen.“



Die delegierten Listenkolleginnen: (v. l.) Marlen Seide, Dr. Friederike Maria Belok, Dr. Jennifer Ebeling, Dr. Julie Weitkamp, Dr. Ilka Schön, Dr. Tabea Kauschke, Dr. Carolin Golfmann

ivoris® dent
die kraftvolle Zahnarzt-Software



**Effizienz
mit
Leichtigkeit**



DentalSoftwarePower

Mit **ivoris®** kraftvoll durchstarten

- klar strukturiertes und übersichtliches Programm
- intuitiv erlernbar und bedienbar
- Spezialfunktionen für MVZ und große Praxiseinheiten
- kompetente und gut erreichbare Hotline
- integriertes Bildarchiv in Patientenakte und Befundung

Telefon: 03745 7824-33 | info@ivoris.de

Weitere Informationen unter: www.ivoris.de



DENTISTA bei Facebook „Drinbleiben‘ während familienbedingter Auszeit“

Mit der Facebook-Gruppe „Dentista Club“ hat der Verband vor zehn Jahren ein Forum geschaffen, in dem sich heute bereits über 5.200 Zahnärztinnen von Studium bis Ruhestand über Themen aus dem Praxisalltag austauschen können und einander Tipps weitergeben.

Hallo liebe Kolleginnen, ich bin jetzt im Schwangerschafts-Beschäftigungsverbot, danach gehe ich 1,5 Jahre in Elternzeit. Für mich hört sich das nach einer sehr langen Zeit an, ohne mich beruflich weiterentwickeln zu können. Habt ihr Ideen, wie man diese Zeit auch für den Beruf nutzen kann. Curricula? Doktorarbeit? Hat eine von euch damit positive Erfahrungen gemacht? Ist das überhaupt möglich mit Kind? Ich freue mich auf eure Tipps, danke schön!“



Foto: © G-Stock Studio | Shutterstock.com

» Ich habe während meiner ersten Schwangerschaft intensiv nach einer möglichen Doktorarbeit gesucht und leider nichts gefunden. Da ich nicht mehr in der Nähe meiner Uni wohne, fiel die Möglichkeit, ehemalige Dozenten diesbezüglich anzusprechen, weg, da ich halt nicht „mal eben“ an der Uni wäre. Bei anderen Unis hier in der Nähe hatte ich leider kein Glück, die Arbeiten werden scheinbar lieber gerne an eigene Studentinnen vergeben. Ich bin diesbezüglich echt ein bisschen traurig, hätte die Zeit meiner ersten Schwangerschaft und Elternzeit sehr gerne für die Doktorarbeit genutzt. Ich habe aber dann stattdessen viele Fortbildungen besucht.

» Ich habe während der ersten Schwangerschaft und in der Elternzeit ein Curriculum gemacht und die Termine nachgeholt, die ich dann aufgrund der Geburt nicht wahrnehmen konnte. Ich fand's super, nicht ganz raus zu sein, habe zudem das QM in der Praxis, in der ich angestellt war, überarbeitet und mich ein bisschen mit Abrechnung usw. beschäftigt. Es gibt viel, das man sich aneignen kann! Meine Doktorarbeit war da schon durch, aber das ist sonst auch absolut sinnvoll! Das geht natürlich mit Kind, wenn das Baby mitmacht und man einen Partner hat, der mitzieht.

» Ich persönlich finde ein Curriculum schwierig ohne den Praxisalltag. Was man nicht zeitnah umsetzt, wird nicht zur Routine und je mehr Zeit vergeht, desto weniger bringt es letztendlich praktisch. Ich habe Kolleginnen, die ihre Curricula

la komplett umsonst gemacht haben, was sehr schade ist bei den Preisen. Ich würde eher empfehlen, mich im Selbststudium weiterzubilden.

» Also ich habe in meinen drei Schwangerschaften an meiner Doktorarbeit geschrieben, das Thema hatte ich allerdings schon zu Studienzeiten bekommen, klinische Versuche waren abgeschlossen, sodass auch die weite Entfernung zur Uni kein Problem darstellte. Es gehört allerdings schon ein enormer Wille dazu, sich immer wieder dranzusetzen und – in meinem Falle – zu aktualisieren ... aber es hat sich gelohnt und ich bin sehr froh darüber.

» Und generell die Fortbildungspflicht bitte auch berücksichtigen, Punkte sammeln! Ich würde aber eher keine teuren Fortbildungen machen, zumal man das Gelernte sowieso nicht gleich in die Praxis umsetzen kann. Ich finde es da schon sinnvoller, sich in die Abrechnung und Erstellung von HKP einzuarbeiten oder eben eine Doktorarbeit anzufangen. Kostenlose Fortbildungen gehen natürlich immer!

Aber vielleicht noch als Tipp: Die Zeit geht so schnell vorbei und schon ist man wieder im Berufsalltag. Genießen Sie also auch die Zeit und machen Sie mal das, wofür Sie sonst keine Zeit haben. Diese Zeit kommt nicht wieder, wenn man mit Kind ins Berufsleben zurückkehrt!

» Ich habe im Beschäftigungsverbot ein Endo-Curriculum gemacht, meine Dissertation fertig geschrieben und abgegeben und – als das Mäuschen 4 Monate alt war – verteidigt.

Beste Entscheidung ever – man setzt sich zeitlich besser unter Druck und nutzt die Zeit zum Schreiben effektiver. Allerdings neu anfangen ...? Ich weiß nicht, ob das von Erfolg gekrönt sein wird ... aktuell mache ich im zweiten BV ein Implantologie-Curriculum. Allerdings ist es schade, dass man sein aktuell frisches Wissen nicht direkt anwenden kann.

» Ich habe in der Zeit meine statistische Dissertation geschrieben und ein paar wenige Fortbildungen gemacht. Hatte total Angst, beruflich abgehängt zu werden. Jetzt denke ich, warum ich mir damals so einen Stress gemacht habe, anstatt die Schwangerschaft zu genießen ...? Viel Erfolg bei dem, was du machst!

» Während der Schwangerschaft habe ich einige Fortbildungen besucht. Mit Baby ist das eher unrealistisch. Vor allem, wenn du einen längeren Anfahrtsweg hast. Falls du am Veranstaltungsort wohnst, geht es aber bestimmt.

» Ich habe letztes Vorträge von zwei Damen gehört, die die Zeit genutzt haben, um sich selbstständig zu machen. War sehr interessant!

» Ich habe auch in der ersten Schwangerschaft ein Curriculum angefangen. Hat sich eher nicht gelohnt, da einfach die Praxis und die Fälle fehlten, um es abzuschließen. Aber eine Promotion ist doch eine super Sache! Mit Kind sollten Sie allerdings nicht zu viel planen und die Zeit genießen. Es geht viel zu schnell vorbei.

» Ich würde mich auch auf das Hier und Jetzt konzentrieren, sprich Schwangerschaft. Alles andere wird im Laufe des Berufslebens noch möglich sein. Du wirst noch so viele Fortbildungen machen können und ja auch müssen. Wenn das Kind da ist, ist man schon sehr ausgelastet und man will das ja auch irgendwie genießen. Man verlernt auch nicht, was man gelernt hat und ist schneller wieder drin als gedacht. Keine Panik!

Kümmere dich jetzt um dich und wenn du in allem eingespielt bist, kannst du ja langsam die eine oder andere kleine Fortbildung machen und das Baby z. B. bei Oma abgeben.

» Wenn ich Sorge hätte, beruflich abgehängt zu werden, würde ich einfach mit ein paar Stunden nach sechs Monaten wieder anfangen. Habe ich bei zweien meiner Kinder auch so gemacht und das hat super geklappt!

JETZT NEU!

**DIGITALE KALENDER-
 GENERATION FÜR SIE
 OHNE ZUSATZKOSTEN!**



**Noch mehr Infos
 gibt's hier:**
cgm.com/clickdoc-kalender-z1



* danach pro Modul mtl. 49€/Behandler bzw. 19€/DH/ZMP. Preise zzgl. MwSt.



**CompuGroup
 Medical**



Internationale Zahnärztinnen

Prof. Dr. Katalin Nagy, Szeged, Ungarn

Prof. Dr. Katalin Nagy ist Professorin an der Universität Szeged in Ungarn und war dort die allererste Dekanin an der zahnmedizinischen Fakultät. Die Oralchirurgin, deren Spezialisierung im Bereich Mundschleimhautrekrankungen liegt, hat ihre Weiterbildung auch in Tübingen absolviert. Als Präsidentin der ungarischen Zahnärztekammer unterstützt sie Women Dentists Worldwide wo immer sie kann.



Mit welchen Herausforderungen sehen sich Zahnärztinnen heutzutage Ihrer Meinung nach konfrontiert?

Nicht nur Zahnärztinnen, sondern auch alle weiblichen Gesundheitsberufe stehen vor extremen Schwierigkeiten, wenn sie sich für einen Beruf wie unseren entscheiden. Vor Kurzem hat uns die Pandemie gezeigt, dass es Berufe gibt, die mehr Arbeitsbelastungen aushalten können als andere, unabhängig davon, ob diese Menschen Familie haben oder nicht. Die Angehörigen des Gesundheitswesens (auch in der Zahnmedizin) haben solche Berufe und sie mussten während der schwierigsten Zeit des Lockdowns arbeiten, um Patienten, die leiden, nicht zurückzulassen ... Offensichtlich aber hatten diese Frauen in den Gesundheitsberufen auch noch ihren „Zweitjob“ – den Haushalt zu führen und die meisten von ihnen auch Kinder großzuziehen (einige von ihnen ohne Partner). Wenn man dies alles bedenkt, ist es völlig klar, dass Frauen mehr Herausforderungen haben als männliche Kollegen. Frauen kümmern sich nicht nur überproportional um ihre Kinder, sie sind auch überproportional für die Betreuung anderer Familienmitglieder verantwortlich. 75 % der pflegenden Angehörigen sind Frauen. Diese

Betreuung nimmt viele Stunden pro Woche in Anspruch und ist weitgehend unbezahlt, sie belastet die Frauen bei der beruflichen Weiterentwicklung unverhältnismäßig und wirkt sich auf ihr Einkommen aus.

Gibt es in Ihrem Heimatland einen Verband für Zahnärztinnen?

Durch den Einblick in die Women Dentists Worldwide hat sich auch die Ungarische Zahnärztekammer entschieden, eine ähnliche Gesellschaft in unserem Land zu gründen. Wir konnten bereits verschiedene Veranstaltungen organisieren, die aufgrund der Pandemie aber meist nur online stattfinden konnten. Aber hoffentlich können wir unsere beruflichen und auch sozialen Aktivitäten bald persönlich durchführen, worauf wir uns sehr freuen.

Inwieweit sind Frauen in Ungarn in die dentale Politik involviert?

Ich sehe keine Diskriminierung in Bezug auf die Beteiligung von Frauen an der Politikgestaltung, wahrscheinlich ist das einzige Hindernis, wie oben erwähnt

wurde, dass sie sich mehr auf Familie und Kinder konzentrieren müssen. Folglich haben sie weniger Möglichkeiten, sich an den sehr zeitaufwendigen administrativen, politischen Aktivitäten zu beteiligen. Nur eine von den vier Fakultäten für Zahnmedizin in Ungarn wird von einer Zahnärztin geleitet, und die meisten unserer Berufsverbände bestehen hauptsächlich aus Männern. Trotzdem bin ich sehr dankbar, dass ich die Chance habe, den größten zahnärztlichen Dachverband zu leiten: den ungarischen Zahnärzterverband. Ich versuche, mehr Frauen dazu zu ermutigen, an einem Tisch zu sitzen, sich zu äußern und zu zeigen, dass sie eine führende Position im Gesundheitswesen haben – denn wir sind genauso leistungsfähig wie unsere männlichen Kollegen.

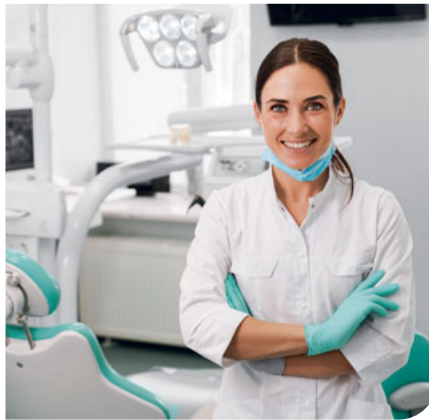
Wenn Sie eine Sache für Zahnärztinnen ändern könnten, welche wäre das?

Ich würde Frauen auf jeden Fall ermöglichen, nach der Geburt ihrer Kinder mehr Zeit mit ihnen verbringen zu können. Ich denke Ungarn ist dafür ein gutes Beispiel. Hier haben alle Frauen Anspruch auf Mutterschaftsurlaub und können dadurch zu Hause bleiben, wenn sie dies möchten. Sie bekommen dann 75 % ihres Gehaltes, wodurch sie diese Option wählen können, ohne allzu große Kompromisse eingehen zu müssen. Natürlich können sie auch wieder arbeiten gehen (was fast alle „professionellen Frauen“ machen), aber die Möglichkeit besteht trotzdem. Und nicht nur für Mütter, sondern auch Väter können die Option nutzen. Zudem sind Teilzeitstellen verfügbar, um engere familiäre Bindungen zu knüpfen und berufliche und persönliche Träume zu verwirklichen.

Zahnärztinnen: Was gute Karrieren ausmacht

Aktuelle Untersuchungen zu neuen Rollen und beruflichen Entscheidungen von Frauen – Wie große Praxen sich ausrichten

An diesen Trends führt kein Weg vorbei: Die Zahnmedizin ist zunehmend weiblich und die Tendenz geht zur Festanstellung. Bestätigt wird das unter anderem durch eine Forsa-Studie von 2020 im Auftrag der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) in Baden-Württemberg¹. Danach sind vor allem jüngere Zahnärztinnen unter 45 als Angestellte tätig und möchten dies auch mehrheitlich bleiben. Hinzu kommt, dass viele Frauen mit dem herkömmlichen Begriff der Karriere fremdeln. Dies zeigt eine aktuelle Publikation der Bertelsmann Stiftung² aus dem vergangenen Jahr. Danach erscheint eine berufliche Entwicklung erstrebenswert, in der sich die Rolle als leistungsorientierte Fachfrau mit anderen Rollen verbinden lässt, beispielsweise als Mutter – aber auch als Führungskraft. Gestaltungsspielräume und persönliche Weiterentwicklung werden demnach immer wichtiger, ebenso die Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf. Karriereentscheidungen von Frauen sind also vermehrt eingebettet in viel komplexere Lebensentscheidungen, nicht nur in der Zahnmedizin. Für die Arbeitswelt heißt das: Flexibilität und Work-Life-Balance werden immer bedeutsamer. Wie sieht das konkret bei angestellten Zahnärztinnen aus? Ein Blick auf die Untersuchungen und eine große Praxiseinheit.



Bildquelle: Dean Drobot/Shutterstock.com

„Frauen wollen Karriere machen, aber nicht um jeden Preis“, heißt es in der Bertelsmann-Veröffentlichung. Wenn die Rahmenbedingungen nicht stimmen, verlassen gut ausgebildete Frauen schon mal die Firma. Untersuchungen zeigten, dass generell nur rund 15 % der Angestellten eine emotionale Bindung zu ihrem Arbeitgeber haben. Dagegen seien in Unternehmen mit „agiler Kultur“, in denen Eigenverantwortlichkeit, Wissensaustausch und Kooperationswillen explizit gefördert wird, 43 % der Befragten emotional sehr gebunden.

Dr. Ivona Leventic, Mitglied der Geschäftsleitung bei AllDent, sagt dazu: „Auch wenn sich Verallgemeinerungen verbieten: Frauen wollen sich in der Arbeit wohlfühlen, setzen verstärkt auf kollegialen Austausch und Zusammenarbeit.“ Nicht nur deshalb legt man bei uns sehr großen Wert darauf, die Praxis in überschaubaren Gruppen zu organisieren. Team- und Fallbesprechungen der Generalisten mit den Paro-, Endo- oder chirurgischen Spezialisten sind institutionalisiert. Hin und wieder genügt es aber auch, wenn man sich bei einer Tasse Kaf-

fee kurz bespricht oder nicht alleine aufs Röntgenbild schauen muss.

Die persönlichen Kontakte sollen nicht zu kurz kommen. Daher gibt es ein jährliches Team-Budget für gemeinsame Unternehmungen. Das wird gerne ausgeschöpft, wenn nicht gerade eine Pandemie dazwischenfunkt. Klettergarten, Sommerfest oder Hot Rod-Safari sind zumindest schöne Erinnerungen, die man auch über Social Media oder WhatsApp miteinander teilt.

Karriereschritte nach oben und zur Seite

Ein Fazit aus der Bertelsmann-Publikation: Frauen gehen Karriereschritte nicht immer nach oben, sondern auch „zur Seite“, vor allem, wenn sie inhaltlich interessant sind. Das könnte in einer großen Einheit beispielsweise die Notdienstorganisation bedeuten, eine Spezialisierung – etwa Endodontie oder Implantologie – oder auch der Einsatz als Mentorin für junge Kolleginnen und Kollegen.

Führungskraft ist kein Lehrberuf. Zudem hat sich das Verständnis davon gewandelt. Das autokratische Gehabe eines Halbgottes in Weiß ist out. Vielmehr geht es um Unterstützung und Ermutigung des Teams, Koordination und Weiterentwicklung. Dabei darf man nicht immer jedem gefallen wollen, muss auch mal Konflikte auskämpfen, klar und direktiv kommunizieren können. Führungsstil sei ohnehin viel stärker von Persönlichkeit und Charaktereigenschaften geprägt als von der Geschlechterfrage, so Dr. Leventic: „Diese Rolle und die dazugehörigen Aufgaben lernt man am besten, wenn man in seiner eigenen Gruppe ein Vorbild hat.“ Das

frisch aufgelegte Mentoring-Programm bei AllDent könne da eine Zwischenstufe darstellen: „Gerade viele unserer jüngeren Oberärztinnen haben sich wunderbar in ihrer Position eingefunden und reißen ein ganzes Team mit Enthusiasmus und Motivation mit.“ Davon profitierten nicht nur die Gruppenmitglieder, sondern letztlich die ganze Organisation.

Für diese Art des Aufstieges kann der eigene Werdegang als Beleg dienen. Ivona Leventic hat 2013 als „normale Zahnärztin“ in einem Team angefangen und galt relativ schnell als Ansprechpartnerin für die jungen Kollegen: „Das wurde zum Glück sowohl von meinem Oberarzt als auch von der Klinikleitung entdeckt und weiter gefördert, sodass die Geschäftsleitung mir für einen neuen Standort die Leitung und den Aufbau eines neuen Zahnärzteteams anvertraut hat.“ Dies war bereits 2015. Seit 2017 ist sie Mitglied der Geschäftsleitung, zuständig für medizinische Abläufe und das Konzept an den Standorten.

Auch die Bertelsmann-Publikation bestätigt die Erfahrung, dass Frauenkarrieren stark von Menschen in der Organisation abhängen, die einem etwas zutrauen, einen fördern und weiterentwickeln. Auch Zahnärztinnen formulieren oftmals keine langfristigen Karriereziele, sondern nutzen Chancen, die sich spontan anbieten. „Für die Verantwortlichen in einer rasch wachsenden Organisation bedeutet das, verstärkt Augen und Ohren offenzuhalten, viel mit den Oberärzten zu reden und persönliche Kontakte zu pflegen“, sagt Dr. Leventic. Für Zahnmedizinerinnen können sich gerade an frisch gegründeten Standorten ganz neue Möglichkeiten ergeben.

Geld und Gestaltungsspielraum

Für Frauen sei in der Karriere nicht nur der finanzielle Aspekt entschei-

dend, sondern eher der dazugehörige Gestaltungsspielraum, so die Bertelsmann-Untersuchung. Dabei zeigt die Forsa-Studie aus Baden-Württemberg das Problem auf: Ein Viertel der befragten Zahnärztinnen bezieht gegenüber ihren männlichen Kollegen offenbar ein geringeres Gehalt.

Bei AllDent ist eine leistungsgerechte Bezahlung unabhängig vom Geschlecht selbstverständlich. Die Höhe der Vergütung ist nicht ausschließlich von der Position abhängig. „Zahnärzte mit einem langjährig aufgebauten Patientenstamm, die sehr routiniert und wirtschaftlich arbeiten, können sogar mehr verdienen als Teamleiter“, sagt Dr. Leventic. Gleichberechtigung der Geschlechter ist natürlich gegeben „obwohl ich zugeben muss, dass über 90 % der Teamleiter – ob als Ärztinnen, in der Prophylaxe, in der Assistenz oder im Zahnlabor – bei uns Frauen sind.“ Bei den Zahnärzten liegt der weibliche Anteil deutlich über 60 %, bei den Oberärzten ist das Verhältnis ausgeglichen.

Vereinbarkeit

Ein Riesenthema ist die Vereinbarkeit von Karriere und Privatleben, und zwar nicht nur mit der Familie, sondern auch mit Projekten zur persönlichen Entwicklung. Das kann die lang aufgeschobene Doktorarbeit sein oder das Curriculum für eine Spezialisierung. „Bei uns gibt es sogar jemanden, der nicht auf seine Teilzeittätigkeit als Flugbegleiter verzichten möchte“, verrät Dr. Leventic.

Trotz der Vielfalt dieser Gründe liegt die mentale Last der Familienarbeit immer noch verstärkt auf weiblichen Schultern. Die Forsa-Studie hat ergeben, dass sich fast ein Drittel der Zahnärztinnen mit Kleinkindern gegenüber ihren männlichen Kollegen benachteiligt oder nicht genügend anerkannt fühlen. Dabei zeigen Untersuchungen wie Erfahrungs-

werte, dass ein familienfreundliches Klima und eine flexible Arbeitsorganisation den Boden für gute Karrieren von Müttern bereiten.

Dr. Lena von Saldern beispielsweise bekam noch in der Elternzeit mit dem zweiten Kind das Angebot, als Oberärztin eines Standortes in München durchzustarten. Organisationsfähigkeit, Belastbarkeit sowie der Mut zu delegieren – die Rolle als berufstätige Mutter schult all diese Kernkompetenzen. Sogar die berufliche Motivation profitiert von der Rollenvielfalt, weil man zwischen beiden Welten wechselt.

Das kann auch Dr. Leventic aus ihrer Erfahrung heraus bestätigen. Viele der Führungsfrauen berichteten über mehr Gelassenheit und Effizienz im Job, seit sie ihr Leben nicht mehr ausschließlich aufs Business ausrichten: „Doch auch wenn jemand keine 5-Tage-Woche arbeiten kann, finden wir zusammen mit dem Klinikmanagement fast immer Lösungen für angepasste Teilzeitmodelle“.

Quellen

1. Internet: <https://www.kzvbw.de/wp-content/uploads/versorgungsbericht-2020.pdf>. Abruf: 05.07.2021
2. Internet: https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/user_upload/Rollenerwartungen_V25_K.pdf. Abruf: 05.07.2021



Anita Westphal-Demmelhuber
www.alldent-hamburg.de
E-Mail: a.westphal@alldent.de

Professionelles Recruiting und Mitarbeiterbindung in der Praxis

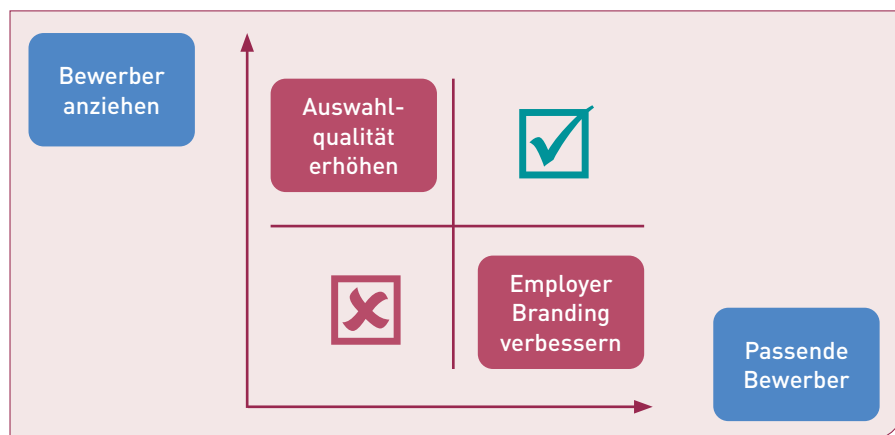
Die Folgen von Corona für die Personalführung

Vor Corona wurden Unternehmen regelmäßig durch den Fachkräftemangel in ihrer Entwicklung ausgebremst. Aktuell hoffen viele Arbeitgeber, dass sich das Fachkräfteangebot durch freigesetzte Mitarbeiter verbessert, sobald die Krise endlich vorbei ist. Aber die Suche nach neuen Mitarbeitern hat bereits wieder angefangen. Im Mai 2021 lag der Stellenindex „BA-X“ der Bundesagentur für Arbeit (BA) mit 108 Punkten nur noch geringfügig unter dem Niveau vom März 2020 mit 114 Punkten. Dennoch hat die Krise Spuren hinterlassen.

Auf die zentrale Frage „Wie hat sich Corona auf den Arbeitsmarkt ausgewirkt?“ gibt es drei wesentliche Antworten bzw. wichtige Aspekte.

Erstens wurden durch die staatlichen Instrumente wesentlich weniger Fachkräfte freigesetzt, als es die Schwere der Krise intuitiv hätte vermuten lassen. Um größere Einbrüche im Arbeitsmarkt zu verhindern, wurden die Zugangshürden zur Kurzarbeit gesenkt, die BA wendete 2020 knappe 30 Mrd. Euro zusätzlich auf, um die Folgen der Pandemie für die Arbeitsmärkte abzufedern. Das Ziel wurde erreicht und es traten nur nach und nach Bewerber auf den Arbeitsmarkt.

Zweitens: Gute Mitarbeiter bleiben weiterhin gefragt. Ihre alten Arbeitgeber halten sie bis zuletzt, dann absorbiert sie der Markt direkt. Die besten kommen gar nicht auf den Markt, sie erhalten über persönliche Kontakte lukrative Angebote. Studien des Institutes für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) belegen, dass 2 von 3 Stellen unter der Hand vergeben werden.



Es wird also, drittens, weiterhin nur ein kurzes Zeitfenster geben, in dem auch Zahnarztpraxen tatsächlich Zugriff auf gute Bewerber haben. Wenn überhaupt, denn man muss sich vor Augen führen, dass der vermeintliche Fachkräftemangel, den viele Arbeitgeber erleben, zu einem wesentlichen Teil hausgemacht ist.

Fehlende Wertschätzung

Wenn der Fachkräftemangel beklagt wird, wird gerne auf die Demografie verwiesen: Immer mehr ältere Arbeitnehmer gehen in Rente und immer weniger junge kommen nach. Was dabei häufig übersehen wird: Das tatsächliche verfügbare Bewerberpotenzial ergibt sich nicht allein aus der Anzahl der Bewerberprofile, sondern ebenso aus der Rotationsgeschwindigkeit, aus der Häufigkeit also, mit der Bewerber ihren Arbeitsplatz wechseln. Wo unsere Großeltern oftmals noch beim gleichen Betrieb in Rente gingen, bei dem sie ihre Lehre begannen, werden unsere Kinder

im Laufe ihrer Karriere durchschnittlich bei 10 bis 17 verschiedenen Arbeitgebern arbeiten.

Eine globale Studie der Boston Consulting Group mit über 360.000 Teilnehmern von 2018 zeigt, dass im deutschsprachigen Raum Wertschätzung und eine gute Beziehung zu den Kollegen die beiden wichtigsten Kriterien bei der Arbeit darstellen. Mehr als früher gilt es also, in das Miteinander und eine wertschätzende Mitarbeiterführung zu investieren, um ungeplanter Fluktuation vorzubeugen. Infolgedessen steigen nicht nur die Produktivität und die Stimmung in der Praxis, sondern auch deren Image. Wenn dann anderswo ein Wechselentschluss getroffen wird, profitieren jene Arbeitgeber, die zuvor einen attraktiven Ruf (Stichwort Employer Branding) aufgebaut haben.

Die Ursachen einer aktuell geringeren Bewerberzahl liegen sicherlich teilweise im Markt und in der demografischen Entwicklung, aber überwiegend auch in der Art und Weise, wie Arbeitgeber ihre Recruiting-Prozesse aufsetzen



und mit Bewerbern umgehen – vor allem mit den abgelehnten.

Oft fühlen sich diese gekränkt und tendieren dazu, ein negatives Bild von der Praxis, die sie abgelehnt hat, zu entwickeln. Das hat zur Folge, dass sie sich zukünftig dort nicht mehr bewerben. Doch damit nicht genug: Wie enttäuschte Patienten teilen zurückgewiesene Bewerber ihre negativen Erfahrungen in ihrem persönlichen Netzwerk – als Faustregel gilt: Jede Absage an einen guten Bewerber schädigt das Image bei bis zu 8 weiteren Fachkräften!

Steigende Mitarbeiterfluktuation verschärft die Situation

Während der Coronakrise zeigten einige Bewerber ein unerwartetes Verhalten und suchten sich trotz der veränderten Situation und der hohen Unsicherheit eine neue Stelle. Die Krise wirkte wie ein Katalysator nach dem Motto: „Wenn sowieso alles unsicher ist, dann kann ich auch mal etwas Neues versuchen.“ Bei der Wahl der neuen Stellen achteten diese Bewerber jedoch umso mehr auf Arbeitgeber, die zu ihnen passten und sich durch eine wertschätzende Personalführung auszeichneten. Wie bei anderen Trends stellt diese Bewerbergruppe eine Pioniergruppe dar. Von daher gewinnt der gute Ruf als Arbeitgeber weiter an Bedeutung, ebenso die Personalführung und das Sinnerleben der zu verrichtenden Tätigkeit.

Eine Faustregel besagt, dass Betriebe ca. 8–10 % ihrer Stellen pro Jahr neu besetzen müssen. Bei einer Praxis mit 3 bis 4 Angestellten und einer Auszubildenden wird also im Schnitt alle 18 bis 24 Monate nach einem neuen Mitarbeiter gesucht. Das ist eine weitere Aufgabe, die neben dem fordernden Tagesgeschäft auch noch erledigt werden muss und für die angesichts der Seltenheit, mit

der sie auftritt, oftmals keine Routine vorhanden ist.

Das übliche und lange Zeit erfolgreiche Vorgehen gestaltet sich dabei wie folgt: Stelle ausschreiben, warten bis Bewerbungen eintreffen, sich hinsetzen, alle Bewerbungen durchschauen, drei Stapel bilden, dem ungeeigneten Stapel absagen (man möchte ja ein freundlicher Arbeitgeber sein und auf sein Image achten), den mittleren Stapel auf später vertrösten, die besten 3 bis 5 Bewerber zum Gespräch einladen und schließlich einen von ihnen einstellen. So weit, so gut. Aber warum müssen trotzdem Stellen oft mit zweitklassigen Bewerbern besetzt werden und gleichzeitig wird nachhaltig Bewerberpotenzial vergrault?

Zweitklassige Bewerber und Ghosting

„Wer zu spät kommt, den bestraft das Leben“, sagt der Volksmund und trifft die Situation im Recruiting auf den Kopf. Zu einem gewissen Grad ist der Fachkräftemangel gerade im Bereich der Zahnmedizin tatsächlich vorhanden. Der Arbeitsmarktmonitor der BA zeigt, dass es bundesweit ca. 5.600 Arbeitssuchende für ca. 5.000 offene Stellen gibt. Also ein Verhältnis von nahezu 1:1. Zum Vergleich: Im Büro kommen durchschnittlich 9 Bewerber auf eine offene Position. Wenn sich gute Kandidaten bewerben, erkennen sicherlich auch andere Arbeitgeber deren Eignung. Wer also eine Stelle ausschreibt und dann erst einmal drei Wochen lang wartet und Bewerbungen sammelt, bevor er sich die Unterlagen ansieht, hat oft das Nachsehen, weil die besten Bewerber zwischenzeitlich bei der Konkurrenz anheuern, die einfach schneller reagiert. Übrig bleibt dann oftmals nur die zweite Bewerbergarde.

Das Trügerische dabei: Wenn sie nicht schon bei einem anderen Zahnarzt unterschrieben haben, kann es durchaus

sein, dass gute Bewerber zum Vorstellungsgespräch erscheinen. In diesem sagen sie jedoch nur selten, dass sie irgendwo anders kurz vor der Vertragsunterzeichnung stehen. Doch dann sind sie plötzlich nicht mehr erreichbar, wenn man sie zur zweiten Runde einladen oder ihnen ein Angebot machen möchte. In der Praxis tritt dieses Phänomen mittlerweile so häufig auf, dass sich hierfür ein eigener Begriff gebildet hat: Ghosting – der Bewerber, der gestern noch motiviert vor mir saß und den ich gerne einstellen möchte, ist heute wie vom Erdboden verschluckt. Er geht nicht ans Telefon, ruft nicht zurück und reagiert nicht auf E-Mails.

Das Dilemma des mittleren Stapels

Das Vergraulen des Bewerberpotenzials liegt regelmäßig im Dilemma des mittleren Stapels begründet. Was hat es mit dieser Gruppe auf sich? Diese Bewerber sind eigentlich gar nicht schlecht, bleiben aber hinter der Top-Gruppe zurück. Mit „herzlichen Dank für Ihre Bewerbung, wir sichten gerade die Unterlagen und melden uns dann wieder bei Ihnen“ werden sie erst einmal auf die lange Bank geschoben. Parallel dazu geht der Auswahlprozess mit den Top-Profilen weiter. Bis diese interviewt sind, beim alten Arbeitgeber gekündigt haben und eingestellt sind, vergehen schnell einmal mehrere Monate.

Nun geschieht leider immer noch viel zu häufig das Folgende: Die Erleichterung über die endlich besetzte Position, die Konzentration auf die neue Mitarbeiterin und die Hektik des Tagesgeschäftes lassen die zweitklassigen Kandidaten in Vergessenheit geraten. Der letzte Kontakt liegt schließlich 6 bis 10 Wochen oder noch länger zurück. Was bleibt ist ein latent schlechtes Gewissen und die Frage, was für einen Eindruck es denn



macht, wenn man sich jetzt noch (zudem mit schlechten Nachrichten) meldet. Getreu der Redensart „Aus den Augen, aus dem Sinn“ gehen von daher immer noch viele Arbeitgeber in der Praxis den Weg des geringsten Widerstandes: Sie löschen die Bewerbungen schließlich irgendwann einfach aus dem E-Mail-Postfach. Dann ist wenigstens dem Datenschutz Genüge getan.

Wie erfolgreiche Fachkräftegewinnung gelingt

Soviel zu den Problemen, Ursachen und ersten Möglichkeiten, um die Lage zu verbessern. Werfen wir einen Blick darauf, an welchen Hebeln Zahnärzte ansetzen können, um zukünftig gute Mitarbeiter zu gewinnen.

Realismus

Machen Sie sich zunächst ein realistisches Bild über die aktuelle Situation. Der oben erwähnte Arbeitsmarktmonitor der BA ist frei zugänglich und kann auch für einzelne Agenturbezirke angezeigt werden. So erhalten Sie einen Eindruck über die Fachkräftesituation bei Ihnen vor Ort und können geeignete Maßnahmen planen.

Strategie

Gehen Sie strategisch vor: Die sogenannte Vakanzzeit, im englischen „time to fill“, bemisst, wie lange es dauert, bis eine Stelle schließlich besetzt ist. Auch diese Zeit kann für jedes Berufsbild im Arbeitsmarktmonitor unter der Rubrik Fachkräftenadar abgerufen werden. Für Zahntechniker beträgt sie aktuell im Bundesschnitt 144 Tage, für Zahnmedizinische Fachangestellte 123 Tage. Wer also morgen eine Stelle besetzen möchte, sollte je nach Position 4 bis 5 Monate zuvor mit der Suche begonnen haben.

Passgenaue Anforderungsprofile

Viele Arbeitgeber neigen dazu, bei der Stellenbesetzung auf Nummer sicher zu gehen und Stellen mit einem typischen Ausbildungsberuf und einer leichten Überqualifikation besetzen zu wollen. Für die Zahnmedizinische Fachangestellte zeigt der Fachkräftenadar 22 zugehörige Berufe mit unterschiedlichen Qualifikationsniveaus. Wenn sich Stellen nur schwer besetzen lassen, sollte also geprüft werden, ob die Aufgaben aufgeteilt werden können, um das Bewerberpotenzial aus verschiedenen Qualifikationsniveaus besser zu nutzen. Ebenso kann überdacht werden, welche Profile aus anderen Branchen für einzelne Tätigkeiten, beispielsweise am Empfang, in Betracht kommen, um die fachlichen Qualitäten der bestehenden Mitarbeiter zielgerichteter einsetzen zu können.

Mitarbeiterschaft zusammenführen und Sinn stiften

Von der psychologischen Seite her können Mitarbeiter über drei Strategien geführt werden: Durchsetzen, Motivieren und Überzeugen. Gerade die jungen Generationen stellen immer häufiger die Sinn- und Warum-Frage. Wo sich Führungskräfte bei früheren Generationen noch einfacher durchsetzen konnten, stößt diese Strategie heute immer mehr auf massive Gegenwehr. Wird dagegen das gemeinsame Warum, beispielsweise bei einem Team-Workshop, erarbeitet und vermittelt, stiftet es Sinn, stärkt das Miteinander und ermöglicht es, die Mitarbeiter durch Überzeugung zu führen.

Zeitgemäße und zielgruppenorientierte Stellenanzeigen

Vergegenwärtigen Sie sich, dass sich die Arbeitsmärkte gedreht haben. Entsprechend müssen neuen Mitarbeitern wirkliche Angebote gemacht werden, wenn Sie

diese für sich gewinnen wollen. Studien zeigen, dass im Internet veröffentlichte Stellen ca. 6 Sekunden lang angeschaut werden. Dann wird entschieden, ob sich beworben wird oder nicht. Viel zu viele Unternehmen haben kein Arbeitgeberversprechen in ihrem Stellenangebot. Ebenso kann es helfen, Storytelling-Aspekte in die Stellenbeschreibungen einzubringen.

Den Engpass im Recruiting identifizieren

Ob eine Stelle erfolgreich besetzt werden kann, hängt von zwei Aspekten ab: Erstens davon, ob genügend passende Bewerber vorstellig werden und zweitens von der Frage, ob man in der Lage ist, den passendsten auszuwählen. Es ergibt sich eine Matrix, an der man leicht identifizieren kann, wo Entwicklungsbedarf herrscht.

Der wichtigste Recruiting-Aspekt ist vielen Arbeitgebern dabei gar nicht bewusst: die sogenannte Selbstselektion der Bewerber. Wenn ein Bewerber aus irgendeinem Grund beschließt, sich nicht bei Ihnen zu bewerben, bringt auch das ausgeklügeltste Einstellungsverfahren nichts. Wie oben beschrieben, sind es zwei Gründe, warum Bewerber nicht mehr vorstellig werden: eine frühere Ablehnung und ein früheres Ignorieren. Von daher gilt es, besonders in diesem Bereich aktiv zu werden. Beispielsweise kann man Bewerber, die man ablehnt, kurz anrufen, sein Bedauern ausdrücken, Ihnen aber anbieten, ihre Unterlagen aufzubewahren, um sich bei einer neuen Gelegenheit wieder zu melden. Eine weitere Variante besteht darin, gute Bewerber, die leider bei der aktuellen Auswahl das Nachsehen hatten, nach deren Einverständnis weiterzuempfehlen, z. B. an einen befreundeten Zahnarztkollegen, der für neue Bewerber offen ist, aber gerade keine Stelle geschaltet hat. Man selbst kann den Be-



werber aktuell ja ohnehin nicht gebrauchen, stiftet so jedoch Mehrwert und bleibt in positiver Erinnerung.

Arbeitgeberimage verbessern und sichtbar machen

Ein anderer Grund, warum sich Bewerber gegen eine Bewerbung entschließen, ist ein schlechter Arbeitgeberruf. Spannend in diesem Zusammenhang sind Arbeitgeberbewertungsplattformen wie Kununu und Glassdoor, auf denen sich Bewerber über die Unternehmen informieren, bevor sie sich bewerben. Wer hier einen guten Ruf hat, muss sich natürlich keine Sorgen machen. Wer dagegen einen schlechten hat, also ein Ranking im Bereich von weniger als drei Sternen aufweist, muss sich darüber klar sein, dass es Bewerber geben wird, die davon abgeschreckt werden. Gerade auswärtige Bewerber, die in eine Region zuziehen und vor Ort noch kein informelles Netzwerk haben, informieren sich im Vorfeld über die beschriebenen Portale. Das Prekäre an dieser Gruppe ist, dass sie neben Auszubildenden die einzige Frischzellenkur bilden, die ausgetrocknete lokale Arbeitsmärkte haben. Die letzte Variante ist gegeben, wenn Sie bei diesen Portalen noch gar nicht geführt werden. Je nachdem, wie die Stimmung in der Praxis ist, kann das Vor- oder Nachteile haben. Ich habe schon Arbeitgeber erlebt, die befürchteten, eine Büchse der Pandora zu öffnen. Andere gehen das Problem offener an und nutzen den Einstieg als Grundlage, um mit den aktuellen Mitarbeitern wieder einmal intensiver ins Gespräch zu kommen.

Nachwuchskräfte gewinnen

Das Anziehen von Bewerbern, gerade wenn es sich um Auszubildende handelt, kann noch aus einem ganz anderen Grund scheitern: Die jungen Menschen leben oftmals in einer digitalen Blase, in der sie

gar nicht mehr für normale Stellenanzeigen erreichbar sind. Wie kommt man also an die junge Generation heran, die – übertrieben formuliert – die meiste Zeit vor ihrem Smartphone sitzt und die restliche Welt um sich herum ausblendet?

Glücklicherweise gibt es einen Weg, denn die jungen Menschen folgen in der Regel verschiedenen Influencern, mit denen sie sich identifizieren und denen sie vertrauen. Der erste Schritt besteht nun darin, sich zu überlegen, welche Zielgruppe man erreichen möchte. Dann kann über eine Marketingagentur ein passender Influencer, dem diese Zielgruppe folgt und der auch in der eigenen Region eine ausreichende Reichweite hat, für ein Event gebucht werden. Dort gibt er Autogramme und beglückt seine Follower mit einem persönlichen Kontakt, während er den Ausbildungsberuf und Sie als Arbeitgeber empfiehlt. Glücklicherweise ist die Zahnmedizin eine Branche, deren Nutzen auf der Hand liegt. Die Kosten für einen Influencer hängen natürlich von dessen Reichweite ab, bewegen sich aber meist im Bereich der sonst üblichen Anzeigekosten. Eventuell kann auch eine Kooperation mit anderen Zahnärzten eingegangen werden und ein gemeinsames Event veranstaltet werden, um überregionale Bewerber anzuziehen. Wenn dann noch eine Azubi-WG initiiert wird, können ganz neue Bewerberkreise erschlossen werden.

Mitarbeiter-werben-Mitarbeiter-Programme

Ein führender Experte für Human Resources formulierte einmal sinngemäß, dass es bereits auf Probleme mit dem Betriebsklima hinweist, wenn Stellen überhaupt ausgeschrieben werden müssen. Der Gedanke dahinter ist so einfach wie überzeugend: Mitarbeiter, die gerne in einer Praxis tätig und dort zufrieden sind, empfehlen diesen auch gerne weiter. Zahntechniker und Zahnmedizinische

Fachangestellte kennen aus der gemeinsamen Ausbildungszeit oder von Weiterbildungen andere Fachkräfte und können sie für die eigene Praxis gewinnen, wenn diese gerade auf der Suche oder bei ihrem bisherigen Arbeitgeber nicht mehr zufrieden sind. Das hat verschiedene Vorteile: Ihre Mitarbeiter kennen ihre Bekannten und prüfen diese gewissenhaft, bevor sie sie vorschlagen. Sie berücksichtigen bei der Überlegung, wer empfohlen werden soll, zusätzliche Kriterien aus dem so wichtigen persönlichen Bereich. So führen sie eine Vorauswahl durch, deren Qualität dem besten Assessment überlegen ist. Das bestätigten auch Studien und die Erfahrung aus der Praxis: Bewerber, die durch die eigenen Mitarbeiter empfohlen wurden, bleiben länger in der Praxis als Bewerber, die über Stellenanzeigen gewonnen wurden. Und sie integrieren sich auch besser.

Social Media und neue Medien nutzen

Gerade beim Thema Stellenanzeigen öffnen sich im Augenblick Marktplätze, an die man vor einigen Jahren noch nicht einmal gedacht hätte. So hat beispielsweise fast jede Stadt bei Facebook eine „Jobs in ...“-Gruppe, in der Arbeitgeber kostenlos Stellenanzeigen posten können. Darüber hinaus gibt es auch bei Facebook stellenspezifische Gruppen, beispielsweise für Zahntechniker. Auch das kostenlose Google for Jobs ist seit 2019 in Deutschland freigeschaltet und unterstützt Bewerber bei der Stellensuche. Dabei scannt Google automatisch die Stellen der Websites und veröffentlicht sie dann, wenn Bewerber in einem Gebiet nach einem spezifischen Stellentitel suchen.

Um es an dieser Stelle explizit zu sagen: Es sollte sich von selbst verstehen, dass auf der Website offene Stellen ausgeschrieben werden. Je nach Bewerberprofil werden auch Xing und LinkedIn immer interessanter, um dort nach Be-

werben zu suchen oder die eigenen Stellen zu veröffentlichen und geeigneten Bewerbern einzublenden. Aktuell sind bei Xing über 5.100 Zahnmedizinische Fachangestellte eingetragen und 2.800 Zahn-techniker. Diese lassen sich über den Premium-Account, der ca. 100 Euro pro Jahr kostet, direkt mit der erweiterten Suche nach dem Berufsbild und der Ortschaft oder einer Postleitzahl finden.

Es gibt durchaus Bewerber, die nach einem Berufsbildwechsel einige Jahre später doch nicht mehr so zufrieden sind und gerne ins ursprüngliche Tätigkeitsfeld zurückwollen. Eine interessante Option stellt von daher bei Xing die Suche nach früheren Berufsbildern dar. Sie können also beispielsweise nach Bewerbern in Ihrem Ort suchen, die jetzt einen anderen Job nachgehen, aber in der Ver-

gangenheit als Zahnmedizinische Fachangestellte gearbeitet haben. Je nachdem, was das Profil für einen Eindruck macht und wie lange die Berufserfahrung des Bewerbers zurückliegt, kann es eine Überlegung wert sein, diesen anzuschreiben und in eine etwas intensivere Einarbeitung zu investieren.

Fazit

Auch während und nach Corona bleiben gute Bewerber gefragt. Um diese zu gewinnen, sollten professionelle Prozesse eingeführt, neue Methoden im Recruiting genutzt und aktiv in die Bindung der bestehenden Mitarbeiter und die Entwicklung einer wertschätzenden Führungskultur investiert werden.



Christian Bernhardt

Dozent für nonverbale Kommunikation und Kommunikationspsychologie
www.bernhardt-trainings.com
E-Mail: christian@bernhardt-trainings.com



IDS 2021

Wir sind dabei – informieren Sie sich vom **22. bis 25.09.2021:**
Innovationshalle 2.2 | Stand A 30 + B 31

SICHERN SIE SICH IHRE SAMMELTASSE!

BLUE SAFETY
Die Wasserexperten

MIT SAFEWATER IHRE TRINKWASSERHYGIENE ENDLICH SICHER UND ZUVERLÄSSIG AUFSTELLEN.

Jetzt profitieren:
Für **SAFEWATER 4.2** entscheiden und einen neuen **Apple iMac 24"** geschenkt bekommen.*

Vereinbaren Sie Ihren persönlichen, kostenfreien Beratungstermin für die Praxis oder Ihren Messebesuch:
Fon **00800 88 55 22 88**
WhatsApp **0171 991 00 18**
www.bluesafety.com/Sommerangebot

I ♥ 💧

*Neukunden erhalten bei Vertragsschluss: 1x Apple iMac, 256 GB, 8 GB, 24". Auslieferung könnte sich verzögern. Nähere Bedingungen und finale Spezifikationen finden Sie beim Angebot. Das Angebot endet am 30.09.2021.



QUINTESSENZ SEMINARE

2021

Irena Sailer | Vincent Fehmer | Bjarni Pjetursson

FESTSITZENDE RESTAURATIONEN

KLINISCHE KONZEPTE ZUR
AUSWAHL VON MATERIAL UND
FERTIGUNGSTECHNIK

QUINTESSENZ PUBLISHING



18. SEPTEMBER 2021

IRENA SAILER, VINCENT FEHMER
FESTSITZENDE RESTAURATIONEN
„DAS GENFER KONZEPT – MIT MODERNEN
REKONSTRUKTIONEN ZUM ERFOLG
IM PRAXISALLTAG!“

€ 370,- inkl. Getränken und Verpflegung
sowie der gesetzlichen MwSt.



BUCHTIPP: © QUINTESSENZ PUBLISHING

Irena Sailer | Vincent Fehmer | Bjarni E. Pjetursson
Festsitzende Restaurationen
Klinische Konzepte zur Auswahl von Material und
Fertigungstechnik

Artikelnummer: 21320
ISBN: 978-3-86867-580-1

Die englischsprachige Ausgabe ist sofort lieferbar,
die deutschsprachige Ausgabe erscheint Anfang 2022.

Die Digitalisierung hat in den letzten Jahren in verschiedensten Bereichen des täglichen Lebens und im Speziellen auch in der Zahnmedizin Einzug gehalten. Grundlegende Technologien wie *3D Imaging* im Bereich der digitalen Diagnostik und computergestützten, geführten Chirurgie sowie CAD/CAM-Techniken im Rahmen der zahn- und implantatgetragenen Prothetik bieten auf zahlreichen Ebenen viele Vorteile. Sie sind aber oft mit nicht ganz unerheblichen Investitionen vergesellschaftet.

Wo liegen also die Möglichkeiten und die Grenzen dieser neuen Technologien im klinischen und zahntechnischen Alltag? Welche neuen Technologien sind heute nicht mehr wegzudenken und welchen Einfluss haben diese auf die Arbeit im zahntechnischen Labor? Im Vortrag werden konventionelle und digitale Therapie- und Planungsschritte gegeneinander abgewogen und ein prothetisches Konzept für den klinischen Alltag basierend auf den aktuellen wissenschaftlichen Grundlagen vorgestellt.

Weitere Informationen und Anmeldung unter www.quint.link/seminare2021_restoration



DIE NEUE MONATLICHE QUINTESSENZ-SEMINARREIHE

Kleine Gruppen für einen intensiven persönlichen Austausch.

SAMSTAGS, 10 BIS 16 UHR

IM AMANO GRAND CENTRAL, BERLIN

EINHALTUNG DER AHA-REGELN

 QUINTESSENZ PUBLISHING

Sparen kann auch Spaß machen!

Vom bewussten und kreativen Umgang mit Geld

Ute Regina Voß berät Privatpersonen und Unternehmen in den Bereichen persönliches, finanzielles und unternehmerisches Wachstum. In der Dentista verrät sie regelmäßig, wie Sie diese wichtigen Themen erfolgreich anpacken können. Hier erfahren Sie, dass Sparen durchaus Freude machen kann! Sie können das Wort „Sparen“ auch ersetzen durch „achtsamer, bewusster Umgang mit Geld“.

Jeder Jeck ist anders, wie die Kölner sagen. Für Martina klingt Sparen nach Verzicht, Anstrengung und Freudlosigkeit. Johanna muss nicht sparen, weil ausreichend Einkommen und Vermögen für das tägliche Leben und besondere Wünsche vorhanden sind. Sie macht es aber trotzdem, weil ihr ein bewusster Umgang mit ihrem Geld wichtig ist. Für Ann-Kristin ist es eine Art sportlicher Ehrgeiz, am Monatsende immer Geld übrig zu haben. Sie schafft das, indem sie neue Gartenmöbel am Ende der Saison kauft, sich Magazine in der Bücherei ausleiht oder mit dem Rad statt mit dem Auto zur Arbeit fährt.



Bildquelle: Jantane Runpranomkorn/Shutterstock.com

„Einkaufsorgien“? Vielleicht könnte es dann eine Idee sein, zu überlegen, was Ihnen wirklich wichtig ist: Mehr freie Zeit, um zu lesen, sich mit Freunden zu treffen und/oder aktiv in der Natur unterwegs zu sein statt endlos Überstunden zu schieben? Welche Bedürfnisse sind Ihnen wirklich wichtig?

erst einmal ein paar Nächte darüber, ob Sie das Teil auch wirklich mehr als nur einmal nutzen werden. Und ob sie es vielleicht bei der Nachbarin leihen könnten. Schreiben Sie am Sonntag einen Essensplan für die kommende Woche oder für die nächsten drei Tage. Danach gehen Sie dann gezielt einkaufen. Das sorgt außerdem dafür, dass nicht so viele Essensreste in der Tonne landen.

Sparen/Geld ausgeben – Was verbinde ich damit?

Setzen Sie sich zunächst einmal hin und schreiben Sie auf, was Sie mit dem Thema „Sparen/Geld ausgeben“ verbinden. Fällt Ihnen Sparen einfach oder eher schwer? Wie war es in Ihrem Elternhaus? Wurde gespart oder wurde das (vielleicht auch gar nicht vorhandene) Geld eher mit vollen Händen ausgegeben? Arbeiten Sie übermäßig viel und belohnen sich dann für den ganzen Stress mit größeren

Sparen kann befreiend sein

Sparen/bewusster Umgang mit Geld kann sehr befreiend wirken – für Sie selbst und für die Umwelt, denn weniger ist oftmals mehr. Weniger Gegenstände, Kleidung oder Bücher bedeutet, dass es mehr Zeit gibt. Zeit, die man sonst für Wegräumen, Verwahren, Pflegen oder Entsorgen braucht. Also, bevor Sie demnächst im Geschäft vor dem Regal mit dem Waffeleisen stehen, schlafen Sie

Überblick verschaffen

Bevor Sie mit dem Sparen beginnen, sollten Sie sich zunächst für etwa drei Monate einen Überblick über alle Einnahmen und Ausgaben verschaffen. Wie viel Geld bleibt zum Sparen übrig? Wie hoch sind die festen Kosten wie Miete/ Abtrag für das Wohnen oder der Beitrag für den Kindergarten? An den festen Kosten lässt sich oftmals nichts ändern. An-

ders schaut es bei den variablen Ausgaben wie Lebensmittel oder Freizeit aus. Wo kann man den Rotstift ansetzen? Denken Sie daran, dass auch Kleinvieh viel Mist macht! Der Coffee to go auf dem Weg zur Arbeit kostet 2,50 Euro. Bei 20 Arbeitstagen sind das immerhin 50 Euro im Monat!

Schulden begleichen

Wer mit dem Sparen beginnen möchte, sollte zunächst alle ausstehenden Schulden begleichen, um dann erst einmal „gerade wieder vor zu sein“. Die Zinsen, die bislang angefallen sind, können danach wunderbar als erste Sparrate genutzt werden.

Sparziele

Sparen sollte ein Ziel haben. Überlegen Sie sich, welche größeren Projekte anstehen: Weltreise? Boot? Fortbildung? Neues Dach? Hochzeit? Ausbildung der Kinder?

Damit Sie beim Sparen für unterschiedliche Ziele den Überblick behalten, legen Sie verschiedene Tagesgeldkonten an, die Sie entsprechend Ihrer Sparprojekte benennen.

50/30/20-Sparregel

Die 50/30/20-Regel wurde von der US-Senatorin Elizabeth Warren während ihrer Zeit in Harvard als Professorin für Insolvenzrecht aufgestellt:

50 % des Einkommens sind für Fixkosten wie Miete, Nebenkosten oder Beiträge für Versicherungen vorgesehen.

30 % des Einkommens stehen für variable Kosten wie Essen/Trinken, Freizeit und Abos zur Verfügung.

20 % vom Einkommen fließen zunächst in die Rückzahlungen von Schulden – und später dann in die Sparprojekte.

Kreativität

Werden Sie kreativ und überlegen Sie, wo Sie sparen können, ohne das es wehtut. Nutzen Sie dabei das Schwarmwissen Ihrer Freundinnen oder machen Sie daraus ein „Familienprojekt“, bei dem Sie in die Ideenfindung auch Ihre Kinder mit einbeziehen: Alle helfen im Haushalt mit – und dadurch spart man sich das Geld für die Haushaltshilfe. Selbst kochen macht Spaß, ist gesünder und entlastet den Geldbeutel merklich.

Notieren Sie sich Kündigungsfristen bei Handy, Strom und Gasverträgen – und nutzen Sie die Boni bei Neuverträgen. Optimieren Sie Ihre Versicherungen hinsichtlich ihres Preis-Leistungs-Verhältnisses.

Durchforsten Sie Ihre Abos: Magazine, Fitnessclub oder Streamingdienste. Welche nutzen Sie wirklich? Welche laufen nur aus jahrelanger Gewohnheit weiter und knabbern Löcher ins Konto?

Zum guten Schluss

Verwechseln Sie Sparen nicht mit Geiz. Genießen Sie das gute Gefühl, wenn das Geld in den verschiedenen Töpfen langsam aber sicher wächst, so wie es auch die Pflanzen im Garten oder auf dem Feld tun. Freuen Sie sich, wenn Sie Ihr Sparziel erreicht haben. Feiern Sie ein kleines Erntefest!



Ute Regina Voß

frau&vermögen, Kiel

E-Mail: kontor@frau-und-vermoegen.de

ZahnMedizin Hand & Verstand

Aktuelle Trends und Entwicklungen in Diagnostik und Therapie



BERLIN 11.-13. NOVEMBER 2021
55. Jahrestagung der NEUEN GRUPPE – NHOW HOTEL

Referenten:

Dr. Giuseppe Allais (Zahnmedizin)
Prof. Dr. Thomas von Arx (Anatomie und Diagnostik)
Prof. Dr. Thomas Attin (Zahnerhaltung)
Prof. Dr. Daniel Edelhoff (Prothetik)
Dr. Christoph Kaaden (Endodontie)
Prof. Dr. Gerhard Polzar (Kieferorthopädie)
Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake (Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie)
Dr. Markus Schlee (Implantologie)
Dr. Otto Zuhr (Parodontologie)

Workshops:

Dr. Giuseppe Allais und ZTM Jürg Stuck,
Prof. Dr. Frank Lobbezoo, Dr. Miranda Wetselaar-Glas und
Prof. Dr. Peter Wetselaar

TAGUNGSORT: Hotel nhov Berlin

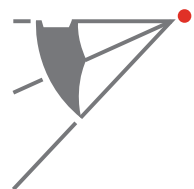
Stralauer Allee 3, 10245 Berlin

INFO UND ANMELDUNG:

www.neue-gruppe.com



boeld communication GmbH
Reitmorstraße 25 · 80538 München
congress@bb-mc.com
Tel. +49 89 18 90 46-0
Fax +49 89 18 90 46-16



NEUE GRUPPE

Wissenschaftliche Vereinigung von Zahnärzten

KOOPERATIONSPARTNER:



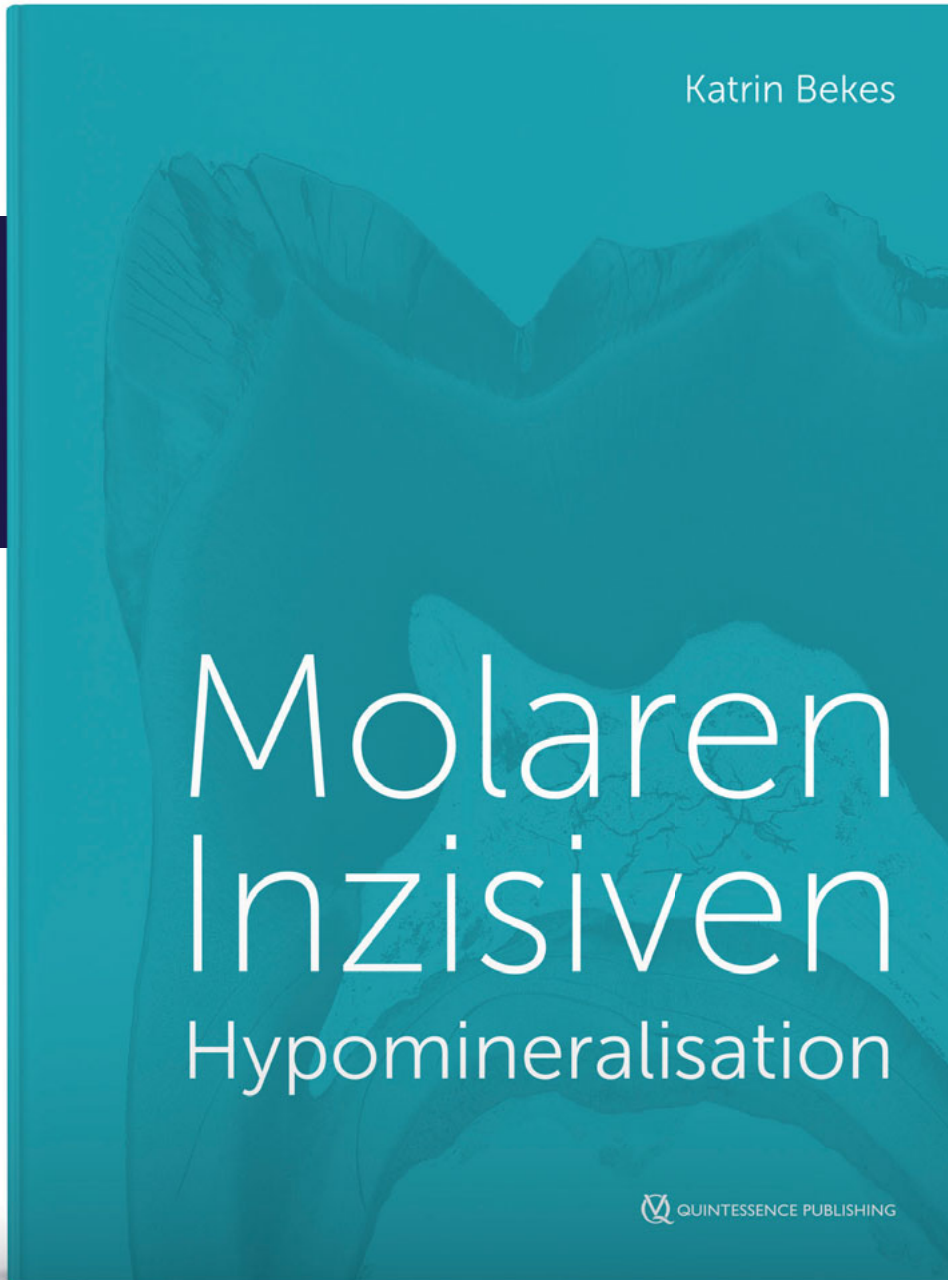
Deutsche Gesellschaft
für Ästhetische
Zahnmedizin e.V.



Gnathologischer Arbeitskreis Stuttgart
Wissenschaftliche Gesellschaft für funktionsbezogene Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde



KLINIK, DIAGNOSTIK UND THERAPIE DER MIH



Katrin Bekes

Molaren-Inzisiven- Hypomineralisation

188 Seiten, 372 Abbildungen

Artikelnr.: 22730, € 98,-

Die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) hat sich zu einem hochaktuellen Thema entwickelt, das Zahnmediziner weltweit vor große klinische Herausforderungen stellt. Das vorliegende Buch ist ein umfassendes Nachschlagewerk, in dem die verschiedenen Aspekte wie Erscheinungsbild, ätiologische Faktoren, Diagnostik und Klassifikation der MIH auf Basis der fachwissenschaftlichen Literatur aufgearbeitet und die Vorgehensweisen der verschiedenen Behandlungsoptionen erläutert werden. Das Buch richtet sich an interessierte zahnmedizinische Kolleginnen und Kollegen, Postgraduierte und Studierende sowie alle, die ihr Wissen zu dieser brisanten Thematik im klinischen Alltag der Zahnmedizin erweitern möchten.



www.quint.link/mih



buch@quintessenz.de



+49 30 76180-667

 **QUINTESSENZ PUBLISHING**



Ein „echtes“ Praxisteam!

Eine Abenteuerreise für moderne Heldinnen – Teil 2

III. Klarheit: Aufgaben, Ziele, Information, Sinn, Herausforderungen und Praxisschönheiten

Für jede im Unternehmen, von der Auszubildenden bis zur Chefin, gilt das Gleiche: Sie kann sich erst dann erfolgswirksam entfalten, wenn sie ihre Rolle im Unternehmen versteht und wenn sie erkennt, wie sie mit ihren Hauptaufgaben zum Erreichen der gemeinsamen Ziele beiträgt.

Manfred Helfrecht

(Ursprungszitat in männlicher Form)

Klarheit über die bestehenden Einzel- und Gemeinschaftsaufgaben ist die Basis (Abb. 1): Alle Praxisteammitglieder brauchen einen Überblick über den eigenen Aufgabenbereich (Stellenbeschreibung) und über die Aufgaben an den Schnittstellen zu den angrenzenden Bereichen, z.B. Prophylaxe und Verwaltung, Steri. Nur so ist ein fließender Arbeitsablauf möglich und Störungen können schnell erkannt und behoben werden.

To-do

Kennt jede ihre Aufgaben? Welche Prozesse haben noch keinen Workflow? Welche Unterstützung ist hilfreich?

Das Gleiche ist für die Unternehmens-, Team- und individuellen Ziele gültig. Zu

den Unternehmenszielen zählen neben den monetären die nichtmonetären Ziele, z.B. dass alles getan wird, dass sich Patienten, ganz besonders Angstpatienten, doch auch die große Zahl der Patienten mit mulmigen Gefühl wie auch alle Mitarbeiter/-innen in der Praxis wohlfühlen. Auch die Praxisvision gehört dazu, z.B. wir wollen in 5 Jahren im Umkreis von 50 km zu den besten Zahnarztpraxen für Parodontologie gehören. Wie erreichen wir das?

To-do

Wie lauten die Ziele: Vision, Praxisziele, Team- und individuelle Ziele? Was ist auf welche Art und Weise zu tun, damit wir diese erreichen?

An einem Strang kann nur gezogen werden, wenn jede Mitarbeiter/-in über alle wichtigen Themen informiert ist. Praxismeetings eignen sich bestens für den regelmäßigen Informationsabgleich. Dazu gehören das monatliche Praxismeeting, das Jahresmeeting mit dem großen Überblick zum Erreichten und mit der Vorschau auf Ziele und Wege des kommenden Jahres und die Feedback- und Feedforward-Gespräche in den jährlichen Mitarbeitergesprächen. Eine Agenda ist für alle Gespräche obligatorisch. Alle Praxisteammitglieder können die Agenda erweitern, wobei die Dringlichkeit der Themen über die Reihenfolge entscheidet. Dies hat den Vorteil, dass Themen nicht verloren gehen und die wertvolle Meetingzeit effizient

genutzt wird. Die Gespräche kommen schnell auf den Punkt, das Wesentliche steht im Fokus, und so bleibt es für alle interessant.

To-do

Terminieren Sie am Jahresende für das kommende Jahr alle anstehenden Gespräche. Und bereiten Sie zu gegebener Zeit eine Agenda vor. In Coronazeiten können Praxismeetings online, z.B. über Zoom, stattfinden.

Zur Sinnfrage: Wofür? Was verleiht Ihrem täglichen Wirken in der Praxis einen Sinn? Was ist außer dem Gehalt wichtig: Gemeinschaft erfahren, Menschen helfen, Praxisabläufe optimieren, Teil von etwas Besonderem zu sein etc.?

To-do

Welchen Sinn hat die Arbeit in der Praxis für Sie? Schreiben Sie Ihre Themen auf und tragen diese anschließend zusammen. Vielleicht ein schönes „Unser Praxis-Sinn-Bild“ erstellen und aufhängen.

Welche Themenklarheit ist noch wichtig? Es ist das Wissen um die aktuellen „Herausforderungen“ sowie die „Praxisschönheiten“. Die Herausforderungen umfassen alle bestehenden schwierigen Situationen, Hemmnisse und Konflikte, also alles, was näher betrachtet



Abb. 1 Klarheit und Struktur bringen Motivation und Ruhe.

werden möchte, damit sich Umstände verbessern können. Und die Praxis-schönheiten umfassen alle schon heute bestehenden, gelebten Kompetenzen, Werte, Fähigkeiten und unterstützenden Rahmenbedingungen. Sie verweisen auf das schon Erreichte, geben Sicherheit, stärken das Selbstverständnis des guten Gelingens und unterstützen den lösungsorientierten Umgang mit den „Herausforderungen“.

To-do

Erstellen Sie zwei offene Listen: „Aktuelle Herausforderungen“ und „Praxisschönheiten“. Die Listen werden monatlich im Praxis-meeting angepasst. Jeder Punkt auf der Liste, z. B. Pünktlichkeit und füreinander da sein, wird mit der Skala von 1–10 bewertet. 1 ganz schwach, 10 maximal stark. Stagnation und Wachstum sind direkt sichtbar. Eine kurze Reflektion über neue Wege, um Herausforderungen aufzulösen, bringt diesen Prozess zusätzlich voran. Im Idealfall verkürzt sich die Liste der „Aktuellen Herausforderungen“ und die Liste „Praxisschönheiten“ wächst munter vor sich hin.

IV. Führung

Für Führungskräfte ist es wichtig, Humankapital zu schaffen, ein Team mit dem gleichen Gefühl der Zugehörigkeit und Disposition.
Carlos Slim Helu

Klar ist: Führung ist zu 100% Aufgabe der Teamleitung! Dort beginnt und endet der Kreislauf der Führung, um dort wieder von Neuem zu beginnen. So ungefähr könnte ein Idealbild als Teamleitung beschrieben werden: Die Teamleitung ist die Zentrale. Sie gibt Sicherheit, Klarheit, Struktur, Orientierung und ist Vorbild. All dies kann sie besonders gut tun, wenn die Teamleitung über folgende Fähigkeiten und Kompetenzen verfügt: Sie kennt ihre eigenen Interessen, Stärken und Schwächen sowie ihre Grenzen wie auch die der Teammitglieder. Zu den Teammitgliedern unterhält sie eine gute Beziehung, aufkommende und bestehende Herausforderungen nimmt sie mit einer offenen souveränen Haltung an und begleitet diese lösungs- und ressourcenorientiert, bis sie nicht mehr bestehen. Das dies vielleicht nicht bei jeder Teamleitung heute schon so ist, braucht nicht erwähnt zu werden. Der enorme Umfang an vielfältigen Fähigkeiten, Kompetenzen und persönlichen Herausforderungen ist

mehr als deutlich geworden. Und hier kommt neben der Notwendigkeit, dass die Teamleitung sich professionell durch Coaching und Supervision unterstützen lässt, auch das Praxisteam wieder ins Spiel. Denn trotz aller verorteten Verantwortung bei der Teamleitung beeinflusst jedes Teammitglied zu jedem Zeitpunkt die Wirkung von Führungsentscheidungen mit. So kann dieses durch proaktives Handeln die Teamleitung wie auch alle anderen Teammitglieder tatkräftig unterstützen. Doch damit nicht genug. Teammitglieder haben ebenfalls die Möglichkeit eigenständig Umstände zu erkennen, achtsam zu thematisieren und Lösungen zu entwickeln. Selbstwirksamkeit des Praxisteams! Führung ist somit interaktiv. Schon vor über 50 Jahren sprach man daher von der Unterstützung des Leiters durch die Gruppe. Im heutigen Führungsverständnis wird von der synergetischen Interaktion von Teamleitung und den weiteren Teammitgliedern gesprochen. Wie gut die Interaktion funktioniert, wird wesentlich durch die Qualität der persönlichen Beziehungen bestimmt. Die Teammitglieder brauchen natürlich das Einverständnis, dass dies gewünscht ist.

Ein aktuelles Führungskonzept von deutschen Wissenschaftlern ist die „beidhändige Führung“. Dieser Führungsstil berücksichtigt die Bedeutung der Beziehungen für eine erfolgreiche Praxisführung, sie ist aufgaben- und beziehungsorientiert.

Linke Hand: Die linke Handführung steht für das Tagesgeschäft, die Aufgaben- und Handlungsklarheit sowie das Prüfen der Ergebnisse und des Fortschrittes. Dieser Führungsstil eignet sich ideal für Aufgaben, die eine hohe Sorgfalt und Detailgenauigkeit benötigen, wie dies in einer zahnärztlichen Praxis der Fall ist.

Rechte Hand: Die rechte Handführung steht für den Aufbau und Erhalt der zwischenmenschlichen Qualitäten. Hierdurch werden Kreativität und Innovation geweckt. Doch umso wichtiger ist die

Wahrung unserer essenziellen Grundbedürfnisse Sicherheit und Beziehung. Mehr dazu unter Punkt VIII. Haltung, Werte und Bedürfnisse, der in einem der folgenden Teile dieses Beitrages besprochen wird.

Das wahrscheinlich sensibelste Thema ist der Umgang mit Kritik. Kritik verursacht schnell Stress, da wir uns als Person angegriffen fühlen und der Sachinhalt der Botschaft uns meist nicht mehr erreicht. Unser Selbstwert steht infrage oder wir fürchten sogar ihn ganz zu verlieren. Dies ist eine starke Stresssituation, wodurch unser Gehirn direkt auf sehr alte Hirnregionen umschaltet, in denen es ums Überleben geht. Diese kennen nur drei Reaktionen: fight, flight, freeze. Eine kompetente Reflektion der Gesprächsinhalte ist dort nicht möglich. Deshalb liegt der Fokus zu Beginn eines konfliktreichen Gespräches zuerst darauf, dass alle Gesprächspartner sich beruhigt haben. Beruhigung und Vertrauen wird u. a. durch einen achtsamen Sprachgebrauch sowie der Absicht, den anderen wirklich verstehen zu wollen, proaktiv herbeigeführt. Ist Beruhigung eingeleitet, fühlt sich Ihr Gesprächspartner verstanden, dokumentiert durch Nicken oder Bejahen ihre Aussagen, kann nun von der Beziehungsebene auf die Sachinhalte wechseln. Als Muster für einen guten Gesprächsverlauf können Sie den in Punkt VII. noch zu nennenden 4-Schritte-Dialog der gewaltfreien Kommunikation verwenden.

Diese offene Form der Interaktion und des Austausches des Erlebten wird auch in einem der aktuellsten Führungstrends der „Employee Experience“ aufgegriffen. Sie beschreibt die Gesamtheit der Erfahrungen der Mitarbeiter/-innen mit ihrem Unternehmen. Eine umsichtige interne Kommunikation greift diese Erfahrungen auf und nutzt sie zur gezielten Weiterentwicklung. Damit führen Erfahrungen direkt zu Anpassungsprozessen. Ferner ist wichtig zu wissen, wie die Erwartungen der Teammitglieder an die Führung aussehen. Diese Erwartungen sind in der

Studie zur „Jobzufriedenheit 2017“ klar aufgeführt und lauten:

- 91% ist es wichtig, dass der direkte Vorgesetzte seine Wertschätzung ausdrückt.
- 91% wünschen sich regelmäßiges und ehrliches Feedback vom Chef.
- 88% wären im Job zufriedener, wenn ihre Vorgesetzten öfter auch Interesse an ihnen als Person zeigen würden.

Erstveröffentlichung im Quintessenz Team Journal 12/2020.

To-do

Setzen Sie schon die „beidhändige“ Führung um? Wo liegt ihr Schwerpunkt? Linke oder rechte Hand. Was passiert im Stress? Worauf fokussiert Ihre Erstreaktion – Mensch oder Aufgabe? Hier ein paar „Wasserbecher“ für Durststrecken: Lächeln, komme, was da wolle!, Bauchatmen – kurz ein und lang aus, Schnauben, sich gegenseitig Mut machen: Wir schaffen das! Fragen: Welche Fähigkeiten würden Ihre Rolle als Teamleitung verbessern? Was würde Ihnen Sicherheit verleihen? Was wünschen sich Ihre Teammitglieder von der Teamleitung? Was könnten die Teammitglieder besser machen? Wie geht es Ihnen, wenn unterschiedliche Meinungen bestehen? Wäre eine externe Unterstützung in Form einer Team-Supervision oder eines Führungskräfte- und Teamcoachings hilfreich?

Quellen

- Hofert S, Visbal T. Die Team-Bibel. Das Praxisbuch für erfolgreiche Teamarbeit. Offenbach: Gabal, 2015.
- Linde B von, Heyde A von der. Gesprächstechniken für Führungskräfte. Methoden und Übungen zur erfolgreichen Kommunikation. Freiburg: Haufe, 2007.

- Fiedler, FE. A theory of leadership effectiveness, New York: McGraw-Hill, 1967.
- Rosing K, Frese M, Bausch A. Explaining the heterogeneity of the leadership-innovation relationship: Ambidextrous leadership. The Leadership Quarterly, 2011.
- Birkenbihl VF. Kommunikations-Training. Zwischenmenschliche Beziehungen erfolgreich gestalten. München: mvg, 2016.
- Rosenberg M. Nonviolent communication. A language of life. Encinitas CA: PuddleDancer, 2005.
- Harris TA. Ich bin o.k. Du bist o.k. Eine Einführung in die Transaktionsanalyse. Hamburg: Rowohlt, 2014.
- Prior M. MiniMax-Interventionen. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme, 2007.
- Schmidt G. Einführung in die hypnosystemische Therapie und Beratung. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme, 2011.
- Watzlawick P. Lösungen. Zur Theorie und Praxis menschlichen Wandels. Bern: Hans Huber, 1992.
- Porges, SW. Die Polyvagal-Theorie und die Suche nach Sicherheit. Lichtenau: G.P. Probst, 2017.
- Covey, SR. Der 8. Weg. Mit Effektivität zu wahrer Größe. Offenbach: Gabal, 2013.
- Schulz von Thun F. Miteinander reden. Das innere Team und situationsgerechte Kommunikation. Hamburg: Rowohlt Taschenbuch, 2006.
- Internet: https://www.researchgate.net/publication/272073028_Ambidextrous_leadership_and_team_innovation. Abruf: 23.10.2020.
- Internet: <https://www.manpowergroup.de/neuigkeiten/studien-und-research/studie-jobzufriedenheit/>. Abruf: 27.10.2020.
- Internet: <https://idoc.pub/documents/tuckman-1965-developmental-sequence-in-small-groups-pdf-34m7vzxz1o46>. Abruf: 29.10.2020.



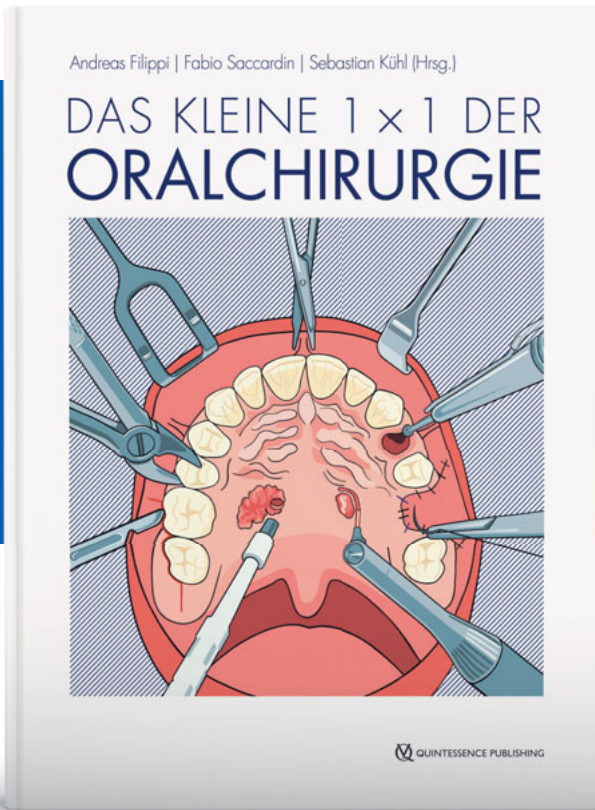
Karin Georgi

Dipl.-Betriebswirtin
M.A. - Wirtschaftsmediatorin
DBVC + IOBC – Senior Coach
M 0172 6159757
www.co-co.me



QUINTESSENZ SEMINARE

2021



4. SEPTEMBER 2021

ANDREAS FILIPPI

DAS KLEINE 1 x 1 DER ORALCHIRURGIE

€ 370,- inkl. Getränken und Verpflegung
sowie der gesetzlichen MwSt.



Praktische oralchirurgische Fähigkeiten – von der Zahntfernung über die plastische Deckung bis hin zur operativen Zahntfernung, der zahnerhaltenden Chirurgie, der Weichgewebeschirurgie und der Implantatchirurgie – kommen im Zahnmedizinstudium oft zu kurz bzw. werden erst postgradual vermittelt. Genau diese Fähigkeiten, sozusagen das kleine 1 x 1 der Oralchirurgie, sind jedoch für jeden Zahnmediziner erforderlich, um die vielen kleineren Eingriffe in der allgemein Zahnärztlichen Praxis ohne Blutdruckanstieg und Schweißausbruch durchführen zu können.

Das Seminar beschäftigt sich ausschließlich mit diesen einfachen und tagtäglich notwendigen oralchirurgischen Eingriffen in der Praxis mit ihren jeweiligen Indikationen und Kontraindikationen, den spezifischen Risiken sowie dem klinischen Vorgehen Step-by-step, der Wundversorgung und den postoperativen Kontrollen.

BUCHTIPP:

Andreas Filippi | Fabio Saccardin | Sebastian Kühl (Hrsg.)
Das kleine 1 x 1 der Oralchirurgie

Artikelnummer: 23070
ISBN: 978-3-86867-535-1

Weitere Informationen und Anmeldung unter www.quint.link/1x1-seminar

DIE NEUE MONATLICHE QUINTESSENZ-SEMINARREIHE

Kleine Gruppen für einen intensiven persönlichen Austausch.



SAMSTAGS, 10 BIS 16 UHR

IM AMANO GRAND CENTRAL, BERLIN

EINHALTUNG DER AHA-REGELN

 QUINTESSENZ PUBLISHING

Praxis im ländlichen Raum

Wir besuchen Dr. Carina Angeli in Sontra



Obwohl ihr Heimatort Sontra zu den strukturschwachen Regionen Hessens gehört und damit auf den ersten Blick nicht als klassischer Traum-Standort für eine zahnärztliche Niederlassung gilt, war für Dr. Carina Angeli schon früh klar, dass sie hier einmal die Praxis ihrer Eltern übernehmen möchte. Heute führt sie zusammen mit ihrer Mutter die Gemeinschaftspraxis weiter – und sieht ganz klar die Vorteile, die der ländliche Raum gerade auch für sie als Zahnärztin und junge Mutter zu bieten hat.

Warum haben Sie sich dafür entschieden, die Landzahnarztpraxis Ihrer Eltern mit zu übernehmen?

Für mich stand bereits mit Beginn des Zahnmedizinstudiums fest, dass ich wieder nach Sontra zurückkehren werde, um langfristig die Praxis meiner Eltern zu übernehmen – ohne je die genauen Umsatzzahlen gesehen zu haben. Meine Eltern haben im Sommer 1990 die Praxis von einem Zahnarzt-Ehepaar übernommen und ich wuchs ab meinem 8. Lebensjahr buchstäblich über – und auch teilweise in – ihrer Zahnarztpraxis auf. Ich erlebte mit, dass beide kontinuierlich

genug zu tun hatten und die Praxis gut lief – einen Plan B brauchte ich daher nicht.

Im Februar 2007 kam ich dann also als Assistentin in die elterliche Praxis, im April 2009 habe ich den Anteil meines Vaters übernommen und führe seitdem zusammen mit meiner Mutter unsere Gemeinschaftspraxis fort.

Wie sieht die regionale Struktur aus und sind Sie auch für Patienten aus dem Umland da?

Der Luftkurort Sontra in Nordhessen ist überregional als „Berg- und Hänselstadt“ bekannt und liegt im wunderschönen Werra-Meißner-Kreis, welcher laut Gebietsanalyse jedoch zu den strukturschwachen Regionen Hessens gehört. Der Kreis ist geprägt durch den demografischen Wandel mit anhaltendem Bevölkerungsrückgang und Überalterung. In den Orten sind deutliche Zeichen von Sanierungsstau und fehlenden Investitionen sichtbar und die Gebäudeleerstände haben in den letzten Jahren spürbar zugenommen. Daher sind wir in diverse bundes- und landesweite Förderprogramme zur Regionalentwicklung eingebunden.

Unser Kreis hat derzeit insgesamt 100.000 Einwohner, in Sontra selbst leben ca. 4.600 Einwohner, inkl. der 15 Stadtteile sind es knapp 8.000 Einwohner. In der Kernstadt gibt es insgesamt drei Zahnarztpraxen mit insgesamt fünf Zahnärzten. Zum Einzugsgebiet gehören jedoch auch Nachbargemeinden und angrenzende Kreise.

Wie entwickelt sich die Bevölkerung in Ihrem Patientenbereich? Und gibt es viele Privatpatienten?

Unsere Patienten Klientel spiegelt recht gut die Situation im gesamten Kreis wider: Während sich Fort- und Zuzug die Waage halten, ist die Zahl der Neugeborenen in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen. Leider haben wir jedoch anstatt eines Geburtenüberschusses einen Sterbeüberschuss von 700 Einwohnern pro Jahr zu verzeichnen, d. h. die Bevölkerungszahlen sinken allmählich. Ein Viertel der Bevölkerung ist zwischen 50 und 65 Jahre alt und die jüngeren Altersjahrgänge sind deutlich niedriger besetzt. Der Altersdurchschnitt liegt derzeit bei ca. 47 Jahren und damit deutlich höher als im Bundesdurchschnitt (44,5 Jahre).



Die Zahl der Privatpatienten ist sehr gering, Tendenz sinkend. Verbeamtet (und somit privat versichert) sind vorrangig ältere Patienten, die einst bei Post oder Bahn gearbeitet haben.

Haben Sie einen Tätigkeitsschwerpunkt bzw. bieten Sie bestimmten Patientengruppen ein spezielles Programm?

Weder meine Mutter noch ich haben einen zertifizierten Tätigkeitsschwerpunkt und haben dies auch nie in Erwägung gezogen. Wir bieten unseren Patienten als Familienpraxis die komplette Bandbreite der Zahnmedizin und haben für angrenzende Fachbereiche wie Kieferorthopädie, aufwendigere chirurgische Eingriffe sowie Implantationen kompetente Kollegen zur Hand.

Hessenweit haben nahezu alle Kindergärten über die regionalen Arbeitskreise der Jugendzahnpflege (AKJ) und der LAGH eine Patenschaftszahnarztpraxis vermittelt bekommen. Über dieses Projekt betreuen wir schon seit vielen Jahren drei der insgesamt sechs Kindergärten hier in Sontra und dessen Stadtteilen. Weiterhin haben wir mit beiden hiesigen Alten- und Pflegeheimen einen Kooperationsvertrag, der unsere Zusammenarbeit regelt und die Versorgung der Heimbewohner (ggf. auch vor Ort) sichert. Somit können wir unsere Patienten kontinuierlich von klein auf bis ins hohe Alter begleiten.

Wie erleben Sie die Offenheit Ihrer Patienten gegenüber Zuzahlungsleistungen?

Wir klären die Patienten ausführlich und objektiv zu den Kassen- und Wahlleistungen auf und respektieren ihre Entscheidung. Das spricht sich herum. Wir haben eine sehr hohe Zahl von Härtefall-Patienten, die sich bei uns nicht als Patienten zweiter Wahl fühlen. Parallel dazu gibt es jedoch immer mehr (vor allem junge) Patienten, die einer Zuzahlung zustimmen – besonders wenn es um Ästhetik, (Trage-)Komfort oder hochwertigere Behandlungen und Materialien geht.

Wie sieht es mit dem Angebot von Fortbildungen vor Ort aus? Wie weit müssen Sie fahren?

Seit jeher versuchen wir eine Balance zwischen Online- und Präsenzfortbildungen zu finden. Die beiden jährlichen Kreisstellenfortbildungen in Eschwege sind für uns somit immer feste Termine, um auch mal mit lokalen Kollegen ins Gespräch zu kommen. Auch die regelmäßigen Fortbildungen für die Kindergartenbetreuung finden zum Glück lokal statt. Für andere Kurse müssen wir nach Eisenach, Kassel, Fulda oder Göttingen fahren – jeweils eine Autostunde pro Strecke.

Seit meiner Schwangerschaft und der anschließend beginnenden Coronapandemie besuche ich zu 90 % nur noch Onlinekurse – dies kommt dem Zeitkonto unserer kleinen Familie zugute. Jedoch vermisse ich den Austausch mit meinen (jungen) Kolleginnen sehr!

Sie haben eine junge Familie – lassen sich Familie und Beruf für Sie gut vereinigen?

Ich denke hierbei unterscheiden sich Stadt und Land wenig! Wer gut vernetzt und organisiert ist, findet immer eine Lösung. Auch bei uns wird bis zur Aufnahme in die Krippe die gesamte Familie eingespannt. Und manchmal ist unser Sohn auch mit in der Praxis – zur Freu-

de von Personal und Patienten! Ich habe das Glück, dass Wohnung und Praxis in einem Haus sind und meine Eltern nebenan wohnen – das erleichtert vieles! Die Schwierigkeit besteht eher in der Vereinbarkeit von Selbstständigkeit und Mutterschutz bzw. Elternzeit. Hier muss sich unbedingt etwas für uns selbstständige Frauen ändern!

Wie empfinden Sie die Lebensqualität in Sontra?

Die Gegend ist geprägt von Landwirtschaft und dem umliegenden Mittelgebirge. Der Geo-Naturpark Frau-Holle-Land bietet (Premium-)Wanderwege, Still- und Fließgewässer, kleine Tierparks, Kupferschiefer-Bergwerke und ist überregional für seine Kirsch- und Mohnblüte bekannt. Auch das Sport- und Freizeitangebot ist groß. Die Strukturen sind eher dörflich und man kennt sich größtenteils. Ein idealer Ort, um seine Kinder behütet aufwachsen zu lassen. Außerdem brauchen wir für unsere Praxis kaum Werbung zu machen – das geschieht hier eher von Mund zu Mund.

Das einzige Manko ist die hausärztliche Versorgung. Aber nicht nur unsere Region sucht händeringend nach Landarzt-Nachwuchs!

Was meinen Sie: Hat die Landzahnarztpraxis eine Zukunft und für wen kommt sie als Modell in Betracht?

Definitiv hat sie eine Zukunft! Wir können doch als Mediziner der immer älter werdenden Bevölkerung die zahnmedizinische Versorgung nicht verwehren. Sicherlich herrschen auf dem Land andere Bedingungen als in der Stadt, aber auch die Regionalstruktur spielt eine sehr große Rolle! In meinen Augen ist hier eine klassische Land(zahn)arztpraxis sinnvoller als eine Fach(zahn)arztpraxis – sowohl unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten als auch wegen des Fachkräftemangels, der hier besonders zu Buche schlägt.

Erleben Sie unangenehmen Wettbewerb unter den regionalen Kolleginnen und Kollegen hinsichtlich der Patienten?

Bereits der Vorgänger unserer Praxis hatte meinen Eltern damals gesagt, dass die Sontraner wohl häufiger mal zwischen den Praxen vor Ort wechseln würden und sie dies nicht persönlich nehmen sollten – einige würden nach Jahren auch wieder zurückkommen. Mit diesem Wissen fiel es mir leichter, als auch bei mir vereinzelt plötzlich Patienten fernblieben. Da jedoch die Zahl der Neuzugänge stetig steigt und die Zahl der fernbleibenden Patienten überschaubar ist, sind wir in der Praxis bzgl. dieses Themas sehr entspannt. Das aktive Abwerben von Patienten ist bei uns in der Region grundsätzlich kein Thema. Unsere Kreisstelle koordiniert sogar alljährlich eine gemeinsame Anzeige zum Tag der Zahngesundheit, damit wir Kollegen möglichst geschlossen auftreten.



Dr. Carina Angeli

Zahnarztpraxis in Sontra, Nordhessen
E-Mail: info@zahnarztpraxis-angeli.de

In Ausgabe 01/2015 des DENTISTA Journals erzählten Dr. Carina Angeli und ihre Mutter Dipl.-Stom. Ute Angeli in der Rubrik „Ländlicher Raum“ über die damalige Praxisübernahme. Das Interview zur Vorgeschichte kann hier nachgelesen werden (S. 24):



**JETZT ANMELDEN ZUM
KICK-OFF:**

FRANKFURT: 25.09.2021

100

**IMPLANT
CHALLENGE**

100 Implantate in einem Jahr? Werden Sie zum Implantatprofi – nicht nur auf dem Papier, sondern in der Praxis am Patienten. Begleiten Sie einen erfahrenen Implantologen und operieren Sie unter seiner Aufsicht. Alle Infos zur **100 Implant Challenge** gibt's auf dem Kick-Off Meeting am 25.9. in FFM. **Jetzt anmelden:**

100IMPLANTCHALLENGE.DE

APOBANK



Bildquelle: yoh4mn/E+/Getty Images

apoBank-Umfrage: Wirtschaftliche Lage in Praxen bleibt angespannt

Seit dem Ausbruch der Coronapandemie ist inzwischen über ein Jahr vergangen – wie haben Zahnärzte, Ärzte und Apotheker diese Zeit erlebt? Wie sind sie zurechtgekommen und wie beurteilen sie die Auswirkungen auf ihr berufliches und privates Umfeld? Nachdem eine Umfrage der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apoBank) bereits im April 2020 ein erstes Stimmungsbild unter den Heilberuflern eingefangen hat, fragte die Landesbank der Heilberufler ein Jahr später erneut nach.

Demnach hat sich die Situation in wirtschaftlicher Hinsicht in Praxen und Apotheken im Vergleich zum Vorjahr leicht entschärft, bleibt allerdings weiter herausfordernd: So verzeichneten im April 2021 beispielsweise über 40 % der befragten Zahnärzte immer noch rückläufige Umsätze und geringere Patientenzahlen. Und nach wie vor gehörten Materialbeschaffung, gesetzliche Vorgaben und Personaleinsatzplanung zu den anstrengendsten Aufgaben.

Mehr Ergebnisse aus der Umfrage „Heilberufler in Zeiten von Corona – Zwischenfazit nach einem Jahr Pandemie“ finden sich auf www.apobank.de/news.

www.apobank.de

CGM



Digital in die Zukunft – mit CGM gut aufgestellt

Seit dem 1. Juli 2021 geht es Schlag auf Schlag: Die elektronische Patientenakte ist flächendeckend eingeführt, KIM ist weiter auf dem Vormarsch und auch die Leistungen zur systematischen Behandlung von Parodontitis im Rahmen der neuen PAR-Richtlinie treten in Kraft. Was langfristig Mehrwert sowohl für Patienten als auch Zahnärzte schafft, stellt Dentalteams kurzfristig aber vor neue Herausforderungen bei der Umsetzung im Praxisalltag. Die CGM Dentalsysteme unterstützen dabei als verllässlicher Partner – und reagieren schon jetzt mit den passenden digitalen Lösungen auf die neuen Anforderungen.

Mit dem ePA-PLUS-PAKET für die CGM-Praxissoftware beziehen Praxen alle notwendigen neuen Anwendungen aus einer Hand, profitieren von einer finanziellen Förderung und müssen weder gesetzliche Fristen noch Sanktionen fürchten. Bei der Umsetzung der neuen PAR-Richtlinie unterstützt das Unternehmen mit den Modulen „Z1 Karies- und PAR-Risikoanalyse“ und „Z1 Perio-Prevention“.

<http://www.cgm-dentalsysteme.de>

COLTENE



Neue Single-Feile in reziproker Bewegung

COLTENE erweitert das Portfolio seiner bewährten NiTi-Rotationsysteme mit der MicroMega One RECI, einer Single-Feile in reziproker Bewegung. Damit können Zahnärzte für eine erfolgreiche maschinelle Wurzelkanalbehandlung bei COLTENE ihr bevorzugtes Feilensystem abrufen, egal welche Bewegungsart sie bevorzugen.

Die MicroMega One RECI zeichnet sich durch Schneidleistung, Flexibilität und ihr kontrolliertes Formgedächtnis aus. Der Feilendurchmesser von 1 mm ermöglicht die Schonung des perizervikalen Bereiches und minimiert die mechanischen Auswirkungen auf die Zahnhartsubstanz. Das System garantiert einen hervorragenden Kompromiss zwischen Schneideffizienz, Sicherheit sowie Flexibilität bei minimalintensivem Einsatz. MicroMega One RECI ist in fünf Größen von 20/04 bis 45/04 sowie in den drei Längen 21, 25, 31 mm erhältlich.

Unter <https://youtu.be/USIVhv736qE> ist ein Kurzfilm des COLTENE YouTube-Kanals zum Produkt abrufbar.

www.coltene.de

KOMPETENT.
UNTERHALTSAM.
WEIBLICH.

GERL. DENTAL



Altschul heißt jetzt GERL. Dental

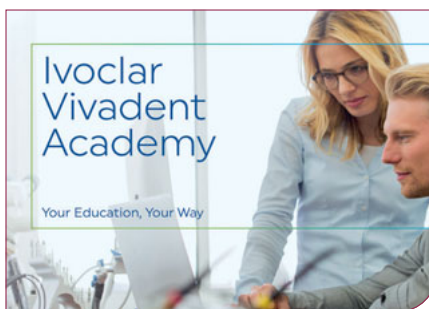
Die Firmen GERL. Dental und Altschul Dental vereinigen sich. Nachdem die Altschul Dental GmbH bereits seit 30 Jahren zur Anton Gerl GmbH gehört, ist seit dem 01.06.2021 die Altschul Dental GmbH mit der Anton Gerl GmbH verschmolzen.

Bereits im Jahr 2018 wurde die Altschul Dental GmbH eine 100%ige Tochter der Anton Gerl GmbH. Von dem Zeitpunkt an verantwortet Dr. Henning Richter, Inhaber der Anton Gerl GmbH, zusammen mit dem Geschäftsführer Alexander Schmitt die Geschicke der Altschul Dental GmbH. Ab Juni 2021 sind die Standorte Mainz, Frankfurt am Main und Saarbrücken der Altschul Dental GmbH mit ihren über 80 Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen nun Standorte der Anton Gerl GmbH.

Dabei besiegeln die beiden geschichtsträchtigen Firmen ihre Partnerschaft in einem ganz besonderen Jahr: Während GERL. Dental sein 110-jähriges Bestehen feiert, wird Altschul Dental in diesem Jahr 100 Jahre alt. Nun setzen die Firmen mit der Zusammenführung einen weiteren Meilenstein in ihrer Historie. Gemeinsam ist man nun an 22 Standorten in ganz Deutschland für die Kundinnen und Kunden bestens aufgestellt. Erfahren Sie mehr auf: www.gerl-dental.de

GERL.
110 Jahre DENTAL

IVOCLAR VIVADENT



Ivoclar Vivadent Academy – Your Education, your Way

Startschuss für die neue Ivoclar Vivadent Academy in Deutschland: Damit lanciert Ivoclar Vivadent eine einzigartige individuelle Wissensplattform, auf der internationale Dentalexpertinnen und -experten ihr Wissen präsentieren – praxisorientiert und topaktuell. Das geballte Know-how gibt es online und offline. Alles unter einem Dach.

Menschen lernen auf unterschiedliche Art und Weise. Deshalb bietet auch die Ivoclar Vivadent Academy ihre Weiterbildungsinhalte und -kurse in verschiedensten Formaten an: von Fachartikeln und Publikationen bis hin zu Video-on-demand, interaktiven Webinaren und Präsenzveranstaltungen – ganz nach den Bedürfnissen und Vorlieben jeder und jedes Einzelnen. Live-Webinare sind zudem für drei Wochen on demand verfügbar.

Die für den Herbst geplanten Competence-Symposien, die hoffentlich wieder live stattfinden können, finden Sie ebenfalls schon auf dieser Plattform.

www.ivoclarvivadent.com

ivoclar
vivadent



Dentista

Wissenschaft | Praxis | Leben

4 Ausgaben im Jahr: € 48,-

Warum lohnt es sich die Dentista regelmäßig zu lesen?

- Für Frauen interessante Themen der Zahnmedizin und darüber hinaus werden in kurzen, informativen Beiträgen diskutiert.
- Als Organ des Verbandes der Zahnärztinnen – Dentista berichtet die Zeitschrift exklusiv von der Verbandsarbeit.
- Lieferung bequem in die Praxis oder nach Hause
- Zugriff auf das E-Paper mit Recherchemöglichkeiten in allen Ausgaben ab 2016 unter: www.quint.link/dentista



www.quint.link/dentista

abo@quintessenz.de

ICH BEANTRAGE DIE
AUFNAHME IN DEN
DENTISTA E. V. – VDZÄ

Name/Vorname _____

PLZ/Ort _____

Straße/Hausnummer _____

Geb.-Datum _____

Telefon/Telefax _____

E-Mail _____

Website _____

Beruf _____

... als

- ordentliches Mitglied: 175,- EUR Jahresbeitrag
- Mitglieder Studium / Assistenz / Elternzeit / Ruhestand: 15,- EUR Jahresbeitrag
- alleinerziehendes Mitglied: 87,50 EUR Jahresbeitrag
- Fördermitglied / natürliche Person: 175,- EUR Jahresbeitrag
- Fördermitglied / juristische Person: 450,- EUR Jahresbeitrag
- Ich überweise selbst nach Rechnungseingang
- Ich bitte um SEPA-Lastschriftzug von meinem Konto:

IBAN: _____

BIC (bei Auslandsgeldverkehr) _____

Die Gläubiger-Identifikationsnummer des Dentista e. V. – VdZÄ : DE02ZZZ00000302282

Freiwillige statistische Angaben:

Kinder: Nein Ja, Anzahl _____

Ort der Tätigkeit:

Einzelpraxis BAG Labor

Unternehmen Hochschule Anderes

Fachliche Schwerpunkte _____

Die Satzung des Dentista e. V. – VdZÄ ist mir bekannt. Mit der Zusendung des Mitgliederjournals/des Newsletters bin ich einverstanden (falls nicht, bitte Entsprechendes streichen).

Datum/Unterschrift _____

Bitte per Fax an den Dentista e. V. – VdZÄ: 030 / 26 39 17 30 32 46

Oder per Post an: Dentista e. V. – VdZÄ, Amelie Stöber, Schuckertdamm 332, 13629 Berlin

DENTISTA-KONTAKT

Anzeige

copyright by
all rights reserved

NEU

DER APP-CHECK FÜR ZAHNMEDIZINER



Andreas Filippi | Zeynab Ahmed (Hrsg.)
Smartphone-Apps für Zahnärzte und Ärzte
144 Seiten, 324 Abbildungen, Artikelnr.: 22480, € 38,-

www.quintessenz.de
buch@quintessenz.de
+49 30 76180-667


IMPRESSUM

Dentista

Wissenschaft | Praxis | Leben

Offizielle Zeitschrift des Dentista e. V. – VdZÄ

Herausgeber: Christian Wolfgang Haase
Herausgeber Emeritus: Dr. h. c. H.-W. Haase
Geschäftsführung: Christian Wolfgang Haase
Redaktionsleitung Zeitschriften: Dr. Marina Rothenbücher
Verlag: Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
Redaktion: Susann Lochthofen
Vertrieb: Adelina Hoffmann
Anzeigen: Markus Queitsch, queitsch@quintessenz.de, 0172 / 9 33 71 33
Layout: Nina Küchler
Herstellung: Ina Steinbrück
Kontakt und Redaktion Dentista e. V. – VdZÄ: Amelie Stöber, stoerber@dentista.de

Copyright © 2021 Quintessenz Verlags-GmbH Berlin

Die „Dentista“ erscheint in der Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin, Geschäftsführer Christian Wolfgang Haase, 93 HRB 15 582, Telefon 030/761 80-5, Fax 030/761 80 680, E-Mail: info@quintessenz.de, Web: http://www.quintessence-publishing.com; Zweigniederlassung: 83700 Rottach-Egern.

Niederlassungen: Großbritannien: Quintessence Publishing Co. Ltd., Grafton Road, New Malden, Surrey KT3 3AB, United Kingdom, Tel. ++44/20/89 49 60 87, Fax 83 36 14 84, E-Mail: info@quintpub.co.uk; USA: Quintessence Publishing Comp., Inc., 411 North Raddant Road Batavia, IL 60510, Tel. ++1/630/736-36 00, Fax 630/736-36 33, E-Mail: service@quintbook.com; Frankreich: Quintessence Int. S.A.R.L., 62 Boulevard de la Tour-Maubourg, F-75007 Paris, Tel. 0033/1/4312 8811, Fax 0033/1/4312 8808, E-Mail: quintess@wanadoo.fr; Tschechien: Quintessenz Nakladatelství spol. s.r.o., P.O. Box 66, CZ-120 00 Praha 2, Tel. ++42/02/5732 8723, Fax 5732 8723, E-Mail: info@quintessenz.cz; Polen: Wydawnictwo Kwintecencja J. V. Sp. z o.o., ul. Rozana 75, PL-02 569 Warszawa, Tel. 0048/22/845 69 70, Fax 845 05 53; Russland: Verlag „Quintessenz“, ul. Pravda 24, RUS-125882 Moskau, Tel. 007/095/257 40 54, Fax 257 48 87, E-Mail: kvintess@mtu-net.ru; Spanien: Editorial Quintessence S.L. Torres TRADE (Torre Surl), Via Gran Cartes III, 84, E-08028 Barcelona, Tel. ++34/93/491 23 00, Fax 409 13 60, E-Mail: javier@quintessence.es; Japan: Quintessence Publis-

hing Co. Ltd., Quint House Building, 3-2-6, Hongo, Bunkyo-ku, JP-Tokyo 113-0033, Tel. ++81/3/5842 2270, Fax 03/5800 7598, E-Mail: qdt@quint-j.co.jp.

Bei redaktionellen Einsendungen ohne besonderen diesbezüglichen Vermerk behält sich der Verlag das ausschließliche Recht der Vervielfältigung in jeglicher Form sowie das der Übersetzung in fremde Sprachen ohne jede Beschränkung vor. Die in der Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages strafbar. Der Verlag haftet nicht für die Richtigkeit mitgeteilter Angaben. Als Originalarbeiten werden grundsätzlich nur Erstveröffentlichungen angenommen. Nach Annahme für eine Veröffentlichung dürfen diese Arbeiten nicht in gleichem oder ähnlichem Wortlaut an anderer Stelle angeboten werden. Die Redaktion behält sich vor, den Zeitpunkt der Veröffentlichung zu bestimmen.

Die „Dentista“ erscheint vierteljährlich im Februar, Mai, August und November. Bezugspreise: Jahresabonnement 2030 Inland 48,- EUR (Ausland: 56,- EUR), Einzelheft 15,- EUR. Die Abonnementpreise verstehen sich einschl. MwSt. und sämtlicher Versandkosten. Kündigung des Jahresabonnements bis 30. September zum Jahresende. Bezug zum Vorzugspreis nur durch den Verlag. Bei Ausfall der Lieferung durch höhere Gewalt, Streik oder dergleichen ergeben sich hieraus keine Ansprüche auf Lieferung oder Rückzahlung des Bezugsgeldes durch den Verlag, Lieferung erfolgt auf Gefahr des Empfängers.

Zahlungen: Quintessenz Verlags-GmbH, Commerzbank AG Berlin, IBAN: DE1100400000180215600, BIC: COBADEFF; Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG, IBAN: DE36300606010003694046, BIC: DAAEDEDXXX. Anzeigenpreisliste Nr. 6, gültig ab 1. Januar 2021. Erfüllungsort und Gerichtsstand Berlin.

ISSN: 2366-3634
Druck: WKS Print Partner GmbH, Felsberg, www.wksgruppe.de

NEU

Cention[®] Forte

Das bioaktive Pulver-Flüssigkeits-Füllungsmaterial*

copyright by
all rights reserved
Quintessenz

Hier
mehr erfahren



Die neue Amalgam- Alternative

- Zahnfarbendes Füllungsmaterial für natürliche Ästhetik
- Hohe Festigkeit für langlebige Restaurationen
- Bioaktive Ionenfreisetzung* zur Vorbeugung einer Demineralisierung

www.ivoclarvivadent.de

Ivoclar Vivadent GmbH

Dr. Adolf-Schneider-Str. 2 | 73479 Ellwangen, Jagst | Deutschland | Tel. +49 7961 889 0 | Fax +49 7961 6326

ivoclar
vivadent[®]

*Freisetzung von bioaktiven Hydroxid-, Calcium- und Fluoridionen

SIE LEGEN WERT
AUF ERSTKLASSIGE
PROPHYLAXE?

copyright by
all rights reserved
Quintessenz

Eveline Maiwald-Franke,
Praxismanagerin



goDentis/Matgut



DKV
goDentis
Ihr Partner für Zahngesundheit
und Kieferorthopädie

Sprechen Sie uns an! godentis.de/jetztinformieren