

Dentista



WISSENSCHAFT | PRAXIS | LEBEN

04/21

FOKUS

Notfälle in der Zahnmedizin

Ein echtes Praxisteam

HTS 2022 – „Erfolgreich führen“



Oberkieferrestauration aus Abro® Basic Multistratum® auf Bartplatte
ZT Bart Ziengs – Zirkonzahn Education Center Bruneck, Südtirol, Italien

INTELLIGENTE LÖSUNGEN

BARTPLATTE – GRAZILE VERSORGUNG TROTZ PALATINAL GESETZTER IMPLANTATE

- **Bartplatte:** Spezielles Stegdesign, bei dem der Steg geometrisch an die palatinale Fläche des Wax-up's angepasst wird
- **Gingiva-Composites:** Zur Verblendung von Kunststoffgerüsten; ermöglichen die individuelle Gestaltung des Gingivaanteils
- **Abro® Basic Multistratum®:** Kunststoff mit natürlichem Farbverlauf und verbesserten Transluzenzwerten, hoher Biegefestigkeit und Bruchstabilität sowie hoher Abrasionsbeständigkeit. Speziell zur Herstellung von Prothesenzähnen, Langzeitprovisorien sowie vielfältigen Sekundär- und Tertiärstrukturen



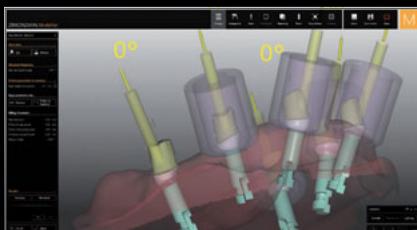


Oberkieferrestauration aus Abro® Basic Multistratum® auf individuellen Raw-Abutments®
ZT Samuele Zanini – Education Center Bruneck, Südtirol, Italien

INTELLIGENTE LÖSUNGEN

RAW-ABUTMENTS® – ÄSTHETISCHE VERSORGUNG TROTZ DIVERGIERENDER IMPLANTATE

- Vorgefertigte Abutmentrohlinge aus einer hochwertigen medizinischen Titanlegierung (Ti-6Al-4V ELI nach ASTM F136 und DIN EN ISO 5832-3) zur Herstellung von individuellen Abutments
- Hohe Ästhetik, da die frei gestaltbare Abutmentgeometrie ein Ausgleichen von Implantatdivergenzen ermöglicht und so ein vestibuläres Austreten der Schraubenkanäle verhindert wird
- Raw-Abutment®-Rohlinge in Ø 10 mm und Ø 14 mm verfügbar; Ø 14 mm optimal für Molarenbereich
- Höchste Passgenauigkeit durch industriell vorgefertigten Implantatanschluss; Verfügbarkeit je nach Implantatsystem (kontinuierliche Erweiterung)
- Bis zu drei oder sechs Raw-Abutments® mit speziellen Raw-Abutment® Holdern in Ø 95 mm oder Ø 125 mm in einem Fräsvorgang bearbeitbar
- Mit dem Titanium spectral-colouring Anodizer farbig (z. B. goldfarben) anodisierbar
- Vor allem für definitiv zementierte, nicht abnehmbare Versorgungen



MIT SICHERHEIT UND VERANTWORTUNG



Bilal Al-Nawas
Peter Eickholz
Michael Hülsmann

Antibiotika in der Zahnmedizin

 QUINTESSENCE PUBLISHING



Bilal Al-Nawas | Peter Eickholz
Michael Hülsmann

Antibiotika in der Zahnmedizin

234 Seiten, 124 Abbildungen
Artikelnr.: 22440, € 98,-

Obwohl es in der Zahnmedizin erfreulicherweise häufig gelingt, Erkrankungsursachen ohne begleitende Antibiotikatherapie zu behandeln, gilt es klinisch, Ausbreitungstendenz, Bakteriämie und lokale Infektion für den Antibiotikaeinsatz mit ins Kalkül zu ziehen.

Diese Neuerscheinung ist eine Übersicht zum Thema Antibiotika in der zahnärztlichen Praxis und beschreibt auf Grundlage aktueller Literatur und Leitlinienempfehlungen, für welche zahnärztlichen Behandlungen und Patientengruppen der Einsatz von Antibiotika therapeutisch bzw. prophylaktisch indiziert ist – oder eben auch nicht. Die entsprechenden Antibiotikaklassen werden vorgestellt, Indikationen, Wirkungen, Nebenwirkungen und Regime erläutert. Ein Buch für mehr Sicherheit und weniger Übertherapie!

Inhalt

Resistenzentwicklung Zahnärztliche Chirurgie Parodontologie Endodontie Risikopatienten



www.quint.link/antibiotika

buch@quintessenz.de

+49 30 76180-667

 QUINTESSENCE PUBLISHING



Notfälle in der Zahnmedizin

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

sind Notfälle in der Zahnmedizin überhaupt existent? Oder sind sie für uns Zahnmediziner/-innen lediglich eine subjektiv empfundene Ausnahmesituation? Nicht ganz alltägliche Standardsituationen, bei denen uns lediglich die Routine fehlt? Betrachten wir diese Situationen als Notfallsituationen, weil sie „out of the box“ liegen, also weil wir unsere Komfortzone verlassen müssen und ad hoc richtige Entscheidungen und Maßnahmen für unsere Patienten treffen müssen?

Das Einzige, was uns hilft, Risiken de facto herabzusetzen, ist, uns mit diesen auseinanderzusetzen und uns ihnen zu stellen. Nur die eigenen Erfahrungen und deren ständige Reflektion bringen uns weiter, und nur diese garantieren einen Benefit für unsere Patienten. In unserer aktuellen Dentista-Ausgabe teilen hochkarätige Kollegen/-innen ihre Emergency-Erfahrungen mit euch und offerieren einen adäquaten, leitlinienbasierten roten Faden in Notfallsituationen in der Zahnmedizin. Eines ist gewiss: Jede Situation, die nicht der alltäglichen Routine entspricht, ist für alle Beteiligten unkomfortabel, doch ist es unsere Pflicht, diese Situationen für unsere Patienten/-innen so sicher wie möglich zu gestalten. Dass wir alle mittlerweile – insbesondere nach den vergangenen Monaten – ausreichend geübt sind, „out of the box“ zu agieren, ist sicher. Gewiss ist auch, dass wir die Situation bravourös zum Wohle unserer Patienten gemeistert haben.

Zum Wohle unserer Patienten sollten wir auch unseren Stand bezüglich des Notdienstes selbstkritisch reflektieren und Neuerungen auf den Weg bringen. Diese Thematik stellt auf der Agenda unseres Verbandes einen hochpriorisierten Punkt dar, um die eingefahrenen Wege verlassen und auch in Zukunft unseren Versorgungsauftrag adäquat gewährleisten zu können. Darüber hinaus ist es auch standespolitisch eine wichtige Aufgabe, entsprechend des demografischen Wandels Neuerungen basisgerecht gegenüber der großen Politik zu erzielen. Packen wir es an und beschreiten für unsere gesamte Zahnärzteschaft neue Wege innovativ, lösungsorientiert und pragmatisch – zum Wohle unserer Patienten und zur Sicherung unseres gesamten Berufsstandes.

Ich wünsche Euch von Herzen einen guten Jahresausklang und das Allerbeste für euer 2022, bleibt gesund und munter!



A stylized handwritten signature in black ink.

Eure Martina Werner
Oralchirurgin, Leitung Dentista Regionalgruppe Unterfranken

MODERN DENTAL DIGITAL

Der Katalog – nicht nur für die digitale Praxis

by permadental

»Alles, was das dentale digitale Herz begehrt« – so informiert man sich heute. Das neue Format für den digitalen Workflow.

Fordern Sie für Ihr Praxisteam kostenlos und unverbindlich einen Link zum neuen rein digitalen Katalog der Modern Dental Group an.



www.t1p.de/mdd-katalog



10

FOKUS



33

DENTISTA E. V. – VDZÄ



54

ZWISCHENMENSCHLICH



copyright by
all rights reserved
Quintessenz

WISSENSCHAFT & ZAHLEN

08 Wissenschaft & Zahlen

DENTISTA FOKUS

NOTFÄLLE IN DER ZAHNMEDIZIN

- 10 Notfallmanagement in der Zahnarztpraxis
Welche Ausrüstung muss man haben, was muss das Team können?
- 19 Praxisorganisation im Notfall
- 22 Überdosierung von Lokal-
anästhetika
Was kann passieren und was ist im Notfall zu tun?
- 26 Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen
- 30 Ist zahnärztlicher Bereitschafts-
dienst für Zahnärztinnen gefähr-
licher als für Zahnärzte?
Kann die Notdienstordnung
geändert werden?

DENTISTA E. V. – VDZÄ

- 33 Rückblick Regionalgruppen
Vorschau Regionalgruppen

- 34 Dentista Akademie
- 35 HTS 2022 – „Erfolgreich führen:
Kommunikation, Marketing und
Reflexion in der Zahnarztpraxis“
- 36 Ausschreibung: Hirschfeld-
Tiburtius-Preis 2022
- 38 Dentista e. V. unter neuer Führung
Mitgliederversammlung wählt
Dr. Rebecca Otto zur Präsidentin



Auf dem Cover dieser Dentista:
Dr. Irina Hahn, Berlin, Dentista-VdZÄ-Mitglied
(Porträt auf S. 37)

INTERNATIONALE ZAHNÄRZTINNEN

- 39 Assoc. Prof. Elham Kateeb,
Jerusalem

PRAXIS & RECHT

- 41 Wir sollten alle etwas mehr „Leroy“
sein
- 44 Masterstudium Parodontologie
neben Beruf und Familie
Ein Erfahrungsbericht

PRAXISORGA

- 46 Fit für Fonds!
- 49 Ein „echtes“ Praxisteam!
Eine Abenteuerreise für moderne
Heldinnen – Teil 3

ZWISCHENMENSCHLICH

- 54 Ubuntu Charity e. V. leistet Hilfe zur
Selbsthilfe in Kapstadter Township

SERVICE

- 56 Pateninfo
- 59 Dentalmarkt
- 60 Impressum



Laborgeflüster

Podcasts liegen im Trend, in der Fülle an Angeboten ist „Dental Lab Inside“ jedoch einmalig. Denn im Zahntechnik-Podcast von Quintessence Publishing mit Dan Krammer kommen einmal im Monat Menschen zu Wort, die mit großer Leidenschaft an ihr Handwerk gehen, und die mit dem, was sie aus ihrem Leben erzählen, inspirieren und motivieren.

Auch einige starke Frauen waren bereits zu Gast: So erzählt die Österreicherin Sabine Mayer, wie es ist, mitten im Leben woanders neu anzufangen. Verantwortung für viele Mitarbeiter tragen? Was das bedeutet, weiß Maxi Grüttner aus Thüringen und gibt wertvolle Tipps.

„Grenzenlos denken“ hat sich Carola Wohlgenannt zur Devise gemacht. Sowohl beruflich als auch im Privaten hat sie gute Erfahrungen damit sammeln können, wenn sie Dinge angegangen ist, die sie zuvor niemals für möglich gehalten hatte. Work-Life-Balance inklusive! Eine neue Episode gibt es immer am dritten Mittwoch im Monat – überall, wo es Podcasts gibt.

(Quelle: Quintessence News)



Quelle: j.chizhe/shutterstock.com

Zahnärzten fehlen nachhaltige Alternativen

Eine gesunde Umwelt ist Grundvoraussetzung für die Gesundheit – wie nachhaltig ist aber das Gesundheitssystem selbst? In Deutschland kümmern sich mehr als 100.000 Arztpraxen, ca. 50.000 niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte und knapp 19.000 öffentliche Apotheken um die ambulante Versorgung. Deshalb wollte die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) wissen, wie es um die Nachhaltigkeit in deutschen Praxen und Apotheken bestellt ist. Insgesamt nahmen 500 selbstständige Hausärzte, Fachärzte, Zahnärzte und Apotheker an der Umfrage teil.

Lediglich 21 % der Zahnärztinnen und -ärzte stufen das Thema Nachhaltigkeit als persönlich sehr relevant ein, dennoch sehen 27 % – ähnlich wie bei Fachärzten – ihre Praxis nachhaltig aufgestellt. Dabei setzen sie auf Maßnahmen in Sachen Entsorgungsmanagement (87 %), Energieverbrauch (80 %) und Digitalisierung (75 %). Der Mangel an nachhaltigen Alternativen ist vor allem für Fach- und Zahnärzte (63 bzw. 62 %) die größte Hürde für mehr Nachhaltigkeit in der Praxis.

(Quelle: Quintessence News)



Quelle: Monkey Business Images/shutterstock.com

Zahnärztliche Patientenberatung mit 31.400 Patientenanfragen

31.400 Patientinnen und Patienten haben sich im Jahr 2020 an die zahnärztlichen Patientenberatungsstellen in Deutschland gewandt. Drei Viertel der Beratungsanliegen ließen sich bereits durch qualifizierte Wissensvermittlung im Beratungsgespräch abschließend klären. Weitere Informationen zur Zahnärztlichen Patientenberatung sowie auch der aktuelle Jahresbericht können unter www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de oder auf der Website der KZBV abgerufen werden.

(Quelle: Quintessence News)

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





Quelle: Maxx-Studio/Shutterstock.com

Wichtige Erkenntnisse zu pathologisch aktivem Mundhöhlenkeim

Der Mundhöhlenkeim *Fusobacterium nucleatum* ist dafür bekannt, das Wachstum menschlicher Karzinome, etwa im Darm oder in der Brust, zu beschleunigen. Das Helmholtz-Institut für RNAbasierte Infektionsforschung (HIRI) und die Julius-Maximilians-Universität (JMU) in Würzburg haben jetzt in einer gemeinsamen Studie die RNA-Moleküle von fünf klinisch relevanten Stämmen dieses anpassungsfähigen Erregers kartiert. Die gewonnenen Erkenntnisse könnten dazu beitragen, neue Therapien bei verschiedenen Krebserkrankungen zu entwickeln.

Das *Fusobacterium nucleatum* kommt in der menschlichen Mundhöhle vor und ist ein wichtiger Bestandteil der gesunden Mundflora. Es kann jedoch auch zur Entstehung von Parodontitis beitragen. Und noch wichtiger: Der Keim wird zunehmend auch innerhalb des menschlichen Körpers, nämlich auf Darmkrebszellen und Mammakarzinomen nachgewiesen. Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler haben für fünf klinisch relevante Stämme des Keims einen globalen Atlas der „Ribonucleic acid“ (RNA) erstellt. Damit können sie hunderte zuvor unbekannte Ereignisse in der Genregulation der Mikroorganismen nachweisen und zeigen, wie sich diese im Laufe des Bakterienwachstums verändern.

(Quelle: Quintessence News)



Quelle: Maridav/shutterstock.com

Hygienepauschale nochmals verlängert

Bundeszahnärztekammer (BZÄK), PKV-Verband und Beihilfe von Bund und Ländern haben sich auf eine weitere Verlängerung der sogenannten Corona-Hygienepauschale ab 1. Oktober 2021 bis 31. Dezember 2021 verständigt. Das von den Organisationen getragene Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen hat die ursprünglich bis zum 30. September 2021 befristete Regelung erneut um drei Monate verlängert. Die Pauschale kann weiterhin zum Einsatz in Höhe von 6,19 Euro pro Sitzung berechnet werden. „Die Beteiligten sind sich einig, dass die Empfehlung zur Hygieneziffer nach der GOZ-Nr. 3010 analog mit dem Beschluss Nr. 47 letztmalig verlängert wurde“, heißt es in der Meldung der BZÄK zur Verlängerung.

(Quelle: Quintessence News)



Quelle: Dmytro Zinkevych/Shutterstock.com

Altersgerechte Mundpflege entscheidend für Lebensqualität

Der 13. Deutsche Seniorentag 2021 findet vom 24. bis 26. November 2021 in Hannover statt. Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier wird die Veranstaltung im Hannover Congress Centrum (HCC) mit einer Rede eröffnen. Wie in den Vorjahren auch wird sich die Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ) mit einem eigenen Stand auf dem Seniorentag präsentieren. Dr. Ilse Weinfurter vertritt die DGAZ dabei und sieht darin einen wichtigen Beitrag, der mit den Zielen der BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen, die den Deutschen Seniorentag zusammen mit ihren Mitgliedsverbänden veranstaltet, übereinstimmt: „Es ist wichtig, dass wir dort präsent sind, denn eine altersgerechte Mundpflege ist für die Lebensqualität entscheidend.“ Mit Gesprächen und Infomaterialien trägt die DGAZ an ihrem Stand also zu einem wichtigen Informationsfluss bei.

Dr. Weinfurter sucht noch nach Unterstützung für die Tage in Hannover. Wer Zeit und Lust hat, hier mitzuwirken, kann sich via Mail direkt an sie wenden: ilse.weinfurter@web.de.

(Quelle: Quintessence News)

DENTISTA FOKUS

ZAHN- UND ALLGEMEIN- MEDIZINISCHE NOTFÄLLE

Liebe Leserinnen,

medizinische Notfälle in der Zahnarztpraxis sind jederzeit möglich und weisen das gesamte Spektrum von kleineren Zwischenfällen bis zu ernsthaft lebensbedrohlichen Situationen auf. Deshalb ist es das A und O, dass alle gut vorbereitet sind und jeder weiß, was er zu tun hat.

In dieser Dentista-Ausgabe haben wir uns deshalb dieses Themas angenommen und möchten Ihnen einige grundlegende Informationen zu Notfällen mit auf den Weg geben.

Angefangen mit einer Übersicht zu den möglichen Notfällen und deren Therapien betrachten wir ebenso die Notfallorganisation in der Praxis: Wer ist für was wann zuständig. Etwas konkreter widmen wir uns dann den Themen Notfälle bei chirurgischen Eingriffen und bei der Lokalanästhesie.

Einen kleinen Exkurs gibt es darüber hinaus im Artikel zum Notdienst in der Praxis und wie dieser organisiert sein sollte. Wir gehen also auch der Frage nach, ob die nächtliche Bereitschaft für Zahnärztinnen eine besondere Herausforderung darstellt.

Ich wünsche Ihnen viel Gewinn beim Lesen,



Ihre
Susann Lochthofen
Redaktion

Notfallmanagement in der Zahnarztpraxis Welche Ausrüstung muss man haben, was muss das Team können?

Notfallsituationen kommen naturgegeben unerwartet, fordern das gesamte Praxisteam und bedürfen einer guten Vorbereitung. Neben Herz-Kreislauf-bedingten Notfällen können z. B. Allergien oder Fremdkörperaspirationen für lebensbedrohliche Situationen in der Zahnarztpraxis sorgen. Neben dem medizinischen Wissen und einer gewissen Grundausstattung der Praxis ist das regelmäßige Training solcher Situationen wichtig, um den Notfall bis zum Eintreffen der Rettungskräfte möglichst glimpflich ablaufen zu lassen. Im folgenden Beitrag werden einige häufige Notfallsituationen der zahnärzt-

lichen Praxis sowie deren Ursachen und Therapien vorgestellt.

Lebensbedrohliche Notfallereignisse treten in der zahnärztlichen Praxis selten auf. Allerdings zeigen die Statistiken, dass die Zahl der Notfälle stetig zunimmt, weil unsere Patienten immer älter werden und aufgrund komplexer Krankheitsbilder mehrfach medikamentiert sind^{1,2}. Während der zunehmend längeren und komplizierteren Zahnbehandlungen können unter Umständen lebensbedrohliche Zwischenfälle auftreten, welche ein rasches und zielgerichtetes Handeln erfordern. Der Zahnarzt

und das gesamte Praxisteam werden in diesen oft unvorhergesehenen Notfallsituationen vor eine große Herausforderung gestellt, da das medizinische Notfallmanagement nicht zur alltäglichen Behandlungsroutine gehört. So stellt ein effizientes Notfallmanagement einen wichtigen Baustein in einem qualitätsorientierten Praxismanagement dar.

Die sofortige Versorgung von Notfallpatienten in der Zahnarztpraxis ist rechtlich gesehen Pflicht für Zahnarzt und Praxisteam^{3,4}.

Glücklicherweise kann ein Großteil der Notfallsituationen in einer Zahnarztpraxis als harmlos bezeichnet und durch

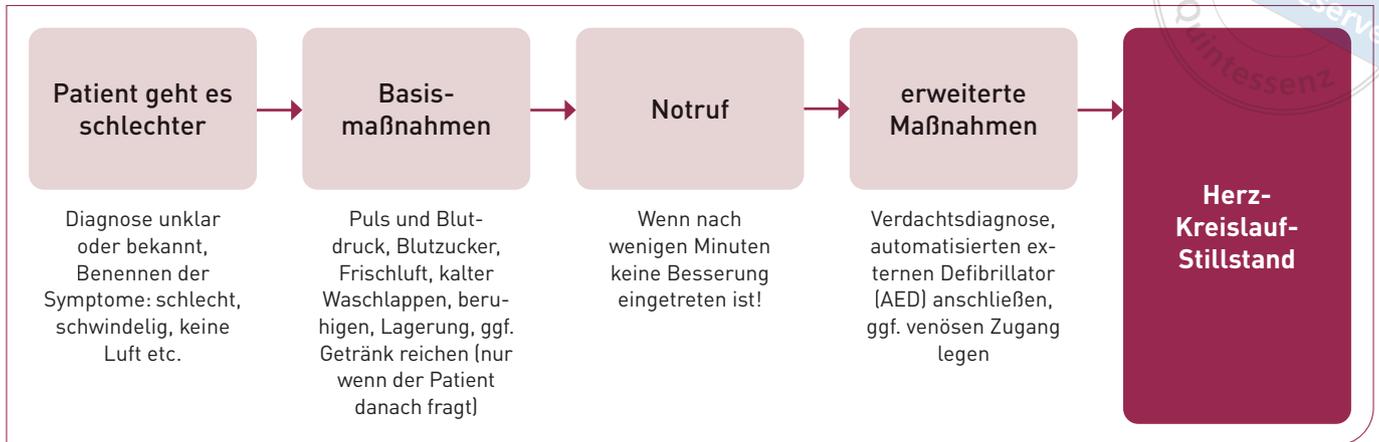


Abb. 1 Schema eines möglichen „Notfall-Algorithmus“ in der Praxis.

professionelles und korrektes Handeln in den Griff bekommen werden. Der folgende Beitrag fasst die am häufigsten auftretenden Notfälle in der Zahnarztpraxis zusammen und klärt über Pathogenese, klinische Erscheinungsbilder und therapeutisches und eventuell medikamentöses Vorgehen auf.

Grundlegendes Vorgehen

In den seltensten Fällen sind direkt beim Auftreten der Notfallsituation die Ursache und damit die Therapie klar. In vielen Fällen wird hingegen der Patient über Unwohlsein klagen und sich anschließend mehr oder weniger rapide eine gefährliche Situation entwickeln. Wichtig ist es, einen grundlegenden „Notfall-Algorithmus“ in der Praxis festgelegt zu haben. Abbildung 1 zeigt beispielhaft wie ein solches Schema aussehen kann.

Vom Erkennen der Notfallsituation bis zum Notruf sollte nicht viel Zeit vergehen, auch auf die Gefahr hin, dass bei Eintreffen der Rettungskräfte eine echte oder scheinbare Besserung eingetreten ist. Die Gefahr eines späteren Rückfalls muss medizinisch und forensisch abgeklärt werden. Grundsätzlich sollten Abläufe und Wissen regelhaft in speziellen Praxiskursen eingeübt werden.

Allergische Reaktionen

Potenziell allergene Stoffe in der Zahnmedizin können Latex, Polymethylmethacrylat (PMMA), Füllungsmaterialien wie Bis-GMA oder UDMA, Disulfid oder Paraben (beide in Lokalanästhetika enthalten) sowie Antibiotika (Penicilline)^{5,6} sein (Abb. 2).

Eine Anaphylaxie-Reaktion kommt in der Zahnarztpraxis nicht selten vor, sie sollte frühzeitig erkannt und behandelt werden⁷. Die durch Mediatoren wie z. B. Histamin, Leukotrienen und Prostaglandinen verursachten Reaktionen äußern

sich typischerweise mit einem juckenden und brennenden Hautausschlag und können zu einem anaphylaktischen Schock führen. Allergien können Schwellungen des Mundbodens, der Zunge und des Rachens verursachen, welche zu einem inspiratorischen Stridor oder Schluckbeschwerden führen. Außerdem kann eine bronchiale Obstruktion entstehen, welche lebensbedrohliche Folgen haben kann⁸.

Die anaphylaktische Reaktion wird je nach Schweregrad in vier Stadien (Tab. 1) eingeteilt, welche die jeweilige Therapie vorgeben. Tabelle 2 gibt eine Übersicht

Tab. 1 Unterteilung der Anaphylaxie je nach Schweregrad/Symptomen in vier Stadien mit jeweiliger Therapie⁹.

Stadium	Symptome	Therapie
I	Hautjucken, Flush, Urtikaria, Ödeme an Lippen, Augenlidern und restlichem Körper	Trendelenburg-Lagerung (Schocklagerung) O ₂ -Gabe Notruf i. v. Zugang und Volumengabe Glukokortikoide und Antihistaminika i. v.
II	Atembeschwerden, Bradykardie, Tachykardie	zusätzlich: Adrenalin (i.m. und inhalativ) Beta-2-Agonisten (inhalativ)
III	anaphylaktischer Schock, Bewusstseinsstrübung	zusätzlich: wiederholte Gabe von Adrenalin, Glukokortikoiden, Antihistaminika
IV	Herz-Kreislaufversagen	zusätzlich: Reanimation Adrenalin i. v.

CHECKLISTE

Allergische Reaktionen

Bewahren Sie diese Aufstellung leicht zugänglich auf oder fügen Sie sie Ihren Qualitätsmanagement-Unterlagen bei.

Stadium 1	Hautjucken, Ödeme an Lippen, Augenlidern und restlichem Körper, Kaltschweißigkeit, Unruhe, Flush, Urtikaria	Was tun, wenn kein intravenöser Zugang gelegt werden kann?
Stadium 2	Atembeschwerden, Tachykardie oder Bradykardie	
Stadium 3	Schock, Bewusstseinstörung	
Stadium 4	Herz-Kreislauf-Versagen	
Vorgehen (gilt ab dem Verdacht auf eine anaphylaktische Reaktion)	<ol style="list-style-type: none"> 1. sofortige Unterbrechung der Allergenexposition wenn möglich 2. Notruf und Schocklagerung 3. falls möglich intravenösen Zugang legen 4. Therapie nach Ablaufdiagramm (Abb. 2) 	
		Medikamente
		<p>Folgende Medikamente gehören zur Beherrschung anaphylaktischer Reaktionen unbedingt in die Praxis (kein Anspruch auf Vollständigkeit – Ihr Apotheker kann Ihnen eine Auswahl zusammenstellen):</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Glukokortikoide zur Injektion: Prednisolon (250 mg) – z. B. Solu-Decortin H, Decortin H ■ Antihistaminika zur Injektion: Dimetinden – z. B. Fenistil (5 ml), Clemastin – z. B. Tavegil (5 ml) ■ inhalatives Adrenalin und Beta-2-Agonisten: Fenoterol – z. B. Berotec 1 Hub oder Salbutamol – z. B. Sultanol 1 Hub; Wiederholung nach 5 Min., wenn keine Besserung eintritt ■ Adrenalin-Injektionslösung – kann im Notfall auch intramuskulär gegeben werden: 1 ml Suprarenin + 9 ml NaCl zusammen in einer Spritze aufziehen, dann von dieser Mischung 1 ml injizieren und abwarten. Bei weiterer Verschlechterung nach einigen Minuten wiederholen

Abb. 2 Checkliste „Allergische Reaktionen“.

über die medikamentöse Therapie beim anaphylaktischen Schock.

Hypoglykämie

Ein zu niedriger Blutzuckerspiegel führt zu unterschiedlichen Dysfunktionen des zentralen Nervensystems. Eine Hypoglykämie kann sowohl bei Patienten mit

entsprechender Stoffwechselstörung (Diabetes) als auch bei gesunden Patienten auftreten. Unterhalb eines Blutzuckerspiegels von 70 mg/100 ml wird bei Erwachsenen von einer Hypoglykämie gesprochen¹⁰. Je nach Ausprägung der Hypoglykämie kann es zur Bewusstlosigkeit und zu lebensbedrohlichen Situationen kommen. Diagnostische Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Hy-

poglykämie sind Schwäche, Verwirrtheit, blasse Haut, gedämpfte Atemzüge und Kopfschmerzen.

Ist der Patient bei Bewusstsein, sollten die Zahnbehandlung sofort eingestellt, der Patient bequem positioniert und orale Kohlenhydrate in fester (Traubenzucker) oder flüssiger Form (Glukose aus dem Notfallset mit Wasser gemischt) zugeführt werden¹¹.



Bei bewusstlosen Patienten mit Symptomen einer Hypoglykämie werden keine oralen Kohlenhydrate verabreicht, da eine Aspiration droht. In diesem Fall sollte die Glukose intravenös verabreicht werden. Der Rettungsdienst sollte sofort alarmiert werden.

Epileptische Krampfanfälle

Bei einem epileptischen Anfall kommt es initial zu einer Verkrampfung des gesamten Körpers. Nach dieser tonischen Phase verfällt der Patient in der klonischen Phase in Schüttelkrämpfe, welche von symmetrischen Zuckungen der Arme und Beine, erhöhtem Blutdruck und steigender Herzfrequenz gekennzeichnet sind. Während des Krampfanfalles kann es zu unkontrollierten Urin- und Stuhlabgang kommen. Häufig beißen sich die Patienten in die Zunge, was mit Blutungen aus dem Mund und somit der erhöhten Gefahr der Aspiration von Blut einhergeht. Nach Abklingen des Krampfanfalls bleiben die Patienten bewusstlos, sie sind in die stabile Seitenlage zu bringen. Nach einem bis zu 30 Minuten dauernden Intervall erlangen sie wieder ihr Bewusstsein.

Die Aufgabe des Praxisteam während eines epileptischen Krampfanfalls ist es, Begleitverletzungen durch die unkontrollierten Bewegungen zu vermeiden, ohne zu versuchen, die Zuckungen zu verhindern. Sofern möglich, sollten ein Beißschutz eingesetzt und in allen Fällen nach dem Anfall der Mund auf eventuelle Zungenbisse kontrolliert werden.

Medikamentös kann zur Unterdrückung eines weiteren Anfalles ein Benzodiazepinderivat, z. B. Diazepam 10 mg i.v., verabreicht oder in die Nase getropft werden¹². Die Epilepsie stellt eine Notarztindikation dar.

Hypertensive Krise

Die symptomatische arterielle Hypertonie ist ein plötzlicher Blutdruckanstieg des Patienten auf Werte über 230/120 mmHg, verursacht durch Verengung der Herzkranzgefäße. Ausgelöst wird dieser Anstieg durch Angstzustände oder emotionalen Erregungszustände. Dieser in der Zahnarztpraxis sehr häufig vorkommende Notfall kann komplizierte Verläufe annehmen und stellt eine Notarztindikation dar. Die Symptome einer hypertensiven Krise reichen von Kopfschmerzen über Schwindel und einer verstärkten Blutungsneigung bis hin zu Atemnot, Angina pectoris oder neurologischen Ausfällen, welche zu komplizierten Verläufen mit akuten Organschäden führen können.

Therapeutisch sollte die Behandlung sofort eingestellt und der Patient beruhigt werden. Beengende Kleidungsstücke sollen geöffnet werden, der Patient wird in eine halbsitzende Lagerung gebracht. Die Gabe von Nitroglycerin (z. B. NitroSpray) durch zwei Hub sublingual kann den Blutdruck senken¹³.

Synkope

Die Synkope ist der häufigste Notfall in der Zahnarztpraxis, er kommt in etwa 4-mal pro Jahr in der Zahnarztpraxis vor^{14,15}.

Eine Synkope ist eine spontane, reversible und kurz andauernde Bewusstlosigkeit. Charakterisiert ist sie durch eine kurzfristige Minderdurchblutung des Gehirns infolge einer Vasodilatation und Bradykardie, wodurch es zu einem Verlust der Haltung und der Schutzreflexe kommt. Anzeichen einer Synkope sind Schwindelattacken, Schwarzwerden vor den Augen, Übelkeit und das Bedürfnis, sich hinlegen zu müssen¹⁶.

Ursachen für die Synkope sind psychische Faktoren, eine Hypovolämie bei nüchternen Patienten, kardiovaskuläre Erkrankungen oder Hypoglykämie.

Der Patient wird in die Trendelenburg-Lagerung (Schocklage) gebracht: Rückenlage mit hochgelegten Beinen (Autotransfusion). Außerdem sollte die Bestimmung des Blutdrucks und des Blutzuckerspiegels erfolgen. Bei länger anhaltender Bewusstlosigkeit ist die stabile Seitenlage die Position der Wahl, um ein Zurücksinken der Zunge zu verhindern. Außerdem sind in diesem Fall weitere notfallmedizinische Maßnahmen wie z. B. die Sauerstoffgabe über eine Nasensonde oder eine venöse Infusion mit Elektrolytlösung indiziert.

Bewusstseinsverluste in Form von Synkopen können Symptom einer schwerwiegenden Erkrankung sein, daher sollte im Anschluss der Ursache derselben nachgegangen werden¹⁷.

Hyperventilation

Die Hyperventilation ist die über den metabolischen Bedarf hinaus erhöhte Atmung. Durch die verstärkte Ausatmung von CO₂ kommt es zu einer Alkalisierung des Blutes, welche zu weiterer Erhöhung der Atemfrequenz führt. Durch den Calcium-Verlust kann es zu einem Krampfzustand (Hyperventilationstetanie) kommen¹⁸. Betroffen sind häufig psychisch labile, aufgeregte und gestresste Patienten. Der Patient atmet sehr schnell und flach und bekommt keine Luft.

Therapeutisch wird der Patient beruhigt und in eine halbsitzende Lagerung gebracht, durch Atmung in einen Beutel wird die Rückatmung von CO₂ gefördert. Bei einsetzendem Krampfzustand ist der Notarzt zu alarmieren.

Atemnot

Eine beim Zahnarzt auftretende Atemnot sollte differenzialdiagnostisch an eine arterielle Hypertonie, Aspiration, Asthma bronchiale, Hyperventilation oder Lungen-



embolie denken lassen. Ein Patient mit akuter Atemnot wird sitzend gelagert mit herabhängenden Beinen. Wichtige Techniken zur Verbesserung der Atemwege sind der Kutschersitz, die Torwartstellung oder die Lippenbremse.

Der Notarzt wird alarmiert, der Patient wird betreut und beruhigt. Dem Patienten wird Sauerstoff über Maske oder Nasensonde verabreicht (2 l/Min.), was zu einer Reduktion der Atemfrequenz und so zur Besserung der Atemnot führt. Außerdem sollte er eine peripher venöse Verweilkanüle erhalten. Medikamente der Wahl sind inhalative Bronchodilatoren, insbesondere Beta-2-Sympathomimetika und Anticholinergika¹⁹.

Aspiration

Die Aspiration von Materialien oder Fremdkörpern während der zahnärztlichen Therapie gilt als Notfallsituation. Fremdkörper, welche während der zahnärztlichen Behandlung häufig verschluckt werden, sind Abformpfosten, implantologische Einheilkappen oder Eindrehinstrumente, endodontische Instrumente wie z. B. K-Feilen, Wurzelstifte oder orthodontische Brackets^{20,21}.

Verschwindet ein Fremdkörper während der Behandlung im Rachenraum des Patienten, wird dieser aufgefordert, diesen mit rekliniertem Kopf bei hochgelagertem Oberkörper auszuhusten. Ist das Objekt bereits kaudal des Kehlkopfes, können Symptome wie Würgen, erschwerte Atmung oder inspiratorischer Stridor als Folge der laryngealen Obstruktion auftreten. Kann der Patient nur schwach husten und er ringt nach Luft, muss von einer schweren Atemwegsverlegung ausgegangen werden. Das Heimlich-Manöver sollte angewandt werden, um eine Obstruktion zu lösen und das Objekt nach oral zu befördern²². Sofortige Wiederbelebensmaß-

nahmen sollen bei Bewusstseinsverlust mit abnormaler Atmung begonnen werden.

Normalisiert sich der Zustand des Patienten, ohne das Objekt geborgen zu haben, soll die Überweisung in eine Fachklinik erfolgen. Dort ist ein Thorax-Röntgen in zwei Ebenen indiziert, um festzustellen, ob sich das Objekt im Intestinaltrakt oder im Bronchialsystem befindet. Alle aspirierten Objekte sollten mittels Bronchoskopie entfernt werden, die in den Intestinalraum gelangten Fremdkörper können je nach Form und Größe belassen werden.

Asthma bronchiale

Asthma ist eine chronisch entzündliche Erkrankung der Atemwege, welche mit einer Entzündung und einer Bronchokonstriktion der Atemwege einhergeht.

In der Zahnarztpraxis kann beispielsweise die Anwendung von Air-Flow in der Zahnreinigung Atembeschwerden hervorrufen und einen asthmatischen Anfall auslösen²³. Typischerweise beginnt ein Anfall mit Husten und Kurzatmigkeit, die Atemversuche werden von einem pfeifenden Geräusch begleitet. Der Patient beginnt zu schwitzen, wird unruhig und bekommt Panik. Die Bronchialschleimhaut wird stärker durchblutet und schwillt an, dadurch leidet der Patient zunehmend an Atemnot. Der Patient sollte nach Möglichkeit sein Asthmamedikament nehmen. Die weitere Therapie entspricht der der Atemnot.

Schlaganfall (Apoplexie)

Der Schlaganfall ist eine akut auftretende Durchblutungsstörung im Gehirn. Ursachen dafür können intrazerebrale Verschlüsse (hämorrhagischer Infarkt) oder Gefäßverschlüsse (ischämischer Infarkt) sein.

Prodromi sind Seh- und Sprachstörungen sowie Verwirrungs Zustände. In einem frühen Stadium des Schlaganfalles können einseitige motorische Einschränkungen auftreten, welche bis zur Halbseitenlähmung und tiefen Bewusstlosigkeit verstärkt werden. Die Notfalltherapie beinhaltet die Überwachung der Vitalfunktionen, die Gabe von Sauerstoff und das Legen eines intravenösen Zuganges. Der Patient wird mit ca. 30 Grad erhöhtem Oberkörper gelagert. Bei Bewusstlosigkeit ist der Patient in die stabile Seitenlage zu bringen. Das sofortige Verständigen eines Notarztes ermöglicht eine zügige Klinikeinweisung, das Zeitfenster für eine eventuell notwendige Lysetherapie beträgt ca. vier Stunden²⁴.

Herz-Kreislauf-Stillstand

Ziel ist es, einen möglichen Herz-Kreislaufstillstand in der Zahnarztpraxis schnell zu erkennen, um zügig die Reanimation einzuleiten (Abb. 3). Leitsymptome eines Herz-Kreislauf-Stillstandes sind Pulslosigkeit, Bewusstlosigkeit, nicht normale Atmung und weite, reaktionslose Pupillen.

Zur Erstversorgung der Patienten gehört die Überprüfung der Vitalparameter, die mithilfe des Bewusstseins-Atmung-Puls-Schemas (BAP) geprüft werden⁹. Zur Kontrolle des Bewusstseins wird der Patient laut angesprochen. Reagiert dieser nicht, wird er an der Schulter gerüttelt bzw. kann ein Schmerzreiz, z. B. durch festes Reiben auf dem Sternum, gesetzt werden.

Zur Überprüfung der Atmung wird der Kopf des Patienten rekliniert. Durch Sehen der Thoraxexkursion, Spüren der Atembewegungen und Hören von Atemgeräuschen wird die Atmung kontrolliert. Dabei sollte vor Reklination des Kopfes der Mund-Rachen-Raum auf Fremdkörper inspiziert werden, außerdem soll-

ten die Atemwege durch den Esmarch-Handgriff freigehalten werden.

Der Puls wird an der A. radialis, der A. carotis oder der A. femoralis getestet. Die Überprüfung der Atmung und des Pulses sollte jeweils nicht länger als 10 Sekunden in Anspruch nehmen.

Bei Bewusstlosigkeit und abnormaler bzw. fehlender Atmung muss umgehend der Notruf (112) gewählt werden. Sollte in der Zahnarztpraxis ein automatisierter externer Defibrillator (AED) vorhanden sein, sollte dieses von einer anderen Person geholt werden, der Zahnarzt bleibt beim Notfallpatienten.

Laut „European resuscitation council“ (ERC) wird aus Zeitgründen auf die Pulsüberprüfung verzichtet und sofort mit den Reanimationsmaßnahmen begonnen, sollte bei einem reaktionslosen Patienten eine fehlende bzw. abnormale Atmung festgestellt worden sein²⁵.

Hier schließt sich der „Basic life support“ (BLS) und AED-Algorithmus an. Hierbei wird der Patient in Rückenlage gebracht und mit der „Cardiopulmonary resuscitation“ bzw. kardiopulmonalen Reanimation (CPR) begonnen. Diese findet im Verhältnis 30 x Herzdruckmassage und 2 x Beatmung statt. Bei der Herzdruckmassage werden beide Handballen übereinander auf das untere Drittel des Sternums gelegt. Mit durchgestreckten Armen wird bei einer Frequenz von 100/Min. der Thorax 4 bis 5 cm tief komprimiert.

Bei Vorhandensein eines AED werden die Elektroden auf die Brust des Patienten geklebt, während ein Helfer die CPR fortführt. Nach Auslösen des Schocks wird die CPR sofort wieder aufgenommen.

Bei normaler Atmung schließt sich das Vorgehen nach dem ABCDE-Schema an, welches systematisch in vorgegebener Reihenfolge durchgearbeitet wird⁹. Jeder Punkt besteht aus diagnostischen und therapeutischen Anteilen:

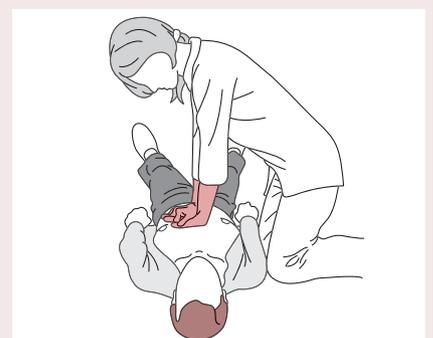
Der Helfer/Arzt kniet sich neben den Patienten. Der Handballen wird auf die Mitte des Brustkorbes des Patienten im Bereich des unteren Sternumdrittels gelegt. Die zweite Hand wird auf die erste Hand gelegt²⁹.



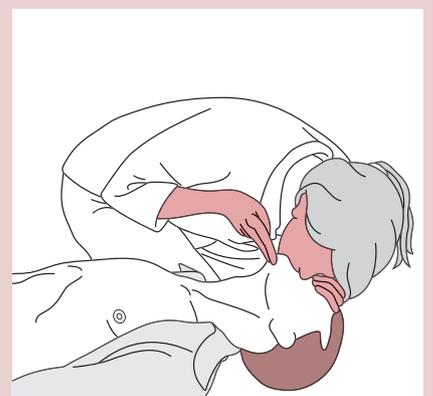
Die Finger der Hände werden ineinander verschränkt. Die Arme müssen gestreckt gehalten werden. Es darf kein Druck auf den Oberbauch oder das untere Ende des Brustbeines ausgeübt werden²⁹.



Die Schultern stehen senkrecht über dem Brustkorb des Patienten und das Brustbein wird mindestens 5 cm (jedoch nicht mehr als 6 cm) nach unten gedrückt. Nach jeder Kompression muss der Brustkorb vollständig entlastet werden, ohne den Kontakt zwischen den Händen und dem Brustbein zu verlieren. Die Frequenz der Thoraxkompressionen beträgt 100–120 pro Min.²⁹.



Falls der Helfer dazu imstande ist, sollten Thoraxkompressionen und Beatmung kombiniert werden. Nach 30 Kompressionen werden die Atemwege durch Überstrecken des Halses und Anheben des Kinns freigemacht. Mit der auf der Stirn liegenden Hand wird die Nase verschlossen. Nun wird normal eingeatmet und die Lippen um den Mund des Patienten gelegt. Dann wird gleichmäßig in den Mund des Patienten ausgeatmet und beobachtet, ob sich der Brustkorb des Patienten hebt. Danach schließt sich eine zweite Beatmung an. Dabei sollten die Thoraxkompressionen nicht für mehr als 10 Sek. unterbrochen werden. Dann werden weiter ohne Verzögerung im Wechsel 30 Thoraxkompressionen und 2 Beatmungen durchgeführt²⁹.



Falls eine Beatmung nicht möglich ist, sollten ausschließlich Thoraxkompressionen mit einer Frequenz von 100–120 pro Min. durchgeführt werden²⁹.

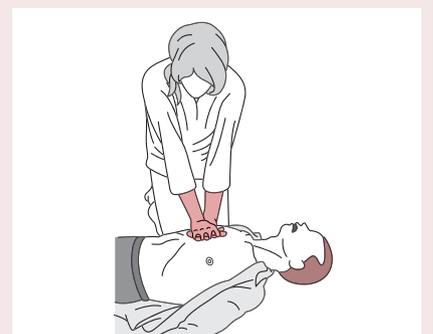
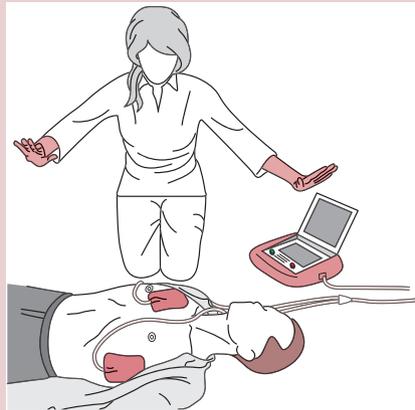


Abb. 3 Kardiopulmonale Wiederbelebung.

Falls ein AED vorhanden ist, wird dieser eingeschaltet und die Elektroden werden auf die Brust des Patienten geklebt. Ein Helfer sollte währenddessen die CPR effektiv fortführen²⁹.



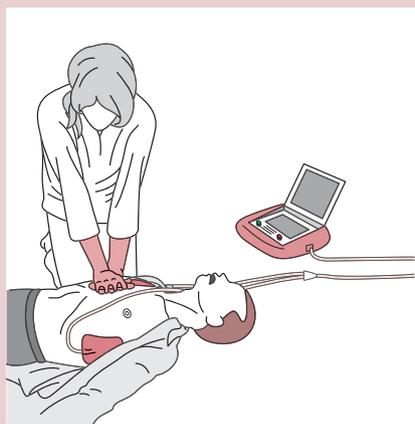
Dann werden die Sprach-/Bildschirmweisungen befolgt und sichergestellt, dass niemand den Patienten berührt, während der AED den Herzrhythmus analysiert²⁹.



Wird ein Schock empfohlen, sollte dieser ausgelöst werden. Dabei ist unbedingt sicherzustellen, dass niemand den Patienten berührt. Anschließend wird der Knopf zum Auslösen des Schocks gedrückt, wenn dazu aufgefordert wird. Vollautomatische AED geben den Schock automatisch ab. Nach etwaiger Defibrillation sollte sofort die CPR fortgesetzt und den weiteren Sprach-/Bildschirmweisungen des AED gefolgt werden²⁹.



Falls keine Defibrillation indiziert ist, wird die CPR fortgesetzt²⁹.



- **Airway:** Sind die Atemwege frei, bedroht oder verlegt? Müssen Fremdkörper aus dem Mund-Rachen-Raum entfernt werden? Muss intubiert werden?
- **Breathing:** Kontrolle des Atemmusters und der Atemfrequenz. Wie ist die periphere Sauerstoffsättigung? Gibt es offene Thoraxverletzungen, ist eine Thoraxdrainage notwendig?
- **Circulation:** Ist der periphere bzw. zentrale Puls vorhanden? Gibt es Blutungen bzw. müssen Zugänge gelegt werden?
- **Disability:** Welchen Wert erreicht der Patient auf der Glasgow-Coma-Scale? Wie sind der Pupillenstatus und der Blutzucker? Kann ein neurologisches Defizit festgestellt werden?
- **Exposition:** Erheben einer Eigen- und ggf. Fremdanamnese, komplette Entkleidung, Bodycheck.

Notfälle bei schwangeren Patientinnen

Neben den oben aufgeführten Notfallsituationen, die natürlich auch bei Schwangeren auftreten können, gibt es einige schwangerschaftsspezifische Problemsituationen. Wichtig ist es, ab Mitte der Schwangerschaft auf die Lagerung zu achten, da ansonsten der Druck des Fetus auf die Vena cava Kreislaufbeschwerden (das sog. Vena-Cava-Syndrom) auslösen kann. Die Patientin sollte daher auf einer leichten Rechtsseitenlage auf der Behandlungseinheit platziert werden⁹.

Schwangerschaftsspezifisch sind Präeklampsie, Eklampsie und HELLP-Syndrom, die mit hohem Blutdruck, Übelkeit und Krampfanfällen assoziiert sein können⁹ (Abb. 4, 5 und 6).

Abb. 3 (Fortsetzung) Kardiopulmonale Wiederbelebung.

Was gehört in den Notfallkoffer?

Eine umfassende und stets griffbereite Notfallsausstattung ist für eine professionelle Bewältigung der Notfallsituation unerlässlich. Der Aufenthaltsort des Notfallkoffers sollte dem Praxispersonal bekannt sein, außerdem sollte er mobil und leicht erreichbar sein. Der Aufbau des Notfallkoffers wird in eine diagnostische und therapeutische Einheit eingeteilt?

Diagnostische Einheit:

- Stethoskop,
- Blutdruckmessgerät,
- Blutzuckermessgerät,
- Pupillenleuchte/Taschenlampe,
- Fingerpulsoximeter (sichere Ermittlung von Pulsfrequenz und Sauerstoffsättigung).

Therapeutische Einheit:

- Verbandsmaterial inkl. Verbandtuch, Heftpflaster,
- Beatmungsbeutel mit passenden Masken,
- Sauerstoffflasche mit Reduzierventil und O₂-Leitung zum Ambu-Beutel,
- Sauerstoffinhalationsmaske mit Reservoir,
- automatisierter externer Defibrillator (AED),
- Einmalhandschuhe, Desinfektions-spray, Schere,
- Notfallmedikamente je nach Ausbildungsgrad des Praxispersonals,
- Infusionssysteme mit Infusionslösungen,
- Spritzen (2, 5, 10 und 20 ml),
- Venenverweilkanülen (z. B. Braunüle Größe 1–3),
- Nasopharyngealtuben (Größe 28 oder 30; Wendel),
- Oropharyngealtuben (Größe 3 bei Frauen, Größe 4 bei Männern oder Zahnlosen).

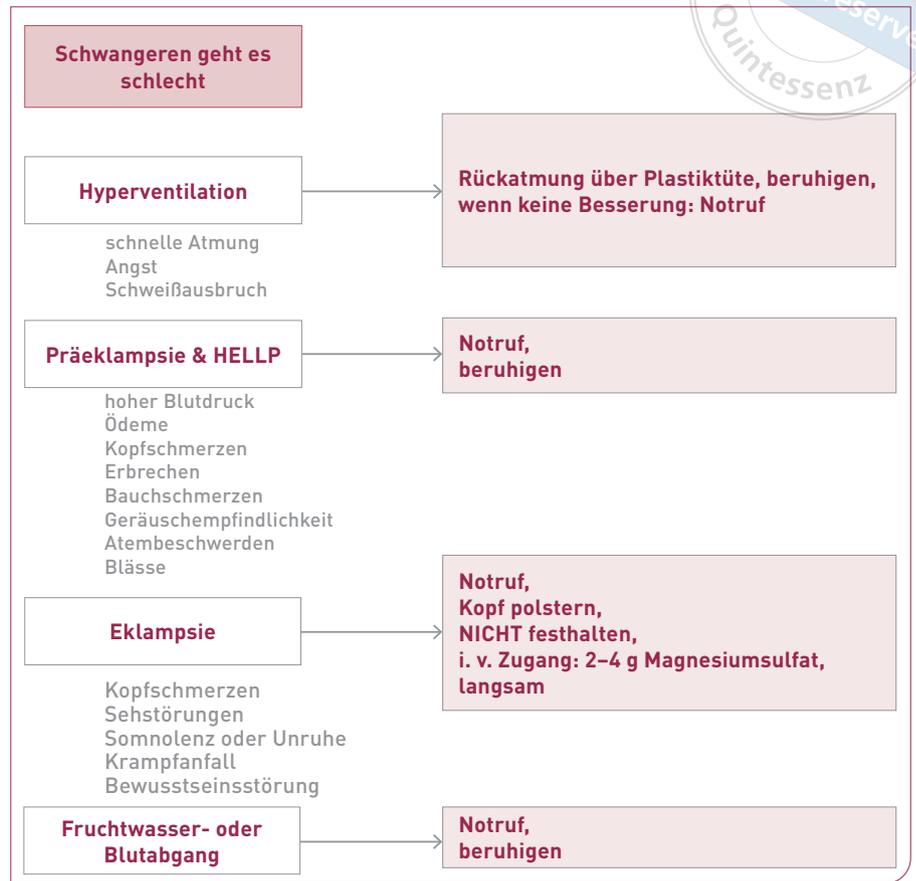


Abb. 4 Komplikationen in der Schwangerschaft und geeignete Maßnahmen.



Abb. 5 Falsche Lagerung einer Schwangeren.



Abb. 6 Richtige Lagerung einer Schwangeren.

Fazit

Die moderne Zahnmedizin unterscheidet sich nicht nur durch digitale Techniken und moderne Ausstattung, sondern auch durch ein verändertes Patienten Klientel von der vor 20 Jahren praktizierten Zahnheilkunde. Trotz gründlicher Anamne-

seerhebung, guter Patientenbetreuung und kompetenter Behandlung sind Notfälle in Zahnarztpraxen daher nicht auszuschließen.

Entscheidend ist das rasche Erkennen von Notfallsituationen und die Einleitung der richtigen Basismaßnahmen. Die Maßnahmen während der ersten Minuten der



Abb. 7 Weiterführende Informationen zum Thema in „Medizin in der täglichen zahnärztlichen Praxis“ von M. Tröltzsch, P. Kauffmann und M. Tröltzsch, erschienen im Quintessenz Verlag (Hardcover, 496 Seiten, 378 Abbildungen).

akuten Notlage sind entscheidend für den Gesamtverlauf der Notfallversorgung und für das Wohl des Patienten.

Regelmäßige praktische notfallmedizinische Fortbildungen zur Vorbereitung des gesamten Praxisteams verschaffen eine sichere und routinierte Reaktion in Notfallsituationen.

Leider können in einem Artikel nicht alle Krankheitsbilder vorgestellt werden, die ggf. notfallrelevant werden können. Weiterführende Informationen finden Sie im Buch „Medizin in der täglichen zahnärztlichen Praxis“, erschienen im Quintessenz Verlag (Abb. 7).

Literatur

1. Kaeppler G. Notfallmedizin und zahnärztliche Notfallversorgung in den vergangenen Jahrzehnten – Übersicht. Quintessenz 1995;46:935–948.
2. Nowossadeck E. Demografische Alterung und Folgen für das Gesundheitswesen. GBE kompakt 2012;3(2):1–7.

3. Hartmann H, Jakob O. Die rechtliche Verantwortung des Zahnarztes bei lebensbedrohlichen Zwischenfällen. Schweiz Monatsschr Zahnmed 1980;4:305–314.
4. Helm M et al. Notfallmedizinische Ausbildungskonzepte für Studierende der Zahnmedizin. Notfall+ Rettungsmedizin, 2011;14:389–395.
5. Mathers F. Notfallsituation anaphylaktischer Schock. ZWR 2014;123:637–637.
6. Weaver RE, Goebel WM. Reactions to acrylic resin dental prostheses. J Prosthet Dent 1980;43(2):138–142.
7. Helbling A et al. Incidence of anaphylaxis with circulatory symptoms: A study over a 3-year period comprising 940 000 inhabitants of the Swiss Canton Bern. Clin & Exper All 2004;34(2):285–290.
8. Machotta A. Allergische Obstruktion der oberen Atemwege. Notfall+ Rettungsmedizin 2012;15(2):123–126.
9. Tröltzsch M, Kauffmann P, Tröltzsch M. Medizin in der täglichen zahnärztlichen Praxis. Berlin: Quintessenz, 2021.
10. Mathers F et al. Die häufigsten medizinischen Notfälle in der Zahnarztpraxis – Teil 5: Immunologische und endokrinologische Notfälle. ZWR 2016;125(12):628–633.
11. Tafazzoli-Lari A. Der Risikopatient in der zahnärztlichen Praxis. Technische Universität München 2002.
12. Schöpfer M, Ludolph AC, Fauser S. Dental care in patients with epilepsy: A survey of 82 patients and their attending dentists and neurologists in southern Germany. Int Dent J 2016;66(6):366–374.
13. Muzyka BC, Glick M. The hypertensive dental patient. J Dent Amer Assoc 1997;128(8):1109–1120.
14. Mathers F et al. Die häufigsten medizinischen Notfälle in der Zahnarztpraxis – Teil 2: Lebensrettende Sofortmaßnahmen und Bewusstseinsstörungen. ZWR 2016;125(09):424–428.
15. Arsati F et al. Brazilian dentists' attitudes about medical emergencies during dental treatment. J Dent Educ 2010;74(6):661–666.
16. Mathers F, Kämmerer P. Notfallsituation Bewusstseinsverlust. ZWR 2015;124(05):247.
17. Vollmann D, Hansen C, Wolpers HG. Diagnostik und Therapie der Synkope. CME 2017;14(9):9–23.
18. Mathers, F.G., Notfall in der Zahnarztpraxis. Praxis, 2018;3(4):17.
19. Gross R, Schölmerich P, Gerok W. Lehrbuch der inneren Medizin. Stuttgart: Schattauer, 1977.
20. Schuldt Filho G et al. Management of accidental aspiration of foreign bodies in implant dentistry. Int J Stomatol Occlus Med 2014;7(1):22–24.
21. Mathers F et al. Die häufigsten medizinischen Notfälle in der Zahnarztpraxis – Teil 4: Respiratorische Notfälle. ZWR-Das Deutsche Zahnärzteblatt 2016;125(11):558–563.
22. Bublitz R, Dirks B. Notfälle im Gesicht-, Mund- und Halsbereich. Notfall & Rettungsmedizin 2003;6(2):127–136.
23. Brinke A ten et al. Factors associated with persistent airflow limitation in severe asthma. Am J Respir Crit Care Med 2001;164(5):744–748.
24. Krome S. Schlaganfall: Zeitfenster vor rtPA-Lyse entscheidend. DMW-Deutsche Medizinische Wochenschrift 2014;139(34/35):1694.
25. Perkins GD et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Section 2. Adult basic life support and automated external defibrillation. Resuscitation 2015;95:81–99.



Markus Gogl

E-Mail: markusgogl.study@gmail.com

Matthias Tröltzsch

Markus Tröltzsch

alle
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Praxis Dr. Dr. Tröltzsch, Ansbach

Praxisorganisation im Notfall

„Doktor Blau bitte ins Zimmer kommen“, schallt es durch unsere Praxistelefonanlage und wir alle wissen, dass jetzt schnell gehandelt werden muss und es sich um einen akuten Notfall handelt. Jetzt heißt es Ruhe bewahren und nicht in Hektik geraten, damit unseren kleinen Patienten schnell und effektiv geholfen werden kann. Wie es unser Praxisteam schafft, trotz des Stresses einer Notfallsituation einen kühlen Kopf zu bewahren, haben wir unserer strukturierten Praxisnotfallorganisation zu verdanken.

Notfalltraining

Einmal im Jahr findet bei uns in der Praxis ein Notfalltraining, speziell auf die kleinen Patienten ausgerichtet, statt. Hierbei besprechen wir mit einem Experten die aktuellsten Erkenntnisse der Notfallmedizin, frischen unser Wissen auf und verinnerlichen das Gelernte durch praktische Teamübungen (Abb.1). Denn wenn es sich um einen akuten Notfall handelt, ist ein eingespieltes, routiniertes Team von größter Bedeutung. Des Weiteren haben wir einen gut strukturierten Notfallkoffer, in welchem wir die wichtigsten Utensilien mittels einzelner beschrifteter Tüten den verschiedenen Notfallsituationen zugeordnet haben, wodurch man schnell die richtigen Hilfsmittel zur Erstversorgung findet.

ABCDE-Schema

Generell gilt, wenn es sich um einen Notfall handelt zunächst durchzuatmen, die Ruhe zu bewahren und die Aufgaben im Team aufzuteilen, um so eine entspannte



Abb. 1 Beatmung.

Atmosphäre für Eltern und Kind zu schaffen und Sicherheit auszustrahlen. Dafür ist eine gleichbleibende Abfolge wichtig, die unser Team mittlerweile buchstäblich im Schlaf wiederholen kann. Wir orientieren uns hierbei an dem ABCDE-Schema, zur genauen Evaluierung der Situation. Jeder Buchstabe steht hierbei für eine zielgerichtete Überprüfung der Vitalfunktionen auf Basis einer Prioritätenliste. In der Tabelle 1 finden Sie alle wichtigen Informationen zu dieser Regel. Nach jedem Punkt erfolgt die Bewertung der Lage. Im Falle einer kritischen Notsituation muss der Notarzt kontaktiert werden. Grundlegend gilt, dass eine ständige Reevaluierung der Situation unerlässlich ist, da jederzeit aus einer unkritischen Lage ein lebensbedrohlicher und kritischer Zustand entstehen kann. Handelt es sich um einen bewusstlosen Patienten, muss außerdem die korrekte Lagerung beachtet werden. Dabei muss man weiterhin die verschiedenen Arten der Bewusstlosigkeit unterscheiden. Was

Sie hierbei genau beachten müssen, finden Sie in Tabelle 2.

Unsere praxisinterne Notfallorganisation

Im Falle einer Notsituation im Behandlungszimmer wird unser praxisinterner Notruf: „Doktor blau bitte ins Zimmer“ abgesetzt, um schnell alle Praxismitarbeiter zu informieren, in welchem Zimmer sich der Notfall ereignet. Der behandelnde Zahnarzt und die zahnmedizinische Fachangestellte im Behandlungszimmer prüfen nun die Vitalfunktionen des Patienten mittels des ABCDE-Schemas. Währenddessen bringt eine weitere ZFA den Notfallkoffer ins Zimmer, damit nun zielgerichtet mittels der richtigen Utensilien die Erste-Hilfe-Maßnahmen eingeleitet werden können, und informiert anschließend direkt die Rezeption, damit dann ggf. schnellstmöglich die Konsultation des Notarztes erfolgen kann. Hierzu werden alle wichtigen Informationen an die Rezeption weitergeleitet und der Notruf wird dann aus unserem Lagerraum abgesetzt, damit der weitere Praxisbetrieb nicht gestört wird und genug Ruhe für den Anruf herrscht. Mit den 5-W-Fragen werden dann die Einsatzkräfte informiert: Wer ruft an? Wo ist der Einsatzort? Was ist passiert? Welche Art der Verletzung/ des Notfalls? Weitere Fragen? Da die Abfolge bei Notfällen in unserer Praxis immer gleichbleibend ist, weiß jeder direkt zu Beginn des Rundrufes welche Aufgaben er hat und es kann schnell und effektiv gehandelt werden. Weiterhin verfügt die Praxis über 2 separate Eingänge. Somit kann der Notarzt direkt über den Hintereingang in die Praxis gelangen und der normale Pra-

Tab. 1 ABCDE-Schema.

Buchstabe	Bedeutung	Fragestellung	Maßnahmen
A	Airway (Atemweg)	Sind die Atemwege frei? Sind Atemgeräusche wahrnehmbar? Ist eine Atmung vorhanden?	Atemwegssicherung Atemwege öffnen ggf. Fremdkörperentfernung
B	Breathing (Atmung)	Wie sind Atemfrequenz und Atemtiefe? Hat der Patient eine Zyanose?	atemunterstützende Lagerung ggf. O ₂ -Gabe kontrollierte/assistierte Beatmung
C	Circulation (Kreislauf)	Ist der Puls tastbar (peripher oder zentral)? Wie sind Herzrhythmus und Frequenz? Liegen innere oder äußere Blutungen vor?	Druckverband Volumentherapie ggf. Reanimation
D	Disability (neurologischer Defekt)	Erkennt Kind Eltern? Wie ist die Bewusstseinslage?	mittelschwere Bewusstseinsstrübung = stabile Seitenlage, schwere Bewusstseinsstrübung u./o. Herzstillstand = Reanimation
E	Exposure (Erkundung)	Untersuchung Patient (Palpation, Perkussion, Anamnese erheben)	dient der Ursachenforschung, ggf. weiterführende Untersuchungen nötig ggf. Patient medikamentös einstellen

xisalltag kann bei kleineren Zwischenfällen weiterhin erhalten bleiben.

Reanimation

Zögern Sie im Notfall nicht, mit der Herzdruckmassage zu beginnen – sie kann lebensrettend sein (Abb. 2). Zunächst wird

überprüft, ob der bewusstlose Patient auf Schütteln oder Ansprechen reagiert. Nun erfolgt die Prüfung der Atmung, indem man den Kopf des Patienten leicht nach hinten überstreckt. Ist ein Fremdkörper im Mund-Rachen-Bereich ersichtlich, wird dieser entfernt. Anschließend das Ohr an den Mund-Nasen-Bereich des Patienten halten und den Kopf in Richtung

Brustkorb richten. Sind Atemgeräusche hörbar? Ist ein Luftzug spürbar und hebt und senkt sich der Brustkorb? Wenn alles verneint werden kann, erfolgt die sofortige Konsultation des Notarztes und die Herzdruckmassage wird ebenfalls direkt begonnen. Der Patient wird in Rückenlage gebracht, auf einen harten Untergrund gelegt und der Oberkörper frei gemacht.

Tab. 2 Verschiedene Arten der Bewusstlosigkeit.

Art des Notfalls	Zu beachten
Patient bewusstlos, Atmung und Kreislauf vorhanden	stabile Seitenlage ggf. Notruf Patient überwachen
Patient bewusstlos, Atmung nicht vorhanden, Kreislauf intakt	Rückenlage auf Boden oder Behandlungsliege Kopf überstrecken Atemwege freimachen parallel Notruf Reanimation beginnen
Patient bewusstlos, Atmung nicht vorhanden, Kreislauf intakt bei partieller Atemwegsverlegung	Schläge auf Rücken bei Oberkörpertiefelage ggf. 5 Oberbauchkompressionen
Patient bewusstlos, Atmung und Kreislauf nicht vorhanden	Notruf Rückenlagerung auf Boden oder Behandlungsliege Kopf überstrecken Atemwege freimachen Herzdruckmassage und Beatmung (2 Helferinnen im Wechsel) ggf. Defibrillation

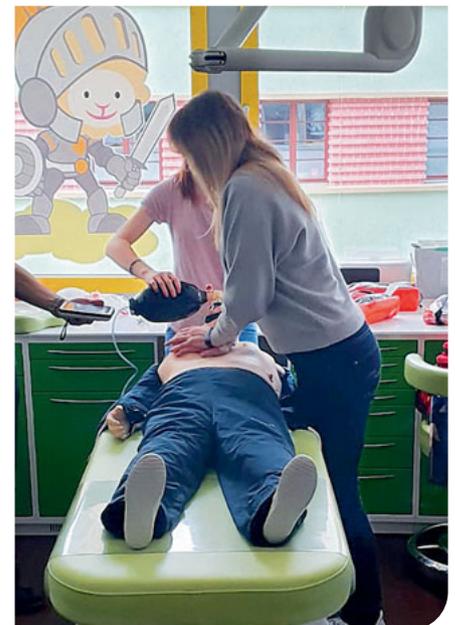


Abb. 2 Reanimation

Seitlich neben dem Patienten stehend oder kniend drücken Sie mit dem Handballen (bei Säuglingen nur mit 2 Daumen) auf den Druckpunkt im Bereich des unteren Brustbeines. Hierbei ist auf die richtige Frequenz von 100 bis 120/Min. und die korrekte Drucktiefe von 4 bis 5 cm zu achten. Dabei erfolgen im Wechsel 30-mal die Kompressionen und 2-mal die Beatmungen (Mund-zu-Mund oder Mund-zu-Nase). Weiterhin empfiehlt sich ein Helferwechsel nach jedem Rhythmus, da eine Reanimation sowohl mental als auch körperlich sehr kräfteraubend sein kann.

Fazit

Abschließend lässt sich zusammenfassen, dass jeder Notfall individuell gehandhabt werden muss. Ohne ein eingespieltes Team, regelmäßiges Training, eine optimale Aufgabenverteilung und

eine gute Kommunikation kann eine Notlage schnell zu einer absoluten Stresssituation für das Team und die Patienten werden. Aus diesem Grund ist aus unserer Sicht ein jährlicher Notfallkurs unverzichtbar, um auch in zukünftigen Not-situationen routiniert, ruhig und schnell handeln zu können.

Quellen

Vortrag Notfalltraining: Verfahrens-anweisungen für den Thüringer Rettungsdienst (Landesärztekammer Thüringen, Landesgruppe Thüringen der ärztlichen Leiter Rettungsdienst, Arbeitsgemeinschaft der in Thüringen tätigen Notärzte e.V., Kassenärztliche Vereinigung Thüringen).

Musteralgorithmen des deutschen Berufsverbandes Rettungsdienst e.V. (DBRD). Internet: <https://www.dbrd.de/images/algorithmen/AlgoDBRDV5.0Update2020.pdf>. Abruf: 15.08.2021.



ZÄ Julia Wilsdorf

Kinderzahnarztpraxis Jena

E-Mail:

wilsdorf@kinderzahnaerztin-otto.com

Dr. Rebecca Otto

Kinderzahnarztpraxis Jena

E-Mail: otto@kinderzahnaerztin-otto.com



Mit SAFEWATER Ihre Trinkwasserhygiene endlich sicher und zuverlässig aufstellen.



Aktion verlängert



BLUE SAFETY
Die Wasserexperten

Jetzt profitieren:
Für **SAFEWATER 4.2** entscheiden
und ein neues **iPhone 13 Pro**
als **Bonus** bekommen.*



Vereinbaren Sie Ihren **persönlichen Beratungstermin für die Praxis:**

Fon **00800 88 55 22 88**

WhatsApp **0171 991 00 18**

www.bluesafety.com/Herbstaktion

* Neukunden erhalten bei Vertragsschluss: 1x iPhone 13 Pro, 128 GB. Auslieferung könnte sich verzögern. Nähere Bedingungen und finale Spezifikationen finden Sie beim Angebot. Das Angebot endet am 31.12.2021.

Hinweis: Biozidprodukte vorsichtig verwenden. Vor Gebrauch stets Etikett und Produktinformationen lesen.

Überdosierung von Lokalanästhetika

Was kann passieren und was ist im Notfall zu tun?

Der demografische Wandel nimmt zunehmend Einfluss auf die zahnärztliche Praxis. Die Zahl älterer, chronisch kranker Patienten mit einer erhöhten Medikamenteneinnahme nimmt folglich zu. Die Zahl an Komplikationen steigt mit Multimorbidität und Polypharmazie des Patienten. Es ist essenziell notwendig, durch eine gründliche Anamnese den Gesundheitszustand des Patienten zu kennen und damit das Wissen über seine potenziellen Risiken zu haben. Das gilt auch für die wohl häufigste Behandlung in der Zahnmedizin: die Injektion eines Lokalanästhetikums.

Prädisponierende Faktoren, die sowohl lokaler als auch systemischer Natur sein können, können verschiedene Komplikationen nach sich ziehen. Insbesondere Vorerkrankungen und Medikamenteneinnahme der Patienten gelten als Komplikationsauslöser. Entscheidend für die Fragen nach möglichen Komplikationen sind auch die Anästhesieauswahl, -dosierung und -technik selbst (Abb. 1). Die

Auswahl des Anästhetikums und die Applikationsform müssen im Rahmen einer balancierten Anästhesie auf die indikationsbezogenen und individuellen Voraussetzungen des Patienten abgestimmt sein, ohne auf die Vorteile einer adäquaten Analgesie für den Patienten und den Zahnarzt verzichten zu müssen. Eine ausreichende Schmerzausschaltung sorgt neben der Patientenzufriedenheit auch für eine störungsfreie Arbeitsatmosphäre. Grundsätzlich können Komplikationen durch Nebenwirkungen vom Anästhetikum selbst (bspw. allergischen Reaktionen) oder einer Überdosierung desselben ausgelöst werden. Die Intoxikation mit Lokalanästhetika ist eine eher seltene, aber potenziell lebensbedrohliche Komplikation, die auftreten kann¹⁻⁶.

Überdosierung

Während einer zahnärztlichen Behandlung kann es unter Verwendung eines Lokalanästhetikums bei Nichtbeachtung

der Maximaldosen zu absoluten Überdosierungen kommen (Abb. 2).

Aber auch relative Überdosierungen können bereits bei geringen Verabreichungsmengen entstehen. Aufgrund der amphipathischen Eigenschaft der Lokalanästhetika (LA) können in vielen Geweben – insbesondere Herz und Gehirn – unterschiedliche toxische Wirkungen hervorgerufen werden. Alle LA haben bis zu einem gewissen Grad eine ähnliche Toxizität, wobei ihre Intensität je nach chemischer Struktur variiert. Sowohl die pharmakologische als auch die toxikologische wirkende Stelle der LA sind die spannungsabhängigen Natriumkanäle, obwohl der Zielort in verschiedenen Geweben ein anderer sein kann. Bei sensiblen Nerven führt dies zu einer Unterbrechung der Reizweiterleitung und zur gewünschten Anästhesie. Im Falle von motorischen Nerven zeigt sich ein mehr oder weniger ausgeprägter Teilausfall – die Parese. Eine Intoxikation kann relativ oder absolut sein. Eine relative Intoxikation tritt bei einer versehentlichen intra-



Abb. 1 Leitungsanästhesie (Bild: D. Schneider).

1,7 ml Articain? ↘

1 ml \triangleq 40 mg Articain
1,7 ml und 68 mg Articain

1,7 ml Articain: Adrenalin? ↘

1:100.000
1 ml \triangleq 10 μ g Adrenalin
1,7 ml \triangleq 17 μ g Adrenalin

1:200.000
1 ml \triangleq 5 μ g Adrenalin
1,7 ml \triangleq 8,5 μ g Adrenalin

Maximaldosis? → 7 mg/kg KG

Beispiel: 70 kg : 7 mg x 70 kg = 490 mg

$\frac{490 \text{ mg}}{68 \text{ mg}} = 7 \text{ Ampullen}$

Abb. 2 Anschauliche Darstellung zur Berechnung der Maximaldosis (mod. nach Kämmerer).

vasalen Injektion oder einer erhöhten Resorption im Rahmen einer starken Durchblutung auf. Durch Überschreiten der Maximaldosis führt die absolute Intoxikation unter anderem zu Funktionsstörungen wie beispielsweise Agitation, Tremor, Tinnitus, epileptischen Anfällen sowie zur arteriellen Hypotonie und Bradykardie mit potenziellem Herzstillstand. Alle Informationen zu den wichtigsten Symptomen und Therapien befinden sich in Tabelle 1. Sie sind entscheidend für die Differenzialdiagnose beispielsweise zur Erstmanifestation einer Epilepsie. Hier sollten weitere klinische Abklärungen erfolgen^{7,8}.

Aufgrund seiner Definition kommt es bei einer absoluten herbeigeführten Überdosierung mit einem LA zu einer hohen Konzentration in der Blutbahn mit klinischen Zeichen und Symptomen in verschiedenen Zielorganen und Geweben. Prädisponierende Faktoren lassen sich in Patienten-assoziiert und LA-assoziiert klassifizieren. Alter (< 16 Jahren und > 60 Jahren), Gewicht, zusätzliche Medikamenteneinnahmen, Genetik, Nachweis einer körperlichen Erkrankung und psychischer Zustand zählen zu den Patienten-assoziierten Faktoren. Vasoaktivität, Konzentration der Substanz, Dosis, Verabreichungsweg, Injektionsrate, Durchblutung des Injektionsortes oder auch Vasokonstriktorenzusatz sind LA-assoziierte Faktoren⁷⁻⁹.

Die Gefahr einer Überdosierung mit LA besteht am häufigsten bei Kleinkindern oder älteren Patienten über 60 Jahren. Häufige Gründe hierfür sind iatrogen durch gleichzeitige Applikation von LA in allen 4 Quadranten, Applikation des reinen LA ohne Vasokonstriktorenzusatz (z. B. Mepivacain 3 % oder Prilocain 4 %) oder das Überschreiten der empfohlenen Maximaldosis in Bezug auf das Körpergewicht aufgrund fehlender Kontrolle durch den Behandler (Tab. 2)^{4,7-10}.

Tab. 1 Symptome einer Intoxikation und Therapieschema (mod. nach Kämmerer).

Symptome einer Intoxikation	
Prodromalphase	
neurologische Symptome	Zittern
	metallischer Geschmack
	Schwindel
respiratorische und kardiovaskuläre Symptome	unspezifisch, evtl. RR-Anstieg
Therapie	Beendigung der Injektion, Monitoring, O ₂ -Gabe
Erregungsphase	
neurologische Symptome	Desorientierung
	Bewusstseinstörung
	generalisierte Krämpfe
respiratorische und kardiovaskuläre Symptome	Blutdruck- und Pulsanstieg
	Hautrötung
Therapie	Schutz des Patienten vor Verletzungen
	Notruf
	Legen eines intravenösen Zuganges
	Gabe von Diazepam i. v.
Depressionsphase	
neurologische Symptome	Abfall der Atemfrequenz
	Atemstillstand
respiratorische und kardiovaskuläre Symptome	Blutdruck- und Pulsabfall
	HerzKreislaufstillstand
Therapie	Freimachen und -halten der Atemwege
	Reanimation

Therapie

Bedrohliche Notfallversorgungen kommen in der zahnärztlichen Praxis erfreulicherweise nur selten vor. Tritt aber ein solcher Notfall ein, muss der Zahnarzt in der Lage sein, die Komplikationen zu beherrschen. Das Therapiekonzept fokussiert sich auf die symptomatische Behandlung, da eine

Kausaltherapie im Sinne eines Antidots nicht vorliegt. Entsprechend der Intoxikationsphase sollte mit der erforderlichen Behandlung nach einem Stufenschema begonnen werden. In der Prodromalphase muss die Injektion sofort unterbrochen werden und ggf. eine O₂-Gabe erfolgen. In der Erregungsphase sind zunächst die Sicherung der Vitalparameter entscheidend und der



Abb. 3 Auch erfahrene (Zahn-)Ärzte sollten regelmäßige Notfallschulungen in der Praxis durchführen (Bild: D. Schneider).

schnelle Notruf durch einen Mitarbeiter angezeigt. Im Falle eines plötzlich auftretenden Krampfanfalls sollte der Patient primär vor Selbstverletzung geschützt werden. Im Idealfall sollte der behandelnde Zahnarzt bis zum Eintreffen des Notarztes einen intra-

venösen Zugang gelegt haben. Zudem empfiehlt sich die intravenöse Gabe von Diazepam (5–10 mg) oder Thiopental (Trapanal, 150–300 mg). Bei einer akut vital bedrohlichen Intoxikation (Depressionsphase) mit einer LA-Substanz müssen vorrangig die fundamentalen Vitalparameter durch Sauerstoffbeatmung und Herzdruckmassage gesichert werden (vgl. Tab. 1)^{7–10}.

Prävention

Die Prävention ist das einfachste, aber wichtigste Mittel zur Risikominimierung einer Intoxikation. Neben einer regelmäßigen Anamnese ist für eine korrekte LA im patientenindividuellen Behandlungsplan, die exakte Dosierung an LA zu bestimmen. Insbesondere Nachinjektionen oder sehr umfangreiche Behandlungen, beispielsweise die Behandlung mehrerer Quadranten (fraktionierte Gabe), sind hier zu berücksichtigen. Grundsätzlich sollten Verfahren bevorzugt werden, die mit der geringstmöglich benötigten LA die Schmerzen neutralisieren, gleichzeitig aber den Patienten am wenigsten belasten. Je nach Indikation eignen sich dazu die intraligamentäre Anästhesie oder

die Leitungsanästhesie^{4,5,7–10}. Lebensbedrohliche Situationen nach einer LA sind selten, aber der Zahnarzt und sein Team sollten auf die ernstesten und unter Umständen lebensbedrohlichen Situationen gut vorbereitet sein. Für eine optimale Versorgung im Notfall sollten lebensrettende Handlungsabläufe trainiert werden. Regelmäßige Notfallschulungen der Mitarbeiter sind eine wichtige Präventionsmaßnahme für die Behandlung dieser seltenen Zwischenfälle (Abb. 3)^{8,10}.

Fazit

Intoxikation mit einem zahnärztlichen LA ist eine seltene und meist iatrogen verursachte Komplikation.

Präventive Maßnahmen sind äußerst wichtig: Auswahl LA, Dosisanpassung, Auswahl der Applikation und Technik, fraktionierte Gabe, patientenindividuelle Behandlungsplanung.

Bei eintretenden neurologischen und/oder kardialen Ereignissen ist eine zügige und strukturierte Behandlung wichtig.

Regelmäßige Notfallschulungen des gesamten Praxisteams sind unerlässliche Präventionsmaßnahmen.

Tab. 2 Übersicht der Maximaldosen gängiger Lokalanästhetika* (berechnet auf gesunde Erwachsene mit einem Körpergewicht von 70 kg).

Wirkstoff	Handelsnamen	Maximaldosis mit Adrenalin		Maximaldosis ohne Adrenalin	
Articain	Ubistetin 4 % Ultracain 4 % Rudocain 4 % Septanest 4 %	7 mg/kg KG bei maximal 500mg	12 ml (7 Ampullen à 1,7 ml)	4 mg/kg KG bei maximal 300 mg	7 ml (4 Ampullen à 1,7 ml)
Mepivacain	Scandonest 2 % mit Adrenalin bzw. 3 % ohne Adrenalin	7 mg/kg KG bei maximal 500 mg	6,6 ml (3,5 Ampulle à 1,8 ml)	4 mg/kg KG bei maximal 300 mg	6,6 ml (3,5 Ampulle à 1,8 ml)
Lidocain	Xylocainspray	7 mg/kg KG bei maximal 500 mg	-	4 mg/kg KG bei maximal 300 mg	maximal 20 Sprühstöße

*Diese Tabelle dient der Übersicht und ist keinesfalls ohne weitere Prüfung umzusetzen; der Vasokonstriktorzusatz wird in dieser Zusammenfassung nicht berücksichtigt.

Literatur

1. Singh ML, Papas A. Oral implications of polypharmacy in the elderly. Dent Clin North Am 2014;58(4):783–796.
2. Schneider D, Mathers F, Kämmerer PW. Aktuelle Aspekte der dentalen Lokalanästhesie. ZWR 2015;124:522–528.
3. Kämmerer PW, Schneider D, Pacyna AA, Daubländer M. Movement control during aspiration with different injection systems via video monitoring – An in vitro model. Clin Oral Investig 2017;21:105–110.
4. Kämmerer PW, Kramer N, Esch J et al. Epinephrine-reduced articaine solution (1:400,000) in paediatric dentistry: A multicentre non-interventional clinical trial. Eur Arch Paediatr Dent 2013;14: 89–95.
5. Kämmerer PW, Adubae A, Buttchereit et al. Prospective clinical study comparing intraligamentary anesthesia and inferior alveolar nerve block for extraction of posterior mandibular teeth. Clin Oral Investig 2018;22:1469–1475.
6. Kämmerer PW, Schneider D, Palarie V, Schiegnitz E, Daubländer M. Comparison of anesthetic efficacy of 2 and 4 % articaine in inferior alveolar nerve block for tooth extraction – A double-blinded randomized clinical trial. Clin Oral Investig 2017;21(1):397–403.
7. Sekimoto K, Tobe M, Saito S. Local anesthetic toxicity: acute and chronic management. Acute Med Surg 2017;4:152–160.
8. Daubländer M, Kämmerer PW, Emmel M, Schwidurski-Maib G. Intoxikation durch das Lokalanästhetikum. Zahnärztl Mitt 2012;102(18):50–54.
9. Cummings DR, Yamashita DD, McAndrews JP. Complications of local anesthesia used in oral and maxillofacial surgery. Oral Maxillofac Surg Clin North Am 2011;23(3):369–377.
10. Wiesmann T, Schubert AK, Volk T et al. S1- Guidelines and Recommendations: Prevention & therapy of local anaesthetic systemic toxicity (LAST). Anästhesi Intensivmed 2020;61:225–238.



Dr. med. dent. Sarah Schneider

Dr. med. Dr. med. dent. Daniel Schneider

VISTOC

MKG • Oralchirurgie • Ästhetik
Gemeinschaftspraxis Dres. Schneider
Facharzt für MKG-Chirurgie/Fachzahn-
ärzte für Oralchirurgie
Partnerschaftsgesellschaft
Altbettelmönchstr. 2 (Rostocker Hof)
18055 Rostock
E-Mail: praxis@vistoc.de

Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent.

Peer W. Kämmerer, MA, FEBOMFS
Leitender Oberarzt & Stellv. Klinik-
direktor
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer-
und Gesichtschirurgie, Plastische
Operationen
Universitätsmedizin Mainz
Augustusplatz 2, 55131 Mainz
E-Mail:
peer.kaemmerer@unimedizin-mainz.de



Die neue
Procodile Q.
Evolution der
Flexibilität.

Kernkompetenz,
weiter gedacht.





Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen

Bei jedem medizinischen Eingriff können Komplikationen auftreten. Aus diesem Grunde muss bei jedem Patienten präoperativ ein individuelles Risikoprofil erstellt werden, in das zahlreiche Variablen hineinspielen können, um bei elektiven Eingriffen ein risikoadaptiertes Vorgehen zu ermöglichen und somit das Risiko der Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen auf das äußerste Minimum reduzieren zu können.

Bei den Patienten müssen präoperativ bestehende Vorerkrankungen verifiziert werden, insbesondere Gerinnungsstörungen, Diabetes, Alkohol-, Nikotin- sowie Drogen-Abusus, Allergien, Dauermedikationen (z. B. die Einnahme von Antikoagulanzen), abwehrschwächende Infektionen wie z. B. HIV, Hepatitis, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schilddrüsenerkrankung, Lungenerkrankung/Asthma, Leberinsuffizienz, Niereninsuffizienz, Epilepsie, chronische Magen-Darm-Erkrankungen, Bisphosphonatmedikation/Antiresorptiva und Tumorerkrankungen, Chemotherapie, Radiatio etc. Im Rahmen oralchirurgischer Eingriffe kann es zu folgenden Komplikationen kommen:

- Blutungen, auch Nachblutungen können Stunden oder Tage nach dem operativen Eingriff auftreten, erhöhtes Risiko für Patienten mit Gerinnungsstörungen oder gerinnungshemmender Medikation,
- Eröffnung der Kieferhöhle,
- bei operativen Eingriffen in der Mundhöhle kann es zu gingivalen Veränderungen kommen (freiliegender Zahnhals, sichtbarer Kronenrand bzw. Implantatkörper).

- Verabreichte Medikamente oder Werkstoffe können in Einzelfällen allergische Reaktionen bis zum allergischen Schock auslösen,
- es können Nachbarstrukturen (Organe, Blutgefäße, Zähne, Zahnersatz, Nerven) beschädigt werden,
- Anästhesieversager,
- Schmerzen, Schwellungen, Infektionen im Sinne von Abszessen, Alveolitiden, Osteomyelitiden oder Sinusitiden, Wundheilungsstörungen, abnorme Narbenbildung,

Häufig beschriebene Komplikationen sind besonders Wundheilungsstörungen, Infektionen und Nachblutungen.

Wundheilungsstörungen und Infektionen

Einer Studie der MKG-Klinik für Oralchirurgie der Universität Zürich zufolge ist die Häufigkeit postoperativer Infektionen je nach Eingriffsart unterschiedlich. Statistisch treten vermehrt postoperative Infektionen bei hohem Alter, männlichen Patienten, Nikotinabusus und Diabetes mellitus auf. Bei einfachen Zahnextraktionen trat vorrangig eine Alveolitis sicca, bei operativen Zahnentfernungen eine Abszessbildung auf¹.

Minimalinvasive Operationstechnik, antiseptische Mundspüllösungen und die Gabe von Antibiotika- und Cortisonpräparaten können das Risiko einer Infektion senken. Aseptisches Arbeiten, gewebeschonende Operationstechniken und Hygienemaßnahmen tragen neben der perioperativen Antibiotikaphylaxe entscheidend zur Prävention postoperativer Wundinfektionen bei. Auch entscheidend ist, dass ein Diabetes mellitus präopera-

tiv gut eingestellt ist. In Abhängigkeit der Höhe des NNIS-Risikoindexes („National nosocomial infections surveillance“) steigt das Risiko einer postoperativen Wundinfektion zudem an, wenn

- die Operation länger dauert als 75 % der Operationen dieser Indikation,
- die Wunde kontaminiert oder schmutzig ist,
- der ASA-Score des Patienten > 2 ist (Abb. 1).

Perioperative Antibiotikaphylaxe (PAP)

Abhängig vom Wundkontaminationsgrad, patienteneigenen Risiken und operationsbedingten Risiken wird eine PAP empfohlen. Jedoch wird eine PAP länger als 24 Stunden als nicht sinnvoll erachtet, um die Rate der Wundinfektionen zu reduzieren. Ein therapiewirksamer Gewebespiegel sollte bis zum Operationsende bestehen, somit sollte die Einnahme rechtzeitig vor OP-Beginn erfolgen. Die einmalige Gabe ist bei einer OP-Dauer von weniger als 2 Stunden ausreichend. Das Infektionsrisiko steigt in Abhängigkeit vom Kontaminationsgrad der Wunde. Zudem ist die immunologische Abwehrlage des Patienten ausschlaggebend für das Risiko postoperativer Wundinfektionen.

In der Implantologie und bei Knochenaugmentationen wird gemäß der S3-Leitlinie eine PAP als sinnvoll erachtet. Jedoch wird bei einer Implantation ohne Risikofaktoren des Patienten, genauso wie bei einfachen Zahnextraktionen, keine Indikation für die PAP gesehen.

In der S2K-Leitlinie „Operative Entfernung von Weisheitszähnen“ wird zur

ASA-Klassifikation

American Society of Anaesthesiologists

- Globale Risikoabschätzung
- Stufeneinteilung berücksichtigt: Anamnese, Klinik, Leistungsfähigkeit

ASA-Klassifikation	
I	Normaler, gesunder Patient
II	Patient mit leichter Allgemeinerkrankung
III	Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung
IV	Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung die eines ständige Lebensbedrohung ist
V	Moribunder Patient, der ohne Operation voraussichtlich nicht überleben wird
VI	Hirntoter Patient, dessen Organe zur Organspende entnommen werden

Abrahamian 2014 American Society of Anesthesiologists 1941, Saklad et al.

Abb. 1 Die ASA-Klassifikation („ASA Physical status system“) wurde im Mai 1941 von Meyer Saklad, Ivan Taylor und E.A. Rovenstein unter dem Titel „Grading of patients for surgical procedures“ von der American Society of Anesthesiologists zur Einstufung der präoperativen physischen Beschaffenheit von Patienten, also seines körperlichen Zustandes vor einer Operation, verfasst. Sie beinhaltet jedoch nicht das Risiko einer Operation, was fälschlicherweise oft mit der ASA-Klassifikation in Verbindung gebracht wird.

Reduktion alveolärer Ostitiden und zur Reduktion von Wundinfektionen die PAP ebenfalls empfohlen.

Bei der Wurzelspitzenresektion ist der Stellenwert einer perioperativen systemischen antibiotischen Prophylaxe wissenschaftlich nicht abschließend bewertet. Eine generelle Empfehlung kann somit momentan nicht ausgesprochen werden.

Die S3-Leitlinie AR ONJ bzw. BP ONJ empfiehlt klar eine prolongierte PAP mit Amoxicillin 1.000 mg 1-1-1, Clindamycin 600 mg 1-1-1, ein Tag präoperativ beginnend bis zum Abklingen klinischer Zeichen einer Keimbelastung.

Hyaluronsäure in der Chirurgie

Hyaluronsäure (HA) ist ein Glukosaminoglykan und wesentlicher Bestandteil der

extrazellulären Matrix und der Gelenkflüssigkeit. HA wirkt bakteriostatisch, antiseptisch und ist wundheilungsför-

dernd und bietet somit ein klares Plus an Sicherheit für die Geweberegeneration besonders in der oralen Regeneration, z. B. in der Parodontitistherapie², der Weichgewebechirurgie^{3,4}, bei Augmentationen⁵ und in der Periimplantitistherapie⁶.

Milchprodukte bei dentoalveolär-chirurgischen Eingriffen

Über eine In-Vivo-Untersuchung konnte dargestellt werden, dass nach Milchkonsum die Bakterienzusammensetzung des Speichels bei Patienten nach einem chirurgischen Eingriff unverändert ist. Somit besteht keine negative Auswirkung von Milchsäurebakterien auf die Wundheilung. Auch die in der Zahnmedizin verordneten Antibiotika wie Amoxicillin, Clindamycin, Azitromycin und Cefuroxim treten in keine Interaktion mit Milch und Milchprodukten⁷. Ebenso tritt keine Störung der Koagelbildung durch das fibrinolytische Plasminogen auf, das mit einer Konzentration von 0,3–2,5 µg/ml in Milch zu finden und somit zu vernachläss-

Tab. 1 Übersicht zum perioperativen Blutungsrisiko für Operationen und Eingriffe in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie⁸.

Operationen und andere Eingriffe mit geringem Blutungsrisiko	Operationen und andere Eingriffe mit hohem Blutungsrisiko
Zahnextaktionen	komplexe Tumorchirurgie, insbesondere Tumorresektionen und Neck-Dissektion
Zahntfernung durch Osteotomie einzelner Zähne bei sachgerecht begrenztem Vorgehen	Speicheldrüsenoperationen, insbesondere Resektionen
Wurzelspitzenresektion	Dysgnathieoperationen
Implantation ohne große Augmentation	kraniofaziale Chirurgie
Probeexzisionen intraoral	große Knochenaugmentationen
dermatologische Eingriffe kleiner Gebiete im MKG-Bereich, einschließlich Probeexzisionen und kleinen lokalen Lappenplastiken	große kosmetische Eingriffe, Facelifting
	umfangreiche Zahnextaktionen mit und ohne Osteotomie

Tab. 2 DOAK im perioperativen Setting: Wann und wie absetzen (Bartsch DK, Luster M, Buhr HJ et al. Indications for the surgical management of benign goiter in adults. Dtsch Arztebl Int 2018;115(1-02):1-7.)

Letzte Einnahme der DOAK-Therapie vor einem Eingriff*				
Nierenfunktion und Blutungsrisiko	Pradaxa	Eliquis – Lixiana – Xarelto		
Risikokategorie I	kein relevantes Blutungsrisiko bzw. lokale Hämostase unkompliziert möglich			
unabhängig von CrCl	OP unter Talspiegel. 12–24 h nach letzter Einnahme			
Risikokategorie II–III	niedriges OP-Risiko	hohes OP-Risiko	niedriges OP-Risiko	hohes OP-Risiko
normal: CrCl \geq 80 ml/min	\geq 24 h vorher	\geq 48 h vorher	\geq 24 h vorher	\geq 48 h vorher
leicht reduziert: CrCl 50–79 ml/Min.	\geq 36 h vorher	\geq 72 h vorher	\geq 24 h vorher	\geq 48 h vorher
eingeschränkt CrCl 30–50 ml/Min.	\geq 48 h vorher	\geq 96 h vorher	\geq 24 h vorher	\geq 48 h vorher
hochgradig eingeschränkt: CrCl 15–30 ml/Min.	nicht angezeigt	nicht angezeigt	\geq 24 h vorher	\geq 48 h vorher
CrCl unter 15 ml/Min.			\geq 36 h vorher	
	nicht angezeigt			
	kein Bridging mit NHM während der DOAK-Pause			

*Mod. nach^{3,4,11}. CrCl: Creatinin Clearance; h: Stunde.

sigen ist. Die Auffassung, dass Milch und Milchprodukte nach dentoalveolär-chirurgischen Eingriffen schädlich wären, lässt sich weder evidenzbasiert belegen noch hält sie einer genaueren Überprüfung der Grundlagen stand.

Blutungen

Die Tabelle 1 ermöglicht eine Einschätzung des perioperativen Blutungsrisikos für Operationen und Eingriffe in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie.

Management von Blutungskomplikationen

Unter direkter oraler Antikoagulation (DOAC)-Therapie ist prinzipiell immer die Terminierung des Operationszeitpunktes und das Blutungsrisiko zu klären, insbesondere:

- Wann war die letzte Einnahme des DOAC?
- Wie hoch ist das Blutungsrisiko?
- Wie ist die Nieren- und Leberfunktion?

Das Blutungsrisiko unter VKA-Dauertherapie liegt bei 0,1–1,0% je Patientenjahr für fatale Blutungsereignisse und bei 0,5–6,5% für schwere Blutungskomplikationen⁹.

Das Blutungsrisiko mit DOAC kann im Vergleich zu VKA im klinischen Alltag bei älteren Patienten (>75 Jahre) erhöht sein¹⁰. Die wichtigsten Punkte hierzu sind:

- Erfassen des individuellen Thromboembolierisiko des Patienten,
- zu erwartendes Blutungsrisiko des Eingriffes,
- Pharmakokinetik des Antikoagulans.

Blutungen unter DOAC sind im Vergleich zu VKA generell zwar seltener, gewinnen aber aufgrund des zunehmenden Einsatzes auch bei komorbiden Patienten an Relevanz. Das perioperative Setting der DOACs sollte unter Berücksichtigung des relevanten Blutungsrisikos in interdisziplinärer Abstimmung mit dem DOAC verordneten Mediziner erfolgen (Tab. 2).

Das Management von akuten Blutungen umfasst sowohl Basis- wie auch spezifische Maßnahmen (z. B. Prokoagu-

lantien-Gabe) zur Optimierung der Hämostase.

Zur Antagonisierung von VKA kann Vitamin K eingesetzt werden, zur sofortigen Antagonisierung kann ein Prothrombinkomplekonzentrat (PPSB) gegeben werden.

DOAC-Antidote sind in Entwicklung und für Dabigatran in Form von Idarucizumab (Praxbind) bereits zugelassen und in Anwendung¹⁰.

Spezifisches Antidot: Idarucizumab (Praxbind) für Dabigatran ist bereits zugelassen und wird in spezialisierten Zentren in Vorrat gehalten, für die Faktor-Xa-Hemmer befindet sich mit Andexanet ein Antidot in der späten Phase der klinischen Entwicklung. Der Einsatz beschränkt sich auf nicht kontrollierbare oder lebensbedrohliche Blutungen sowie auf Patienten, die sich einer Notoperation unterziehen müssen.

Unkomplizierte Operationen können unter VKA-Antikoagulation im therapeutischen Bereich bei einer INR 2,0–3,0 durchgeführt werden.

Neben dem Absetzen für 48–72 Stunden ist als lokale Maßnahme zur Blutstil-

lung Tranexamsäure indiziert. Prinzipiell sollte immer die Möglichkeit der Fortsetzung der gerinnungshemmenden Therapie angestrebt werden.

Ebenso nicht zu vernachlässigen ist die Wirkung der präoperativen Verabreichung von Arnica. Aufgrund des Cumaringehaltes von Arnica, welcher die Vitamin-K-abhängigen Syntheseschritte der Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X inhibiert und somit Einfluss auf die intraoperative Blutgerinnung nimmt, ist Arnica bei offenen Wunden kontraindiziert. Insbesondere bei der Osteotomie von verlagerten, impaktierten Weisheitszähnen oder bei einem externen Sinuslift bewirkt Arnica eine deutlich ausgeprägte postoperative Schwellung aufgrund der intraoperativ herabgesetzten Blutgerinnung und führt folglich auch zu einer schwellungsbedingten prolongierten Wundheilungsphase.

Arnica sollte VOR Operationen somit nicht verabreicht werden, da es zu Kapillarblutungen an der Operationsstelle kommen kann, die nur schwer zu stillen sind. Die Gabe als D30 NACH der Operation wiederum kann Schwellungen minimieren¹¹.

Fazit für die Praxis

Oberste Prämisse obliegt dem präoperativen Erstellen des individuellen Risikoprofils des Patienten, um ein risikoadaptiertes Vorgehen garantieren zu können.

Arnica ist bei offenen Wunden präoperativ kontraindiziert und erhöht das Risiko von Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen.

Hyaluronsäure stellt einen klaren Benefit für das Therapieergebnis dar. Patienten dürfen auch direkt postoperativ Milchprodukte zu sich nehmen.

Literatur

1. Komplikationen nach oralchirurgischen Eingriffen: Infektionen. Retrospektive Studie der Universität Zürich zur Definition von Risikofaktoren für postoperative Infekte. Internet: <https://www.quintessence-publishing.com/deu/de/news/zahnmedizin/chirurgie/komplikationen-nach-oralchirurgischen-eingriffen-infektionen>. Abruf: 15.08.2021.
2. Eliezer M, Imber JC, Sculean A, Pandis N, Teich S. Hyaluronic acid as adjunctive to non-surgical and surgical periodontal therapy: A systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Investig* 2019;23(9):3423–3435.
3. Cankaya ZT, Gürbüz S, Bakirarar B, Kurtis B. Evaluation of the effects of hyaluronic acid application on the vascularization of free gingival graft for both and recipient sites with laser doppler flowmetry: A randomized, examiner-blinded, controlled clinical trial. *Int J Periodontics Restorative Dent* 2020;40(2):233–243 UND Pilloni A, Rojas MA, Marini L et al. Healing of intra-bony defects following regenerative surgery by means of single-flap approach in conjunction with either hyaluronic acid or an enamel matrix derivative: A 24-month randomized controlled clinical trial. *Clin Oral Investig* 2021;25(8):5095–5107.
4. Pilloni A, Schmidlin PR, Sahrman P, Sculean A, Rojas MA. Effectiveness of adjunctive hyaluronic acid application in coronally advanced flap in Miller class I single gingival recession sites: A randomized controlled clinical trial. *Clin Oral Investig* 2019;23(3):1133–1141. Erratum in: *Clin Oral Investig* 2018;22(8):2961–2962.
5. Dogan, E, Dursun E, Tosun E et al. Evaluation of hyaluronic matrix efficacy in Sinus augmentation: A randomized-controlled histomorphometric and micro-computed tomography analysis. *Immt J oral Maxillofac Surg* 2017; 46(7):931–937.
6. Sánchez-Fernández E, Magán-Fernández Á, O'Valle F, Bravo M, Mesa F. Hyaluronic acid reduces inflammation and crevicular fluid IL-16 concentration in Peri-implantitis: A randomized controlled clinical trial. *J Periodental Implant Sci* 2021;51(1):63–74.
7. Halling F. Antibiotika in der Zahnmedizin. *Zahnmed Up2date* 2014;8(01):67–82.
8. Schmelzeisen R. Zahnärztliche Chirurgie bei Patienten mit Antikoagulantentherapie. *Wissenschaftliche Stellungnahme der DGZMK* 2001;7:S1–S4.
9. Palagreti G. Bleeding with anticoagulant treatments. *Hamostaseologie* 2011;31(4):237–242.
10. European Medicines Agency (EMA). Characterising the risk of major bleeding in patients with non-valvular atrial fibrillation: Non-interventional study of patients taking direct oral anticoagulants in the EU. Internet: https://primary-hospital-care.ch/journalfile/download/article/ezm_phc/de/phc-d.2017.01481/af14613a9c22a3baf6efd25e194e0eefb-570ca52/phc_d_01481.pdf/rsrc/jf. Abruf: 15.08.2021.
11. Wilkens J. Arnica D30 im postoperativen Wundheilungsverlauf nach Knieoperationen. Placebokontrollierte Doppelblindstudie in drei Teilstudien, durchgeführt 1997 am Klinikum Kulmbach. In: Ders. Arnica D30 in der Wundheilung. Essen: KVC, 1997:85ff.



Martina Werner

Fachzahnärztin für Oralchirurgie,
GumLift-Spezialistin, CMD, Schlaf-
medizin, Würzburg
Mail: mewerner81@icloud.com



Ist zahnärztlicher Bereitschaftsdienst für Zahnärztinnen gefährlicher als für Zahnärzte? Kann die Notdienstordnung geändert werden?

Dies sind Fragen, die sich bestimmt viele junge Kolleginnen und Kollegen stellen und deren ungewisse Antworten auch ein wenig die Vorfreude auf die Selbstständigkeit trüben. Meines Erachtens ist zahnärztlicher Bereitschaftsdienst für Zahnärztinnen nicht gefährlicher als er es für Zahnärzte ist. Aber es gibt vielfältige Probleme bei der Organisation einer solchen, je nach Region unterschiedlich langen, aber bis zu einer Woche andauernden Bereitschaft zu bedenken.

Kindererziehung als Alleinerziehende und Betreuung von Angehörigen

Gerade mit kleinen Kindern ist die nächtliche Notfallbereitschaft nicht ganz so leicht zu stemmen, allein schon deswegen, weil Kinder, natürlich altersabhängig, nicht unbeaufsichtigt alleine zu Hause gelassen werden können. Im Zeitalter alleinerziehender Mütter und Väter ist es keine Selbstverständlichkeit mehr, dass es einen Partner oder eine Partnerin gibt, die im Fall eines nächtlichen Bereitschaftseinsatzes bei den Kindern bleiben. Erschwerend kommt hinzu, dass nicht selten noch pflegebedürftige Angehörige im eigenen Haushalt die Betreuungsaufgaben erhöhen. Und dies oftmals über die schwierige Phase der Kindererziehung hinaus.

Wohnung und Praxis oft weit entfernt voneinander gelegen

Es ist nur noch selten so wie bei unserer Elterngeneration, wo die Praxis ein Teil der selbstbewohnten Immobilie war. Der Weg in die Praxis ist gerade bei vielen Zahnärztinnen durchaus weit, es wird oft über weitere Strecken gependelt. Klar, kann man sagen, dies wäre selbstgewähltes Schicksal, doch für eine Akademikerin ist es nicht gar so einfach, mit der gesamten Familie in eine ländliche Region zu ziehen. Es bedarf eben auch eines attraktiven Arbeitsplatzes für die jeweiligen Partner und diese Arbeitsplätze finden sich leider doch häufig nur in den Städten.

Im Idealfall nicht ohne Begleitung in die Praxis

Es ist für alle Zahnärztinnen und Zahnärzte ratsam, den Notdienst in der Praxis nicht ohne Begleitung durchzuführen. Oftmals kommen Patienten nicht allein, und es kommt nicht selten vor, dass während der Behandlung dann die Begleitpersonen – unbeaufsichtigt – in der Praxis herumlaufen. Auf diese Art und Weise ist es schon häufiger zu Diebstählen in Praxen gekommen. In solchen Fällen ist die beste Vorbeugung, mitgebrachte Angehörige nicht mit in die Praxis hereinzulassen.

Es gibt auch die Situation mit aggressiv reagierenden Patienten, weil sich

diese beispielsweise aus irgendeinem Grund nicht richtig behandelt fühlen. Teilweise fordern die Patienten vehement Rezepte für Schmerzmittel. Auch die männlichen Kollegen fühlen sich in solchen Situationen sehr unwohl. Berichtet wurde in der Vergangenheit schon davon, dass neben verbalen Bedrohungen, auch gegenüber dem Fachpersonal, Reifen von Fahrzeugen, die zur Praxis gehören, zerstochen wurden.

Neben Tätlichkeiten ist auch anderes möglich

Zusätzlich möglich sind auch sexuelle Übergriffes oder allein die Unterstellung solcher Vorfälle, was dann auch für Zahnärzte und Zahnärztinnen zu juristisch nicht klar darstellbaren Situationen führen kann. Berichte davon gibt es bisher meines Wissens aus der allgemeinen Sprechstunde. Eine Häufung solcher Vorkommnisse im Bereitschaftsdienst ist noch nicht dokumentiert worden.

Beste Vorsorge ist und bleibt: Im Bereitschaftsdienst sollte man nicht alleine in der Praxis sein. Theoretisch ist es auch möglich, sich Polizeischutz für diese Sprechstundensituation zu bestellen. Praktisch ist das – zumindest im ländlichen Raum – nachts nicht immer verlässlich realisierbar und auch sehr abhängig von der personellen Ausstattung der regionalen Polizeistation, der Auslastung dieser zu diesem Zeitpunkt und nicht zuletzt auch vom Verständnis für die geschilderte Situation.



Ist nächtlicher zahnärztlicher Notdienst überhaupt erforderlich?

Die Frage, die sich mir persönlich immer wieder stellt: Gibt es überhaupt „den“ zahnärztlichen Notfall, der unaufschiebbar mitten in der Nacht versorgt werden muss?

Eine akute Pulpitis steigert sich naturgemäß über Stunden zu einem unerträglichen Schmerz, eine Trepanation würde eine große Erleichterung schaffen. Aber nur wenige Kolleginnen und Kollegen trepanieren, oft ohne Assistenz, mitten in der Nacht einen oftmals dann auch nur schwierig zugänglichen Molaren. In vielen Fällen wird mit einer Anästhesie erst einmal Zeit gewonnen, damit man dann tagsüber mit einer kompetenten Assistenz eine fachgerechte Wurzelbehandlung durchführen kann. Von meinen befreundeten ausländischen Kolleginnen und Kollegen weiß ich, dass in ihren Ländern vielfach ähnlich gelagerte Pulpitisfälle erst einmal medikamentös behandelt und damit zeitlich vertagt werden.

Wie sieht es mit Nachblutungen und anderen Komplikationen aus?

Eine starke Nachblutung aus einer größeren Wunde benötigt unbestritten das Eingreifen eines Arztes bzw. einer Ärztin. Die Frage ist nur, ob ein nicht chirurgisch versierter Zahnarzt oder eine Zahnärztin mit einer starken Nachblutung aus einer großen chirurgisch verursachten Wunde nicht überfordert ist und der Patient in der Notaufnahme eines Krankenhauses nicht besser aufgehoben wäre. Unverständlich für mich ist es allerdings, wie oftmals ungern Allgemeinmediziner in der Mundhöhle tätig werden, als wenn diese nicht zum Körper gehören würde. Ein Unfallopfer muss ja bei starken

Gesichts- und Kieferverletzungen auch nicht erst zum Zahnarzt oder der Zahnärztin.

Die Fachärzte/-innen für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie die Fachzahnärzte/-innen für Oralchirurgie sind in den allermeisten Fällen nach umfangreichen chirurgischen Maßnahmen für ihre Patienten telefonisch zu erreichen und versorgen die auftretenden Notfälle selbst.

Herausgebrochene Füllungen, gelöste Kronen/Brücken, zerbrochene Prothesen und Ähnliches können meines Erachtens durchaus ein paar Stunden warten, dafür wird ein nächtlicher Bereitschaftsdienst nicht benötigt.

Allgemeinmedizinische Notfälle in Zusammenhang mit einer zahnärztlichen Behandlung, z. B. eine allergische Reaktion, benötigen im Zweifelsfall auch eher die Therapie durch einen Allgemeinmediziner.

Notdienst tagsüber ist unbestritten

Außer Frage steht für mich die Notwendigkeit einer Notdienstbereitschaft tagsüber und an Feiertagen. Dies lässt sich auch mit dem eigenen Personal und zu den gewohnten Rahmenbedingungen selbst für Pflegebedürftige gut realisieren.

Rechtliche Grundlage ändern, aber wie?

Das Hauptproblem bei dem von der Kollegenschaft häufig geäußerten Wunsch nach Veränderung der Notdienst-/Notfallbereitschaftsordnung sind die rechtlichen Vorgaben aus dem Sozialgesetzbuch (SGB), und hier speziell aus dem SGB V, die regeln, dass die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZV) die vertragszahnärztliche Versorgung sicherstellen müssen (§ 75 Abs. 1 und Abs. 1b

SGB V). Dies betrifft nicht nur die klassischen Notdienstzeiten, sondern alle sprechstundenfreien Zeiten. Daraus folgt auch, dass jede Vertragszahnärztin und jeder Vertragszahnarzt für die eigenen Patienten auch außerhalb der regulären Sprechstunden erreichbar sein muss (§ 95 Abs. 3 Satz 1 SGB V). Jede KZV erlässt aus diesem Grund eine Notdienst-/Notfallbereitschaftsordnung, die diese rechtlichen Verpflichtungen abdeckt und regelt. Trotzdem gibt es in der Ausführung in den verschiedenen Regionen große Unterschiede, wie diese Vorgaben gelebt werden.

Um eine Veränderung dieser Vorgaben zu erreichen, muss auf bundespolitischer Ebene agiert und der Politik unter anderem klar gemacht werden, dass die Sicherstellung der Versorgung durch Knebelverträge, wie sich für viele Kolleginnen und Kollegen diese Notdienstregelungen darstellen, eher gefährdet denn verbessert wird. Um etwas bewirken zu können, müssen dafür aber auch die Allgemeinmediziner mit in unser Boot geholt werden. Denn solange sich die Krankenhausärzte beschweren können, wenn sie z. B. Samstagabend keinen notdiensthabenden Zahnarzt erreichen, wird die Politik unsere Änderungswünsche leider nicht erhören.



Dr. Tilli Hanßen, Jesteburg

Mitglied im Vorstand der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN)
Vorsitzende der Bezirksstelle Lüneburg der ZKN
E-Mail: hansmatz@aol.com

SIE LEGEN WERT
AUF ERSTKLASSIGE
PROPHYLAXE?



Viola E. Franke,
Studentin der Zahnmedizin



DKV
goDentis
Ihr Partner für Zahngesundheit
und Kieferorthopädie



Sprechen Sie uns an! godentis.de/jetztinformieren

Rückblick Regionalgruppen

Baden-Württemberg – Gemeinsamer Sommerausklang in Stuttgart

Am 10. September trafen sich auf Einladung von Leiterin Dr. Amely Hartmann die Kolleginnen der Stuttgarter Regionalgruppe zum spätsommerlichen Stammtischtreffen. Bei kühlen Drinks und leckerem italienischen Essen im Restaurant OhJulia unterhielten sich die Teilnehmerinnen in lockerer Atmosphäre und genossen den kollegialen Austausch. Neben beruflichen kamen dabei auch private Themen nicht zu kurz. Ein sehr schöner Abend und ein perfekter Sommerausklang!



Emsland: Wiedersehen beim Stammtischtreffen

Das spätsommerliche Stammtischtreffen der Regionalgruppe im Emsland fand am 24. September im Restaurant Ems-Island statt. Als vorrangiges Thema stand dabei die eigene Niederlassung einiger Teilnehmerinnen auf dem Programm mit allem, was damit zusammenhängt. Zusätzlich ging es dieses Mal auch viel um das Miteinander unter Kollegen/-innen aus der gesamten Region: Hilfe, Umgang und Zusammenarbeit. „Das Wiedersehen hat so viel Freude bereitet!“, schwärmte Leiterin Ariane Pieper. „Es war wieder sehr spannend und auch total lustig!“



Der aktive Erfahrungsaustausch unter Kolleginnen ist eines der primären Ziele des Dentista e.V. – Verband der Zahnärztinnen. Um Ihnen eine möglichst unkomplizierte Möglichkeit hierfür zu bieten, haben sich deutschlandweit Regionalgruppen gebildet, deren Leiterinnen in Eigeninitiative Stammtischtreffen in entspannter Atmosphäre ausrichten. Wir bedanken uns ganz herzlich für das großartige Engagement und die tolle Organisation unserer Stammtische!

Vorschau Regionalgruppen

Unsere Stammtischtreffen bieten Ihnen eine schöne Gelegenheit, sich in lockerer Atmosphäre mit Kolleginnen aus der Region zu privaten und beruflichen Themen auszutauschen. Nachstehend finden Sie einige der Stammtische in der Vorweihnachtszeit. Mitglieder und Interessentinnen des Verbandes sind hierzu herzlich eingeladen (kostenlose Teilnahme, Verzehr

auf eigene Kosten). Weitere Termine, aktuelle Infos sowie Änderungen gibt es immer unter www.dentista.de/veranstaltungen/dentista-regional. Bei Ihnen in der Umgebung gibt es noch keine Regionalgruppe und das möchten Sie ändern? Dann schreiben Sie uns gerne an info@dentista.de!

Emsland – Stammtischtreffen zum Jahresausklang

Termin: Freitag, 12. November 2021, ab 19 Uhr

Info & Anmeldung: Ariane Pieper, ariane.palme@gmail.com

Unterfranken – Fortbildungs-Stammtisch in Würzburg

Termin: Donnerstag, 9. Dezember 2021, ab 18:30 Uhr

Info & Anmeldung: Martina Werner, mewerner81@icloud.com



Dentista Akademie



Bildquelle: AdobeStock/Photographiee.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 unter wissenschaftlicher 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 2021–7. Mai 2022 (7 Module)

Ort: Berlin und online

Infos & Anmeldung: www.quintessence-publishing.com/deu/de/event/cerec-curriculum

Akademiepartner Veranstaltungen

CGM Onlineseminar: Praxisbegehung

Die Online-Seminarreihe unseres Paten CGM zum Thema Hygiene mit der Expertin Viola Milde geht in die nächste Runde. Dieses Mal geht es in dem kostenlosen zweiteiligen Webinar um Themen rund um die Praxisbegehung. Abermals gibt es nach erfolgreichem Abschlusstest zwei Fortbildungspunkte!

Termine: Teil 1: 24. November 2021; Teil 2: 15. Dezember 2021, jeweils 13–15 Uhr

Ort: Online per Zoom

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

PraxisGründerseminare in Österreich und auf Mallorca

In 2022 findet das beliebte PraxisGründerseminar, veranstaltet von unserem Rechtsbeirat Thomas Kirches/Dentberatung, in den schneebedeckten Bergen Österreichs sowie auf der Sonneninsel Mallorca statt. 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 diesen einzigartigen Events wieder als Kooperationspartner mit dabei zu sein!

Termine: 20.–23. Januar 2022 in Österreich und 12.–15. Mai 2022 sowie 29. September–2. Oktober 2022 auf Mallorca

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

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



HTS 2022 – „Erfolgreich führen: Kommunikation, Marketing und Reflexion in der Zahnarztpraxis“

Save the Date: Hirschfeld- Tiburtius- Symposium 2022

Termin: Samstag,
25. Juni 2022, 9–17 Uhr
Ort: Schlosshotel Steinburg,
Reußenweg 2,
97080 Würzburg
Infos & Anmeldung:
[www.dentista.de/
hts-symposium](http://www.dentista.de/hts-symposium)



Nachdem das Hirschfeld-Tiburtius-Symposium in den vergangenen beiden Jahren situationsbedingt ausfallen musste, findet das HTS 2022 des Dentista e. V. – Verband der Zahnärztinnen am 25. Juni in Würzburg statt.

Gerade als Praxisinhaberin ist die tägliche Arbeit durch zahlreiche komplexe Aufgaben geprägt. Neben anspruchsvollen Patienten kommen hier insbesondere die Organisation des betrieblichen Ablaufes, der finanzielle Druck sowie die Personalführung hinzu. Auch gesetzliche und bürokratische Vorgaben sind einerseits zeitraubend und erhöhen den alltäglichen Stressfaktor, andererseits sind sie oft auch langweilig und sorgen für Unzufriedenheit und ein Gefühl der Unfreiheit. Doch wie kann man dieser Unzufriedenheit entgegenwirken und die Stresskatalysatoren vermeiden? Und was kann man tun, um den Praxisalltag so entspannt wie möglich zu gestalten und für Ausgeglichenheit im Team zu sorgen? Unser HTS 2022 widmet sich diesen wichtigen Fragestellungen und steht unter dem Titel „Erfolgreich führen: Kommunikation, Marketing und Reflexion in der Zahnarztpraxis“.

Den Auftakt des ganztägigen Symposiums gibt Yvonne Kasperek/Dormagen mit ihrem Vortrag zum Thema „Teammanagement: Die Kunst des weiblichen Führens“, mit dem sie auf unterhaltsame und spannende Art in das Kongress-thema einführen wird. Im Anschluss widmet sich Referentin Dr. Anke Handrock – Trainerin, Supervisorin und Coach im

Gesundheitswesen – den Möglichkeiten zur Prävention von Burn-out und Bore-out. Sie wird den Teilnehmerinnen Wege und Hilfestellungen aufzeigen, um sich selbst und nebenbei auch ihr Team durch die Delegation von Aufgaben vor Burn-out und Bore-out zu schützen.

Am Nachmittag hält Coaching-Expertin Antonia Montesinos (check&change) einen Vortrag mit dem Titel „Kommunikation: Zielführende und wertschätzende Mitarbeitergespräche“, in dem sie zeigt, wie Kommunikation im Team – richtig eingesetzt – das Praxisleben stark erleichtern kann. Abgerundet wird der Kongress durch einen Vortrag des renommierten Oralchirurgen Prof. Dr. Marcel Wainwright, in dem er über Marketing- und Kommunikationsansätze für nachhaltigen Erfolg spricht.

Bereichert wird das Programm überdies durch Sponsoren-vorträge unserer Paten und Kooperationspartner.

Das HTS ist geprägt durch einen interaktiven Workshop-Charakter und durch seine familiäre Atmosphäre. Die Teilnehmerinnen erwartet wieder ein informatives und abwechslungsreiches Seminar und ein attraktives Programm mit spannenden Vorträgen herausragender Referentinnen zu einem hochaktuellen Thema.

Im Anschluss laden wir unsere Teilnehmerinnen herzlich zum Get-together beim gemeinsamen Abendessen und zur 15-jährigen Jubiläums-Party unseres Verbandes mit fränkischen Wein und Blick über Würzburg ein!



Ausschreibung: Hirschfeld-Tiburtius-Preis 2022



Der Dentista e. V. – Verband der ZahnÄrztinnen verleiht alle zwei Jahre den mit 1.000 Euro dotierten Hirschfeld-Tiburtius-Preis. Für 2022 läuft die Ausschreibung noch bis zum 30. April. Verliehen wird der Preis im Rahmen des Hirschfeld-Tiburtius-Symposiums am 25. Juni in Würzburg.

Auch 2022 will der Dentista e. V. wieder eine Arbeit auszeichnen, die sich fundiert mit dem Geschlechter-Shift im Berufsstand und den daraus resultierenden Veränderungen befasst. Dazu zählen beispielsweise Zertifikatsarbeiten, Masterthesis, Dissertationen oder Veröffentlichungen in einem Fachjournal. Dabei sollen spezielle Fragestellungen aufgegriffen werden, welche sich aus dem steigenden Anteil der weiblichen Zahnärzte ergeben und neue Erkenntnisse mit Relevanz für die demografische Entwicklung im Berufsstand liefern.

Die Preisträgerin wird im Rahmen des Hirschfeld-Tiburtius-Symposiums ausgezeichnet, das am 25. Juni 2022 in Würzburg stattfindet.

Ausschreibung endet am 30. April 2022

Die Einreichungsfrist für den Hirschfeld-Tiburtius-Preis 2022 endet am 30. April. Alle Bewerberinnen werden gebeten, nur Publikationen einzureichen, die ein Begutachtungsverfahren durchlaufen haben und zum Zeitpunkt des Anmeldeschlusses

nicht länger als 24 Monate veröffentlicht sind. Die Bewerbungsunterlagen, bestehend aus der Publikation, einer aussagekräftigen Zusammenfassung und einer Titelseite, sollten digital eingereicht werden unter info@dentista.de (Stichwort: Hirschfeld-Tiburtius-Preis).

Da der Vorstand des Dentista e. V. die Auswertung anonymisiert vornimmt, sollten Zusammenfassung und Originalpublikation keine Hinweise auf die Autoren enthalten – Autorennamen in der Originalpublikation können ggf. geschwärzt werden.

Herzlichen Glückwunsch!

Am 13. Oktober 2021 wählte die Delegiertenversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Stefanie Tiede zu ihrer neuen Präsidentin. Der erste Wechsel an der Spitze der ZÄK M-V nach 31 Jahren läutet somit auch einen Generationenwechsel ein – und setzt mit einer jungen, niedergelassenen Zahnärztin als Präsidentin ein Zeichen für eine bessere Abbildung der Realität des Berufsstandes in standespolitischen Gremien. Dentista e. V. gratuliert Stefanie Tiede aufs Herzlichste zu diesem großen Erfolg!



Wir besuchen Irina Hahn, Berlin



Der Weg zur Zahnärztin führte die gebürtige Berlinerin Irina Hahn nicht über eine „Gerade“ zum Ziel: Nach ihrem erweiterten Realschulabschluss musste sie erst einmal etwas anderes kennenlernen als die Institution „Schule“. Da ihr aber von Anfang an klar war, dass sie in einen medizinischen

Beruf gehen möchte, hat sie sich zunächst für eine Ausbildung zur Zahnarthelferin entschieden. Diese gefiel ihr sowohl in der berufsschulischen Theorie als auch in der Praxis bei einer hervorragenden Ausbilderin so gut, dass sie sich schnell dazu entschloss, ihr Abitur nachzuholen, um Zahnmedizin studieren zu können. Nach absolvierter Ausbildung besuchte sie dann drei Jahre lang die Abendschule, während sie tagsüber weiterhin als ZFA tätig war, erlangte ihr Abitur und begann dann mit dem Studium an der Berliner Charité. Am meisten Freude bereitete ihr hier das Arbeiten am Patienten in den praktischen Kursen, denn hier konnte sie hervorragend ihr Erlerntes anwenden und nach aktuellem wissenschaftlichem Stand behandeln. Das Lesen wissenschaftlicher Studien, deren Eruierung auf ihre Anwendbarkeit, aber auch die Möglichkeit des kritischen Hinterfragens: Das alles empfand sie als großes Geschenk an geballtem Wissen.

Während der Studienzeit brachte Irina Hahn ihren Sohn zur Welt, was von Anfang an so geplant, jedoch alles andere als einfach zu bewerkstelligen war. Bereits vier Monate nach der Geburt stieg sie wieder vollständig ins Studium ein, holte in einem Semester gleich zwei Anatomiekurse nach und im Anschluss den Phantom-I-Kurs. Letzteren zu absolvieren war für sie mit einem sieben Monate alten Baby besonders hart, da hier ein obligatorischer Präsenzunterricht über vier Wochen à acht Stunden täglich galt. Aufgrund der erschwerten Studienbedingungen als frischgebackene Mutter beschloss sie, sich in den Gremien – wie z. B. der Ausbildungskommission der Charité – wählen zu lassen.

Ihr Engagement zum Thema Mutterschutz begann bereits zu Studienzeiten, da sie damals als Studentin nicht unter das MuSchG fiel und mögliche Beratungsstellen an der Uni damals nicht wirklich bekannt gewesen sind. Es gab diese, aber die Kenntnis darüber war nicht vorhanden. Gerade hier bedurfte es aber mehr

Unterstützung den werdenden oder jungen Müttern bzw. den Eltern gegenüber. Daher engagiert sie sich seitdem aktiv für die Erarbeitung von Konzepten, wie das Studieren mit Kind weniger problembehaftet funktionieren kann. So nahm sie, berufen durch die Gremienarbeit der Charité, gemeinsam mit ebenfalls beruflichen Kommilitoninnen/Kommilitonen und auch gemeinsam mit den beiden damaligen Dentista-Vorstandsmitgliedern und Expertinnen auf dem Gebiet Birgit Wolff und Dr. Christiane Gleissner an den Sitzungen zur Novellierung des Mutterschutzgesetzes von 2018 des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugendlichen teil und beteiligt sich aktiv in mehreren Arbeitskreisen des Ausschusses für Mutterschutz.

Seit vergangenem Jahr leitet Irina Hahn den Dentista-Arbeitskreis „Rund um Mutterschaft“, der sich für die Belange und Bedürfnisse aller Arbeitgeber/-innen und Arbeitnehmer/-innen im Rahmen des Mutterschutzgesetzes aktiv auf Bundesebene einbringt, um dort auch den Zahnärztinnen mehr Gehör zu verschaffen. Die Unterstützung bei Anfragen von Verbandsmitgliedern zur Thematik Mutterschutz und Stillen sieht die AG als eine ihrer ehrenamtlichen Aufgaben an.

Auch standespolitisch ist Irina Hahn engagiert und trat 2020 sehr erfolgreich für den Dentista-Verband als Listenkandidatin bei der Zahnärztekammerwahl Berlin an. Ihrer Meinung nach kommen Frauen in der Standespolitik immer noch deutlich zu kurz, dabei ist schon an der Anzahl der Studentinnen erkennbar, wie hoch der Anteil weiblicher Zahnärzte inzwischen ist und künftig werden wird. Ihr Ziel und Wunsch ist es daher, in der Zahnärzteschaft gemeinsam einen Weg zu finden, der den Frauen mehr standespolitisches Gehör verschafft. Für sie ist klar, dass es viele Zahnärztinnen gibt, die sich standespolitisch engagieren möchten, aber häufig an veralteten Strukturen nicht vorbeikommen – und das muss geändert werden!

An ihrem Beruf als Zahnärztin liebt Irina Hahn besonders die Vielfältigkeit, dass kein Patient wie der andere ist, und sie jeder Tag stets aufs Neue fordert und fördert.

Die Wochenenden sind ihr die wichtigsten, an denen sie mit ihrer Familie bei gemeinsamen Fahrrad- oder Lauf-Touren in der Natur unterwegs sein kann. Außerdem genießt sie während gelegentlicher kreativer Auszeiten die Malerei oder das Basteln mit ihrem Sohn. Am liebsten liest sie jedoch Bücher, bei denen sie ganz und gar abschalten, die Welt um sich herum für ein paar Augenblicke vergessen und in die fantastische Welt der Bücher abtauchen kann.

Dentista e. V. unter neuer Führung Mitgliederversammlung wählt Dr. Rebecca Otto zur Präsidentin

Die Mitgliederversammlung des Dentista e. V. – Verband der Zahnärztinnen wählte am 15. Oktober 2021 in Berlin Dr. Rebecca Otto einstimmig zur neuen Präsidentin. Dr. Susanne Fath hatte zuvor aus persönlichen Gründen ihr Amt zur Verfügung gestellt. Der damit einhergehende Generationenwechsel an der Spitze des Verbandes sollte auch den wachsenden Herausforderungen in Standespolitik, Medienarbeit und dem Ausbau künftiger Kooperationen Rechnung tragen.

„Ich habe mich nach reiflicher Überlegung entschieden, das Amt der Präsidentin aus persönlichen Gründen niederzulegen“ erklärte Dr. Susanne Fath während der Versammlung und betonte die wichtige Rolle, die der Verband mittlerweile auch in der zahnärztlichen Standespolitik spiele. „Es war ein langer Weg für uns Zahnärztinnen, vom Katzentisch – wenn denn überhaupt – der zahnärztlichen Berufs- und Standespolitik an den Verhandlungstisch zu kommen. Es waren erhebliche Widerstände zu überwinden, damit Frauen in der Selbstverwaltung wie auch den Kammern mitgestalten können. Angesichts des hohen Anteils in der Versorgung, der durch Frauen geleistet wird – und der im Übrigen auch in den kommenden Jahren weiter ansteigen wird – ist der Weg noch lange nicht zu Ende.“

Dr. Fath resümierte denn auch nicht nur den anstehenden Berichtszeitraum, sondern zog Bilanz aus ihrer dreizehnjährigen Präsidentschaft. „Ich bin dankbar, auf erfolgreiche Jahre für Dentista zurückblicken zu können – gemeinsam haben wir viel erreicht. Dentista konnte sich im Laufe dieser Jahre etablieren als DER Verband, der die besonderen Interessen der Zahnärztinnen zuverlässig vertritt und gleichzeitig ein Forum zum Austausch und Netzwerk bietet. Ich freue mich, immer mehr Frauen in den oberen Spitzen unserer Gremien zu sehen, bis in die Führung der Bundeszahnärztekammer mit Dr. Romy Ermler als Vizepräsidentin.“

Aufgrund verschiedener Ereignisse in meinem persönlichen Umfeld ist es nun jedoch für mich an der Zeit, andere Prioritäten zu setzen – und den Staffelstab an eine jüngere Kollegin weiter zu geben“, erklärte Fath in ihrer Abschlussrede. Sie dankte den Vorstandskolleginnen und Wegbegleiterinnen der letzten Jahre für die kollegiale und vertrauensvolle Zusammenarbeit – und empfahl den Dentista-Mitgliedern Dr. Rebecca Otto als künftige Präsidentin.



Die Mitgliederversammlung des Dentista e.V. wählte die Jenaer Kinderzahnärztin Dr. Rebecca Otto (vorne links) zur neuen Präsidentin. Dr. Susanne Fath (vordere Reihe Mitte) hatte zuvor aus persönlichen Gründen ihr Amt zur Verfügung gestellt. (Quelle: Dentista e.V.)

Diesem Vorschlag folgten die Mitglieder und wählten Dr. Otto, die in eigener Praxis in Jena als Kinderzahnärztin niedergelassen ist, einstimmig. Dr. Otto verfügt über viel Erfahrung in der Professionspolitik, ist seit vielen Jahren Mitglied des Dentista-Gesamtvorstandes und als Referentin im Bereich Praxisgründung und Kinderzahnheilkunde deutschlandweit tätig. In ihrer Antrittsrede dankte sie ihrer Vorgängerin – und den anwesenden Kolleginnen für das in sie gesetzte Vertrauen. „Das Amt der Präsidentin ist mit großen Herausforderungen verbunden, welche ich mit ebenso viel Besonnenheit und Geschick wie Susanne Fath erfüllen möchte. Ich werde die sehr erfolgreich eingeleitete Fortentwicklung des Verbandes weiterführen und einen verstärkten Fokus auf die Einbindung junger Kolleginnen legen. Und dies alles auf der Basis des unschätzbaren Erfahrungsschatzes der langjährigen Mitglieder dieses Verbandes. Es ist mir ein Anliegen, während meiner Amtszeit Brücken zu schlagen und neue Verbindungen und Netzwerke zu schaffen. Größter Dank und Anerkennung gilt neben den vielen engagierten aktiven Mitgliedern des Verbandes besonders Dr. Susanne Fath!“ In der anschließenden Klausurtagung vereinbarte der neu formierte Vorstand bereits erste Meilensteine künftiger Aufgaben.



Internationale Zahnärztinnen

Assoc. Prof. Elham Kateeb, Jerusalem

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

Zahnärztinnen sind insgesamt größeren Schwierigkeiten ausgesetzt, wenn es darum geht, Haushalt, Kinder und Arbeit zu managen. Wenn sie hauptsächlich einer Teilzeitbeschäftigung nachgehen, wirkt sich dies auf ihr Einkommen aus. Eine Umfrage ergab, dass Zahnärztinnen mehr Schwierigkeiten bei der Vereinbarkeit von Beruf und Familie haben und Strategien entwickeln müssen, um ihre beruflichen und familiären Pflichten bewältigen zu können. Viele Frauen sind bei der Entscheidungsfindung immer noch von ihrer Familie abhängig. Zahnärztinnen sind immer noch unterrepräsentiert in Führungspositionen und unsere Networking-Möglichkeiten sind nicht so einfach zu managen wie bei Männern. So gibt es aufgrund vieler dieser Herausforderungen auch noch Gehaltsunterschiede. Wir Zahnärztinnen stellen immer noch eine Minderheit der weiblichen Referenten bei Konferenzen, Fortbildungen oder bei Universitätsprofessuren.

All dies wird sich hoffentlich zukünftig ändern, da heute mehr als 60 % der Studierenden an zahnmedizinischen Fakultäten weiblich sind, auch in meiner Heimat.

Am Ende wissen wir, dass wir vor vielen Herausforderungen stehen, die von unseren soziokulturellen Determinanten diktiert werden. Sie erwarten von uns, mehr als einen Ball gleichzeitig zu jonglieren. Das stimmt: Wir haben mehr Herausforderungen als unsere männlichen Kollegen, aber wir haben ein großes Spektrum an Fähigkeiten, um diese Herausforderungen zu meistern. Leidenschaft, Geduld, Ausdauer und Hingabe helfen uns dabei.



Gibt es in Ihrem Heimatland einen Verband für Zahnärztinnen?

Nein, wir sind Teil der Zahnärztekammer, es gibt keine zusätzliche Organisation für weibliche Zahnärzte.

Inwieweit sind Frauen in den palästinensischen Gebieten in die dentale Politik involviert?

Den höchsten Rang, den eine Zahnärztin bisher erreichte, war Vizepräsidentin der Zahnärztekammer. Im Lenkungsausschuss der Berufsgenossenschaft sind jedoch immer Zahnärztinnen vertreten,



mindestens eine oder zwei von acht Vertretern. Daher werden sie in Entscheidungen in Bezug auf Angelegenheiten, die der Verband betreut, mit einbezogen.

Erwähnenswert ist, dass die Leiterin der Abteilung für Mundgesundheit im palästinensischen Gesundheitsministerium eine Zahnärztin ist. Sie ist in der Regierung für alle Fragen im Zusammenhang mit Zahnmedizin und Mundgesundheit verantwortlich. Auch die Leiterin des Militärärztlichen Dienstes in der Palästinensischen Autonomiebehörde ist eine Zahnärztin. Ich bin als Zahnärztin Dekanin für wissenschaftliche Forschung an einer der größten Universitäten Palästinas sowie Vorstandsmitglied im Palästinensischen Ärzterat, der alle Akkreditierungen für medizinische und zahnmedizinische Studiengänge, Grund- und Spezialgebiete überwacht. Ich bin auch Vorstandsmitglied im palästinensischen Hochschulrat.

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

Ich denke, dass Frauen in der Zahnmedizin gut abschneiden, sie werden die Mehrheit der Zahnärzte stellen und werden immer stärker involviert in Spezialisierung und Weiterbildung. In den palästinensischen Gebieten würde ich jedoch gerne eine Zahnärztin als Präsidentin des zahnärztlichen Berufsverbandes und als Dekanin der zahnmedizinischen Hochschulen sehen. Mich würden mehr palästinensische Zahnärztinnen als Weltklasse-Dozentinnen in allen Bereichen der Zahnmedizin freuen. Gerade in den Bereichen Chirurgie und Parodontologie brauchen wir mehr weibliche Fachzahnärzte. In der Forschung haben wir auch nicht so viele Zahnärztinnen, wie es wünschenswert wäre.

MEDIZINISCHE HERAUSFORDERUNGEN IM PRAXISALLTAG



Markus Tröltzsch, Philipp Kauffmann, Matthias Tröltzsch

Medizin in der täglichen zahnärztlichen Praxis



Markus Tröltzsch | Philipp Kauffmann
Matthias Tröltzsch (Hrsg.)

Medizin in der täglichen zahnärztlichen Praxis

496 Seiten, 378 Abbildungen
Artikelnr.: 20790, € 198,-

**€ 168,- für Abonnenten der
Quintessenz Zahnmedizin**

Zahnmedizinern kommt bei der Früherkennung internistischer Erkrankungen eine besondere Bedeutung zu, während gleichzeitig vorliegende Allgemeinerkrankungen einen Einfluss auf die zahnärztliche Behandlung haben. Dieses Buch der drei Herausgeber mit Doppelapprobation in Zahnmedizin und Humanmedizin vermittelt das für den Praxisalltag notwendige Wissen und unterstützt die Planung zahnärztlicher Behandlungen unter Berücksichtigung der verschiedenen medizinischen Herausforderungen. Bei der Behandlung auftretende Symptome werden besprochen und das Vorgehen problem- und handlungsorientiert dargestellt. Die Inhalte des Buches basieren zum Teil auf Beiträgen der Zeitschrift Quintessenz Zahnmedizin (Rubrik „Allgemeinmedizin“) und wurden von den Herausgebern im Hinblick auf ein praxistaugliches Konzept zusammengestellt.

**MIT BEITRÄGEN ZU
SARS-CoV-2 IN DER
ZAHNÄRZTLICHEN PRAXIS**



www.quint.link/medizin



buch@quintessenz.de



+49 30 76180-667

 **QUINTESSENZ PUBLISHING**

Wir sollten alle etwas mehr „Leroy“ sein

Wie oft stellt man sich die Frage, warum manche in einem Geschäftszweig erfolgreich sind und andere nicht. Vielfach wird dann angeführt, dass Standort, Sortiment, Preisgestaltung usw. dafür in der Hauptsache verantwortlich seien. Aber sind diese Punkte tatsächlich allein ausschlaggebend oder dienen uns diese Fakten nicht auch als Rechtfertigung vor uns selbst und anderen? Warum sind manche denn erfolgreich, obwohl sie tatsächlich keinen guten Standort haben, keine moderne Ausstattung und das Angebot sogar völlig identisch ist mit anderen, die nicht so gut ankommen?



Bildquelle: Jorm S/Shutterstock.com

Schubladen

Ganz oft packen wir Menschen beim Kennenlernen in Schubladen. Dies erleichtert uns grundsätzlich zunächst das Leben. Wenn wir alles und jedes permanent hinterfragen und beurteilen müssten, würden wir zu nichts anderem mehr kommen. Durch diese Einteilung in „Schubladen“ passieren uns natürlich auch Fehleinschätzungen.

Leroy

Gerne würde ich Ihnen einen lieben Freund von mir vorstellen. Nennen wir ihn „Leroy“. Er lebt seit vielen Jahren auf der Lieblingsinsel der Deutschen, Mallorca.

Leroy ist Afrikaner, dunkelhäutig, ca. 1,70 m groß und hat einen (verraten Sie mich nicht) leichten Bauchansatz. Seinen Lebensunterhalt verdient er als Toilettenmann und kümmert sich somit

um die Reinigung der Toiletten in einem stark frequentierten Lokal. Dass diese Arbeiten nun wirklich nicht in die Kategorie „Traumjob“ fallen, versteht sich von selbst.

Leroy lebt dabei ausschließlich von dem Geld, was die Gäste ihm als Trinkgeld geben. Er bekommt kein Gehalt und kauft alle benötigten Utensilien bis zum Toilettenpapier von seinem Geld.

Leroy spricht, obwohl deutlich über 90 % der dort verkehrenden Gäste aus Deutschland kommen, kaum ein Wort Deutsch. Neben seiner Muttersprache verständigt er sich seit vielen Jahren ausschließlich auf Englisch oder Spanisch.

Nun haben wir nach dieser Beschreibung alle ein Bild vor Augen und die entsprechende „Schublade“ schon gefunden. Haften geblieben sind die Fakten „Toilettenmann“, „dunkelhäutig“ und sicherlich auch „kein Deutsch“. Auch garantiert die Frage, was das denn bitte mit dem Thema, warum der eine erfolgreicher ist als der andere, zu tun hat.

Wenn man Leroy den ganzen Abend beobachtet, wird man mit großem Erstaunen feststellen, dass Leroy von vielen weiblichen Gästen, die die Toilette besuchen, umarmt und mit Küsschen links und rechts begrüßt wird. Die Männer klatschen ihn freundschaftlich ab oder umarmen ihn ebenfalls. Viele bleiben bei ihm eine Zeitlang stehen und unterhalten sich mit ihm. Nicht selten bestehen seine Trinkgelder, von denen er ausschließlich seinen Lebensunterhalt bestreitet, aus Geldscheinen.

Warum ist das so? Warum ist er bei seinem Tun erfolgreich und andere nicht?

Und wann hat Sie zuletzt ein Toilettenmann mit Namen begrüßt oder Sie haben ihn umarmt oder gar auf die Wange geküsst?



Die Begründung ist so simpel wie erfolgreich: Leroy gibt in seinem kleinen Bereich jedem Gast seit Jahren das Gefühl, dass dieser gerade der für ihn wichtigste Mensch auf der Welt ist. Er begrüßt jeden mit einem echten (!) Lächeln, weiß in der Regel auch noch nach 1 Jahr (!) den jeweiligen Namen und behandelt jeden mit sehr viel Herzlichkeit. Dabei ist er in sich ruhend und völlig authentisch in dem, wie und was er macht.

Dieses Positive, und ich kenne ihn seit sehr vielen Jahren, wird von vielen Gästen an ihn zurückgespiegelt. Letztendlich macht ihn das erfolgreich, beliebt und natürlich alles außer gewöhnlich.

Wie kann ich ein bisschen „Leroy“ in meine Praxis bringen?

Wenn man dies als Toilettenmann schafft, also in einem Bereich, den man nur kurz und notwendigerweise besucht, dann sollte uns dies in der Zahnarztpraxis ebenfalls gelingen. Auf welchem Weg kann man also Patienten das Gefühl geben, dass diese gerade für uns die wichtigsten Menschen sind?

Beispiel: Eine Patientin vereinbart nach einer Behandlung einen neuen Termin. Bei der Abstimmung des Datums mit der Mitarbeiterin an der Rezeption äußert die Patientin, dass sie an dem vorgeschlagenen Termin nicht könne, da sie mit ihrem Mann bald „Silberne Hochzeit“ feiere und sie deswegen genau dann

eine Kreuzfahrt planen würden. Diese Info notiert ihre Mitarbeiterin.

Beim nächsten Besuch, wenn Sie als Behandler ins Zimmer kommen, erhalten Sie diese Info durch einen Notizzettel in der Patientenkarte, einen Hinweis im Verwaltungsprogramm oder durch eine Mitarbeiterin.

Wenn Sie die Patientin dann fragen, wie denn die Kreuzfahrt gewesen sei, werden Sie in ein sehr überraschtes Gesicht blicken. Allein über diese gelungene Überraschung, diesen „Coup“, freut man sich selbst sehr.

Die Patientin hat aber das Gefühl, dass Sie sich in der Praxis offensichtlich für deutlich mehr als nur ihre Zähne interessieren. Dieses gute Gefühl schafft Vertrauen. Und der Patient fühlt sich bestätigt, in der genau richtigen Zahnarztpraxis zu sein.

Also sensibilisieren Sie hierfür Ihr Team und sammeln Sie solche Informationen. Es wird Ihnen bei der Anwendung selbst viel Freude und Spaß verschaffen.

Auch ist es Ausdruck von Interesse und wirkt verbindlicher, wenn die Mitarbeiterin bei der Beendigung des Telefonates mit einem Patienten nochmal den Namen des Gesprächspartners sagt.

Es gibt unzählige Möglichkeiten, Patienten auf diese Art eine Bestätigung ihrer Praxiswahl zu geben. Übrigens ein schönes Thema für Ihre nächste Team-sitzung.

Fazit

Wenn wir alle ein bisschen mehr „Leroy“ sind und unseren Kunden/Patienten/Gästen das Gefühl geben, dass sie bei uns im Mittelpunkt stehen und gerade die wichtigste Person auf der Welt sind, dann fühlen sich Menschen bei uns wohl. Wer sich gut aufgehoben fühlt, vertraut. Und das überträgt sich auch auf unseren Erfolg im Beruf. Es fühlt sich auch für uns selbst gut an, die Menschen in unserem Umfeld anzulächeln und positiv zu stimmen. Es macht eben auch glücklich, andere glücklich zu machen.

Nachtrag zum Thema „Schubladen“

Leroy arbeitet von Mai bis Ende September an 7 Tagen/Woche und 18 Stunden/Tag als Toilettenmann. Ab Oktober bis April studiert er Wirtschaft an einer renommierten Universität. Mit dem verdienten Geld finanziert er sein Studium und unterstützt seine Familie in Afrika.



Thomas Kirches

DentBeratung – Thomas Kirches, Willich
E-Mail: kirches@dentberatung.de

CEREC CURRICULUM

1. Kursreihe nur für Zahnärztinnen

15.12.2021 – 07.05.2022



Referentinnen

Dr. Ariane Schmidt | Dr. Gertrud Fabel

In dieser curricularen Fortbildung soll ein umfassender Überblick über die Möglichkeiten des CEREC Systems als Chairside Workflow und Labside Scanner gegeben werden.

Die 7 Module bestehen aus einem theoretischen und einem praktischen Teil. Der Theorieteil wird Mittwoch nachmittags von 15:00 – 17:00 Uhr als Webinar abgehalten, der praktische Teil findet am jeweils folgenden Freitag ab 10:00 Uhr in Berlin statt. Die ersten zwei Module finden als Kick-off Veranstaltung mit einem 1 1/2-tägigen Präsenzteil Freitag und Samstag statt, gleiches gilt für das Abschlußmodul.

Ein Teil dieser Fortbildung wird die Materialkunde sein, denn das Wissen um den richtigen Werkstoff ist essentiell. Dieses Thema ist nicht explizit einem Modul zugeordnet, sondern verbirgt sich in jedem. Ebenso beleuchten wir Abrechnung und Integration der Themen in den Praxisalltag. Wir können mit beiden Systemen arbeiten – Omnicam und Primescan.

Das Curriculum richtet sich an Kolleginnen, ob Anfänger oder Fortgeschrittene, die mit uns die Begeisterung für neue Technologien teilen und sich bei uns anstecken lassen wollen!



	KICK OFF	Basics – Grundlagen klinischen Erfolgs	MODUL 1 Theorieteil als Webinar 15.12.2021 15:00 – 17:00 UHR Präsenzteil 17.12.2021 10:00 – 18:00 UHR	Brücken	MODUL 2 Präsenzteil 18.12.2021 9:00 – 16:00 UHR Theorieteil als Webinar 22.12.2021 15:00 – 17:00 UHR
Frontzahnrestaurationen	MODUL 3 Theorieteil als Webinar 12.1.2022 15:00 – 17:00 UHR Präsenzteil 14.1.2022 10:00 – 18:00 UHR	Implantatversorgung	MODUL 4 Theorieteil als Webinar 2.2.2022 15:00 – 17:00 UHR Präsenzteil 4.2.2022 10:00 – 18:00 UHR	Digitale KFO	MODUL 5 Theorieteil als Webinar 2.3.2022 15:00 – 17:00 UHR Präsenzteil 4.3.2022 10:00 – 18:00 UHR
Große Fälle	MODUL 6 Theorieteil als Webinar 30.3.2022 15:00 – 17:00 UHR Präsenzteil 1.4.2022 10:00 – 18:00 UHR	Mix & Match	MODUL 7 Theorieteil als Webinar 4.5.2022 15:00 – 17:00 UHR 6.5.2022 10:00 – 18:00 UHR 7.5.2022 9:00 – 15:00 UHR	FINALE	





Masterstudium Parodontologie neben Beruf und Familie

Ein Erfahrungsbericht

„Liebe Frau Dr. Palm, wir möchten Sie herzlich zum Masterstudiengang Parodontologie und Implantattherapie begrüßen“. So lautete der erste Satz einer Mail in meinem Postfach mit dem Absender der Universität Freiburg. Die Vorfreude stieg. Drei Jahre berufsbegleitend noch einmal ein Studium zu absolvieren, erweckten in mir, nachdem ich diese Mail las, nun doch etwas Respekt. Wie wird das wohl werden? Werde ich das in der Regelstudienzeit alles noch neben dem Arbeiten in meiner eigenen Praxis schaffen? Habe ich schon genug Erfahrung im Bereich Parodontologie? Eines wusste ich definitiv: Das Fach Parodontologie hatte mich schon während meines Studiums stark interessiert und ja, es gehörte definitiv zu meinen Lieblingsfächern. Leider kam dieser Fachbereich etwas zu kurz während unserer Studienzeit.

Als ich nach meinem Staatsexamen fünf Jahre in einer Praxis mit dem Schwerpunkt Parodontologie gearbeitet hatte, wurde mir relativ schnell klar, dass ich dieses Wissen ausbauen wollte. Ich recherchierte im Internet über weitere Fortbildungsmöglichkeiten. Sollte es ein weiteres Curriculum sein oder doch direkt ein Masterstudium?

Doch wie sollte ich ein Masterstudium mit dem normalen Praxisalltag vereinbaren? Ich entschied mich dann – auch auf Empfehlung einer befreundeten Kollegin – für ein berufsbegleitendes Masterstudium an der Universität Freiburg unter der Leitung von Frau Prof. Dr. Ratka-Krüger.

Studienablauf

Das Studium setzt sich aus einer Online-Lernplattform, einem virtuellen Klassenzimmer sowie Präsenzphasen zusammen.

Die Online-Lernplattform beinhaltet verschiedene Module, die aufbauend nacheinander freigeschaltet werden, von der Grundlagentheorie bis hin zur Vorbereitung auf praktische Patientenfälle, die von den Teilnehmern in der Präsenzzeit operiert werden. Außerdem werden nicht nur die reinen parodontologischen Themen behandelt, sondern auch Bereiche aus der Implantologie, ästhetischen Zahnheilkunde sowie Zahnersatzkunde. In unserem virtuellen Klassenzimmer wurden jeden zweiten Montagabend online Vorlesungen gehalten, zum Teil von Referenten, zum Teil von uns selbst, indem wir uns gegenseitig unsere eigenen Patientenfälle vorstellen konnten, um diese gemeinsam mit unseren Tutoren zu diskutieren. Der sehr offene Erfahrungsaustausch mit anderen Kollegen/-innen und den erfahrenen Tutoren/-innen brachte einen enormen Mehrwert. Denn anders als in den üblichen Fortbildungen konnten in unserer kleinen Studiengruppe auch sehr individuelle Fragen gestellt und diverse Themen diskutiert werden. Parallel zu den jeweiligen Modulen gab es immer wieder „Hausaufgaben“ mit Abgabeterminen und Klausuren, die an den Präsenzveranstaltungen geschrieben wurden. Außerdem bekam man alle nötigen Informationen zur Vorbereitung auf die Erstellung der Masterthesis bereitgestellt. Diese musste am Ende des Studiums zu-

sammen mit sechs Patientenfällen eingereicht werden.

Die Präsenzphasen fanden dreimal jährlich statt. Die Termine hierzu wurden rechtzeitig vorher bekannt gegeben, sodass man gerade als selbstständige Zahnärztin gut voraus planen konnte. Hier bot sich auch die spannende Möglichkeit, das eigene Praxispersonal mit in die Uni zu bringen, um die praktischen Fähigkeiten in der Parodontitistherapie zu vertiefen. Ein dentaler Fotografiemodus, ein Erste-Hilfe-Kurs, sowie ein praktischer Kurs zur Patientenkommunikation mit Schauspielpatienten/-innen rundeten das Ganze ab. Der wohl für die meisten spannendste Teil des Studiums bestand aus dem Themengebiet der Parodontalchirurgie. Hier wurden zuerst die theoretischen Grundlagen vermittelt, anschließend das Gelernte am Patienten in die Tat umgesetzt, und dann unter Betreuung von erfahrenen Parodontalchirurgen operiert. Da ich selbst wenig Erfahrung auf diesem Gebiet hatte, war dies ein guter Einstieg.

Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Studium

Der Masterstudiengang Parodontologie in Freiburg ist ein sehr anspruchsvolles und intensives Studium. Für mich erforderte dies sehr viel Selbstdisziplin, eine gute Organisation und Zeitmanagement sowie die Unterstützung innerhalb der Familie. Sich nach einem langen und anstrengenden Tag in der Praxis um 20.00 Uhr nochmal an den Schreibtisch zu setzen und einer zweistündigen

Onlinevorlesung aufmerksam zuzuhören, erforderte eine hohe Eigenmotivation. Dasselbe galt für das Schreiben der Masterthesis und die Abgabe der Patientenfälle. Dadurch, dass die Präsenzphasen hauptsächlich über die Wochenenden oder ein verlängertes Wochenende stattfanden, war ich nicht gezwungen meine eigene Praxis für längere Zeit zu schließen und hatte somit auch keinen größeren Ausfall. Auch als ich dann im vorletzten Semester schwanger wurde, konnte ich ganz offen mit meinen Tutoren und der Studiengangsleitung die Situation besprechen und die Prüfung noch im gleichen Jahr und 2 Wochen nach meiner Entbindung absolvieren. Ohne diese optimale Organisation seitens der Studienleitung wäre dies nicht möglich gewesen.

Ich bin froh, die Entscheidung getroffen zu haben, mein Wissen im Fachgebiet der Parodontologie zu vertiefen und die einzelnen Feinheiten in den praktischen Behandlungsbereichen zu erlernen. Nicht nur kam dies meinen Patienten, die ich seitdem auf einem noch besserem Niveau behandeln kann, zugute. Auch ich profitiere bis heute noch vom kollegialen Austausch. Zu wissen, dass man nicht alleine ist mit Abgabeterminen, dem Schreiben der Masterthesis oder dem Lernen für Klausuren – und das neben dem Praxisalltag und der Familie – hat mich persönlich sehr motiviert. Die Vereinbarkeit von kontinuierlicher Fortbildung, Fortführung des Berufes und Familienleben ist mit diesem Studienmodell sehr gut möglich gewesen. Gerade jetzt aufgrund der aktuellen Coronasituation zeigt sich, wie wichtig es ist, Onlinestudiengänge anzubieten.



Dr. Julia Palm

E-Mail: juliamarcelapalm@gmail.com

CGM **Z1**

Dentalinformationssystem

CLICKDOC



JETZT NEU!

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



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



CGMCOM-11612_DEN_0621_RRH

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



**CompuGroup
Medical**

Fit für Fonds!

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, was Fonds sind und was Sie bei einer Anlage dort beachten sollten.

Sie möchten eine kleine oder große Geldsumme sparen? Als monatlicher Sparplan oder als Einmalanlage? Dabei soll die Rendite höher als auf dem mageren Sparbuch oder Festgeldkonto mit ca. 0,1 bis 1 % sein? Sie wollen nicht, dass die Inflation von 3,9 % (Stand August 2021) vom ohnehin kleinen Minikuchen mitfrisst und für ein dickes Minus unter dem Strich sorgt? Sie wollen keine Verwahrrentgelte bei der Bank für Ihr Guthaben bezahlen? Sie möchten auch zwischendurch vielleicht mal wieder an Ihr Geld herankommen? Sie haben weder Zeit noch Lust, sich mit den Entwicklungen von Wirtschaft, Politik und Finanzmärkten zu beschäftigen? Und relativ sicher soll die Anlage natürlich auch noch sein? Wer diese Wünsche hat, wird an Investmentfonds kaum vorbeikommen. Denn Fonds bieten gegenüber anderen Anlageformen eine Reihe von interessanten Vorteilen.

Sie können bereits mit 25 Euro monatlich einsteigen. Damit haben Sie beispielsweise die Möglichkeit in einen „Aktienfonds Welt“ anzulegen, der sein Fondsvermögen von Amerika über Europa bis hin nach Asien in Bereichen wie Banken, Gesundheit, IT, Pharma, Energie, Rohstoffe, Konsumgüter oder Medien anlegt. Im Weltaktienindex MSCI World befinden sich mehr als 1.600 Aktien aus



Bildquelle: Bildagentur Zoonar GmbH/Shutterstock.com

23 Ländern. Sie bilden damit den Börsenwert der größten Unternehmen der Industriestaaten ab. Wer von 1975 bis heute beliebige 15 Jahre in den MSCI World sein Geld investiert hätte, hätte sich über eine jährliche Rendite von knapp 8 % freuen können – trotz Ereignissen wie der Asien-Krise 1997, die Dotcom-Blase 2000, die Hypothekenkrise 2007/2008 oder der Beginn von Corona 2020. Im schlechtesten 15-Jahres-Zeitraum wurden immerhin noch 1,3 % Rendite pro Jahr ausgezahlt, im besten Fall waren es knapp 14 %.

Sie können Ihr Geld auch gezielt in Fonds im nachhaltigen Bereich wie Umwelt, Soziales und/oder eine „achtsame Unternehmensführung“ anlegen. Die Anlage ist sehr flexibel. Sie können jederzeit Geld auf Ihr Fondsdepot einzahlen oder abheben, Sparraten erhöhen, aussetzen oder sich monatlich eine „Wunschsumme“ auf Ihr Girokonto überweisen lassen.

Je länger Sie mit Fonds sparen, desto weniger Risiko gehen Sie ein, da sich dann kurzfristig größere Schwankungen

wieder ausgleichen. Daher sind Fonds für längerfristige Sparziele – wie für den 18. Geburtstag eines Kindes oder ein würdevolles Leben im Alter – ideal.

Bei einer eventuellen Pleite einer Bank ist die Fondsanlage davon als separates Sondervermögen nicht betroffen.

Was sind Fonds und wie funktionieren sie?

Die Idee, die hinter einem Fonds steckt, ist ebenso einfach wie genial: Viele Kleinsparerinnen schließen sich zusammen und werfen ihr Geld in einen Korb. Auf diese Weise entsteht ein großes Vermögen, das von einer Fondsmanagerin verwaltet wird, die die Kapitalmärkte beobachtet und über den Kauf und Verkauf von Wertpapieren entscheidet. So können die Gelder der Anlegerinnen auf viele verschiedene Märkte und Titel verteilt werden. Durch die Streuung des Anlagekapitals und die systematische Mischung vieler Aktien,

festverzinsliche Wertpapiere, Anteile in Immobilien oder Rohstoffen, ist das Verlustrisiko deutlich geringer, als wenn Sie selbst einzelne Wertpapiere erwerben.

So lässt sich mit Fonds gut sparen

Fonds eignen sich zur „großen“ Einmalanlage genauso gut wie für die regelmäßige Anlage kleinerer Beträge, die im Laufe der Zeit durch den Zins- und Zinseszinsseffekt zu einer stattlichen Summe werden können.

Die regelmäßige Anlage ist außerdem durch den sogenannten Cost-Average- oder Durchschnittskosteneffekt besonders attraktiv: Wenn der Markt steigt, steigt auch der Wert der Anteile, die Sie bereits besitzen. Wenn der Markt fällt, sinkt auch der Preis und Sie bekommen automatisch mehr Anteile für ihre Sparrate. Regelmäßig investieren und die Fondsanteile lange behalten – diese beiden Prinzipien haben sich gut bewährt.

Wo Licht ist, fällt auch Schatten

Fonds unterliegen einem Kurs-, Zins- und/oder Währungsrisiko. Kurse können

steigen und fallen. Und in schwachen Börsenjahren auch einmal im Minus liegen. Bei Fonds, die ihr Geld in Zinspapieren investieren, kann es zu Kursverlusten kommen, wenn sich das Zinsniveau am Markt ändert. Und Veränderungen der Wechselkurse können dafür sorgen, dass die Anlagen im Fondsdepot, die nicht auf Euro lauten, ebenfalls den Wert des Fondsanteils mindern.

Spielregeln einhalten

Die Anlage in Fonds lohnt sich immer, wenn man sich an einige einfache Regeln hält: Dazu gehört, dass man die wichtigsten, existenziell bedrohlichen Risiken wie Krankheit oder Berufsunfähigkeit abgesichert hat und über eine Haftpflichtversicherung verfügt.

Darüber hinaus gilt es, dass eigene Alter, den Anlagehorizont, die Risikobereitschaft und die Rendite aufeinander abzustimmen und dann dazu die passenden Fonds auszuwählen. Wer in zwei oder drei Jahren eine große Hochzeit plant oder Geld für ein neues Dach benötigt, sollte es nicht in Investmentfonds anlegen, sondern auf dem Tagesgeldkonto lassen. Das Geld, das Sie dann mindestens sieben, besser noch zehn Jahre nicht brauchen, wandert hingegen in Ihre Fonds.

Kosten

Der einmalige Ausgabeaufschlag beim Kauf liegt zwischen 3 und 6 %. Es gibt auch Beraterinnen, die keinen Ausgabeaufschlag beim Kauf oder einem erforderlichen Tausch des Fonds erheben, sondern eine Servicegebühr für die Betreuung des Depots, die sich – bezogen auf das Depotvolumen – zwischen 1 und 1,5 % jährlich bewegt. Hinzu kommen dann noch die Kosten für das Depot, in dem das Fondsdepot verwahrt wird. Wer sein Depot selbst gestalten und verwalten möchte, kann auch im Internet nach Angeboten schauen.



Ute Regina Voß

frau&vermögen, Kiel
E-Mail: kontor@frau-und-vermoegen.de

RISIKEN ERKENNEN UND VERMEIDEN



ZAHNÄRZTLICHE RISIKOPATIENTEN

Erkennen • Beurteilen • Behandeln



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

 QUINTESSENCE 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.



QUINTESSENCE PUBLISHING



buch@quintessenz.de



+49 30 76180-667

www.quint.link/risikopatienten

 QUINTESSENCE PUBLISHING

Ein „echtes“ Praxisteam!

Eine Abenteuerreise für moderne Heldinnen – Teil 3

Praxisteams haben in der Gesundheitsversorgung eine lange Tradition. Früher wie heute arbeiten sie mit Hingabe dafür, die Gesundheit der Menschen zu erhalten oder zu verbessern. Dies fordert von allen viel Energie, die Herausforderungen auf diesem Weg sind komplex und anstrengend. Da ist die Arbeit in einem „echten“ Praxisteam ein wahrer Segen: vertrauensvolles Miteinander, Sicherheit, klare Strukturen und proaktives Verhalten. In diesem Umfeld erwacht der Teamgeist zum Leben, und in der Maxime der vier Musketiere „Eine für alle und alle für Eine!“ wird dies im besten Sinne in Worte gefasst. Es scheint alles möglich zu sein. Doch in der Realität erleben Teammitglieder oft Gegenteiliges. Sie sind unzufrieden, enttäuscht, sie fühlen wenig Gemeinsamkeit, erleben ihren Arbeitsbeitrag als unwesentlich und das Verhältnis von Kritik und Anerkennung wie auch der Austausch unterschiedlicher Meinungen ist schwierig. Alle sprechen vom Praxisteam, doch fühlen tun es nur wenige. Dies ist nicht verwunderlich, denn auf dem Weg zum „echten“ Praxisteam wird viel Achtsamkeit und Kompetenz gebraucht. Dieser Weg ist mit einer Abenteuerreise vergleichbar. Die Heldinnen auf dieser Reise brauchen Mut, Engagement und die Bereitschaft sich auf Neues einzulassen. Lesen Sie hier den dritten Teil des Reiseguides!



I. Interaktion des Praxisteams

Menschen, die miteinander arbeiten, addieren ihre Potenziale.
Menschen, die füreinander arbeiten, multiplizieren ihre Potenziale.
Steffen Kirchner

Gibt es im Team ein hohes Engagement der Mitarbeiterinnen, sind die Auswirkungen sofort sicht- und messbar (Abb. 2).

Im Innenverhältnis, im Team, führt ein gutes Miteinander (Abb. 3) am Ar-

beitsplatz zu direkter persönlicher Zufriedenheit. Die aktuelle Studie der Stauf AG „Arbeitsplatz im Fokus“ ergab, dass Kollegen als Hauptfaktor für das Erleben von Arbeitsplatzzufriedenheit genannt werden. Zufriedene Kollegen schreiben diesen Umstand zu 66% ihren freundlichen Kollegen zu. Führungskräfte wurden nur zu 23% mit Arbeitsplatzzufriedenheit in Verbindung gebracht. Im Gegenzug sehen 57% der unzufriedenen Mitarbeiter die Verantwortung für ihre Unzufriedenheit bei der Führungskraft.

Ein Praxisteam unterliegt einer steten Dynamik, z. B. wenn eine Mitarbeiterin das

Unternehmen mit einem hohen Mitarbeiterengagement haben ...

-  17 % gesteigerte Produktivität
-  70 % weniger Sicherheitsvorfälle
-  21 % höhere Umsätze
-  41 % weniger Personalausfälle

Abb. 2 Hohes Mitarbeiterengagement bringt viele Vorteile. Quelle: Jim Harter, Ph.D., Chief Scientist, Workplace Management & Wellbeing, at Gallup.



Abb. 3 Aristoteles: Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile! Echtes Miteinander bringt das Leben zum Leuchten!

To-do

Sich selbst und andere bewusster kennenlernen. Stärken, Interessen und Bedürfnisse erfahren!
TL: Wie schaffe ich es im Team, sowohl die Ermächtigung der Mitarbeiter zu unterstützen als auch die Eindeutigkeit meiner Führungsrolle nicht infrage zu stellen?
TM: Welche Form von Offenheit hilft, die gemeinschaftliche Interaktion zu unterstützen? Wertschätzung, Respekt, sich gegenseitig unterstützen und Kompetenzausgleich. Konstruktives Miteinander und konstruktive Kritik. Reden wir noch übereinander oder meist miteinander? Was können Sie konkret tun, um die Praxisatmosphäre zu verbessern? Beispiel: Auf ein Post-it die positive Eigenschaft einer Teamkollegin notieren und ihr anheften. Oder einfach „Danke“ daraufschreiben.

Team ergänzt oder verlässt. Bruce Tuckman teilte diesen Prozess in vier Phasen ein. Er ist sich sicher, dass diese Phasen alle notwendig und unvermeidlich sind, wenn neue Mitarbeiterinnen das Team ergänzen oder verlassen. Je schneller die Phasen durchlaufen werden, desto stabiler nimmt sich das Praxisteam wahr und wird wahrgenommen.

- **Forming:** Es besteht Verunsicherung: über den eigenen Platz, das Vertrauen ins Team, die Struktur. Der Meinungsaustausch ist vorsichtig.
- **Storming:** Auseinandersetzungen stehen an, Widerstand. Jede sucht aktiv ihren neuen Platz und steckt das eigene Revier durch Rollen- und Aufgabenkonflikte ab. Die Teamleitung ist gefordert, offene, kleine Hinweise der Disharmonie zu erkennen und die dahinterliegenden Interessen zu erfahren. Die nächste Phase beginnt.

- **Norming:** Klare Regeln und Rollen stärken diese Phase und unterstützen den Erfolg für die nun folgende Arbeitsphase. Jede hat ihren Platz gefunden.
- **Performing:** Alle arbeiten bis zur nächsten Veränderung gut zusammen.

II. Kommunikation

„Es genügt nicht, zur Sache zu reden, man muss auch zu den Menschen reden.“
Stanislaw Jerzy Lec

Kommunikation stammt vom lateinischen Verb „communicare“ und bedeutet „mitteilen“, „gemeinsam machen“. Das ist genau das, was ein Praxisteam braucht und im Idealfall tun sollte. Kommunikation ist die einzige Möglichkeit, mit anderen in Kontakt zu treten, und auch umgekehrt, dass andere mit uns in Kontakt treten. Kommunikation ist ein Schlüsselfaktor für das Gelingen oder Misslingen unserer Beziehungen und damit des gesamten unternehmerischen Erfolges. Die Art und Weise des Miteinanders entscheidet darüber, ob eine Beziehung entsteht oder auseinanderdreht. Optimale Kommunikation heißt, das Selbstwertgefühl des Anderen zu achten. Menschen sind soziale Wesen. Sie brauchen Aufmerksamkeit und Anerkennung, um sich wertgeschätzt zu fühlen.

Kommunikationsaustausch ist ein steter Wechsel von Aktion und Reaktion: Senden einer Botschaft sowie das selektive Empfangen, Bewerten und Reagieren. Wichtig ist zu erwähnen, dass die gesendete und die empfangene Botschaft inhaltlich nichts miteinander zu tun haben müssen. Die Absicht und die Bewertung der Botschaft können Meilen auseinanderliegen. Gibt es auf der

Beziehungsebene Störungen, erreicht der Inhalt nicht seinen Empfänger. So kommt es immer wieder zu Missverständnissen. Eigentlich ein Wunder, dass Kommunikation trotzdem so häufig gut klappt!

Eine gute Kommunikation richtet die Aufmerksamkeit zu Beginn auf die Beziehungsebene. Hierzu gehören die Interessen, Gefühle und Bedürfnisse des Gesprächspartners. Ist dort alles okay und fühlt sich das Teammitglied gut verstanden, kann auf die Sachebene gewechselt werden. Beachtenswertes:

- Einen sicheren Rahmen kreieren: Zugewandtheit, Offenheit, Freundlichkeit, ein strukturierter Ablauf mit konkreten Werten und Kommunikationsregeln, Vertrauen aufbauen.
- Aktives Zuhören: Echtes Wissenwollen der Ziele, der erlebten Umstände, der Interessen des Gesprächspartners, unabhängig davon, wie weit die Parteien auseinanderliegen.
- Wertschätzung, Würdigung aller bisherigen Umstände: das Geleistete, das Begleitete, das Erlittene, das Verlorene und eventuell die Einsicht in den Umstand, dass Eins-a-Lösungen nicht oder nicht mehr erreichbar sind.
- Offene Fragen stellen, um die wesentlichen Interessen zu erfahren.
- Kommunikations-Loop: Hören, zusammenfassen, eventuell reframe, also das Gesagte in angenehmere Worte fassen, eine Bestätigung oder Korrektur des Gesagten abwarten.
- Verwenden Sie die Sprache Ihres Gesprächspartners, spiegeln Sie dessen Körpersprache.

In Krisenzeiten wie in der aktuellen Coronapandemie ist eine umfangreiche interne Kommunikation besonders wichtig. Denn die Teammitglieder sind stärker verunsichert, es bestehen mehr Fragen, schnelle Veränderungen in kurzer Zeit verschärfen diese Situation, keiner kann sicher sagen, wie es weitergeht. Stress-



erleben ist klassisch für diese Zeit. In diesen Situationen ist die Teamleitung gefordert engmaschig und umfangreich zu informieren, da dies zur Beruhigung und zur Sicherheit beiträgt. Dies verringert Stress und dies wiederum die Fehler- wie auch die Krankenquote. Leider hat in Krisenzeiten der Informationsfluss eine rückläufige Tendenz. Doch die Formel „Lieber weniger kommunizieren als Fehler kundtun“ geht nicht auf. Mitarbeiter benötigen in diesen Zeiten regelmäßig Informationen über alle Themen, die die Praxis betreffen.

Wie hoch die Bedeutung einer regelmäßigen, engmaschigen Kommunikation von der Teamleitung zu allen Mitarbeiterinnen ist, zeigt der Edelman Trust Barometer 2020: die Arbeitgeberkommunikation genießt einen echten Vertrauensvorschuss. Dies bedeutet aktuell: Dem eigenen Arbeitgeber wird mehr Vertrauen auf der Suche nach verlässlichen Informationen zu COVID-19 entgegengebracht als der Regierung und den Medien!

To-do

Sprechen Sie auch außerhalb aller Aufgaben mit Ihren Teammitgliedern über Persönliches: Wie geht es Ihnen? Was haben Sie am Wochenende gemacht? Wie liegt die Verteilung von Kritik und Lob? Gehören anerkennende Worte zum Alltag? Lächeln Sie die Menschen in Ihrer Umgebung an? Fragen Sie nach Unterstützung, wenn Sie mit einem Thema nicht weiterkommen? Besteht Verunsicherung, sollte darüber gesprochen werden.

III. Kompetent-konstruktiver Umgang mit Konflikten

Wenn wir nicht zusammenarbeiten, werden wir für unsere Probleme keine Lösung finden.
Dalai Lama

Konflikte erleben viele als unglaubliche Herausforderung: Gefühle von Wut, Ohnmacht, Angst, Scham sind direkt damit verbunden. Was braucht ein Praxisteam, um offene Konflikte aufgreifen und handhaben zu können?

Konfliktoffenheit wächst, wenn unsere psychosozialen Grundbedürfnisse, Sicherheit und Verbundenheit, erfüllt sind! Mit Bindungssicherheit scheint in unserem Leben fast alles möglich zu sein, sogar ein offenerer Konfliktumgang. Bindungssicherheit entsteht, wenn wir das Gefühl haben, als Person wahrgenommen zu werden, z.B. durch Anerkennung, persönliche Ansprache, ein Lächeln. Je häufiger wir dies erleben, desto sicherer fühlen wir uns. In dieser Zeit haben wir vollen Zugang zu unseren Fähigkeiten und Kompetenzen! Fällt diese Form von Sicherheit in unserem Erleben weg, verengt sich unser Denk-, Fühl- und Handlungsraum, und damit auch die Qualität und Quantität unseres Kompetenzzuganges! Unser Nervensystem hat auf Gefahr umgeschaltet! In dieser Phase sind andere Hirnregionen aktiv. Diese sind für Kampf, Flucht und Erstarren zuständig. Unser Blutdruck steigt, der Puls ist erhöht, unsere Wahrnehmung, unser Erleben und unsere Reaktionen haben sich verändert. Einen kompetenten Konfliktumgang aus diesem Erleben zu kreieren, ist wahrlich schwierig. Nicht umsonst gehören Konfliktkompetenz und -offenheit zu den großen Führungsqualitäten.

Warum gehen viele Menschen Konflikten gerne aus dem Weg? Konflikte,

insbesondere Kritik, verursachen schnell den Wegfall von Bindungssicherheit. Es wird akut Gefahr empfunden, diese reicht von Abwertung, Verletzung, über Angst „unterzugehen“ bis hin zu den Ängsten vor weiteren Konsequenzen, z. B. finanzielle Verluste, Statusverlust etc. Dies sind starke Gründe, um Konflikte zu meiden. Andererseits sind die Folgen unbeachteter Konflikte in Praxisteams erheblich: schlechte Arbeitsatmosphäre, Mitarbeiterwechsel, geringeres Engagement, mehr Fehler etc. Konfliktoffenheit ist eine starke Kompetenz, die echten Wandel im Sinne des „echten“ Praxisteams massiv unterstützt.

Hilfreich, um Konfliktoffenheit zu generieren, ist es, dass neue wertvolle Erfahrungen im gemeinsamen Umgang mit Konflikten gesammelt werden können. Jedes gelungene Konfliktgespräch ist hierfür ein Gewinn.

Fechler empfiehlt das stetige Ringen um Balance zwischen

- a. Verständigungsbereitschaft als „weiche“ Kompetenz: Bemühen um Verstehen, Zuhören, Ausreden lassen, den Standpunkt des Anderen erfragen, Unterschiede akzeptieren, Kompromissfähigkeit, eigene Fehler zugeben können, Einfühlung, Perspektivwechsel und
- b. Selbstbehauptung als „harte“ Kompetenz: Mut zur Konfrontation, Hartnäckigkeit, eigene Interessen zu verfolgen, Forderungen stellen, Deutlichkeit in der Mitteilung negativer Gefühle, Aggressionsfähigkeit, Kampfgeist.

Wir alle funktionieren und agieren nach denselben kommunikativen Prinzipien. Wie z. B., dass eine verständnisvolle, unmissverständliche, bedürfnisorientierte und klare Kommunikation zu einer starken Verminderung konflikthafter Situationen führt.

Im Ergebnis steht die Konfliktoffenheit als große Kompetenz im Mittelpunkt



des Teamgeschehens. Es sind nicht die Konflikte, die entscheiden wie eine Situation sich weitergestaltet, sondern es ist die Haltung, sich ihnen offen und zugewandt zu widmen. Im besten Fall besteht eine offene und konfliktzugewandte Haltung, die den Ausschlag gibt. Das Sprichwort „In der Ruhe liegt die Kraft!“ kommt einem lösungsorientierten Konfliktgeschehen sehr entgegen, ebenso wie die Konfliktsicht von Gunther Schmidt, der in jedem Konflikt eine Chance sieht und damit eine ressourcenorientierte Sichtweise in den Fokus rückt.

Eine gute Feedbackkultur ist ebenfalls für eine offene Kommunikation, insbesondere über schwierige Themen, eine großartige Unterstützung:

- I. „Dass Sie dies tun, ist mir besonders wertvoll ...“
- II. „Hiervon ... wünsche ich mir künftig mehr oder weniger, da ich ... brauche.“

Ebenfalls hilfreich sind die beiden Gesprächsmuster „Gewaltfreie Kommunikation“ wie auch „Pacing und Leading“ (s. u.). Sie stärken den Beziehungserhalt und sind gleichzeitig dazu in der Lage, das Wesentliche zutage zu fördern. Wichtige Frage: Welche Interessen, Bedürfnisse liegen hinter den Positionen und Forderungen?

Gewaltfreie Kommunikation (GfK) – Der 4-Schritte-Dialog

Übertragen Sie eine aktuelle Konfliktsituation in dieses Muster:

- **1. Schritt:** Wenn ich beobachte oder erlebe, dass Sie das ...
- **2. Schritt:** Dann fühle ich mich ...
- **3. Schritt:** Weil ich brauche ...
- **4. Schritt:** Und deshalb wünsche ich mir ...

Situationsbeschreibung aus der Kameraperspektive in der Ich-Form. So wie ich diese Situation erlebe, weckt es in

mir diese Interessen, Gefühle und deshalb habe ich das persönliche Bedürfnis diesen konkreten Wunsch mitzuteilen. Beachten: Wünsche dürfen abgelehnt werden! Bei schwierigen Themen können Sie GfK und Pacing und Leading auch prima kombinieren:

Pacing

- Haltung: offen, zugewandt, empathisch, interessiert, tolerant, Verstehenwollen
- Abholen: sich auf den anderen einlassen, aktives Zuhören mit Beobachten
- Gemeinsamkeiten: suchen und benennen
- Bestätigen: Ja-Haltung, Zustimmung, Nicken, Zugewandtheit
- Offene Fragen können nicht mit Ja oder Nein beantwortet werden.
- Erwartungen und Bedürfnisse klären
- Paraphrasieren: Gesagtes zusammenfassen, fragen, ob so gemeint
- Reframing: Gesagtes in einen neuen, „hilfreicheren“ Wortrahmen setzen
- Spiegeln: Körperhaltung, Wortwahl, Redegeschwindigkeit und Rederhythmus
- Würdigung des Erlebten

Leading

- Erklären: mit einfachen, wenigen Worten, das gemeinsame Ziel darlegen
- Vorschläge: „Diese beiden Alternativen ...“
- Führen: Vor- und Nachteile benennen, Orientierung geben

To-do

Üben Sie mutig den offenen Konfliktumgang! Überdenken Sie, welche Auswirkungen ihre Rede hat, ihr Tun? Fragen Sie nach dem Wofür – dies ist hilfreicher als das Warum! Menschliches Erleben ist Ausdruck von Aufmerksamkeitsfokussierung. Und unsere Aufmerksamkeitsfokussierung entscheidet wesentlich über unser Erleben! Somit können Sie Sekunde für Sekunde Ihr Erleben neu kreieren. Selbstwirksamkeit! Wie können Widerstände als wertvolle Beiträge kommuniziert werden?

To-do

Werden Sie sich Ihres Konflikttyps bewusst. Zu welchem Konflikttyp gehören Sie?

- **Vermeider:** Konflikte werden ignoriert, stauen sich auf, Lösungsfindung ist schwierig.
- **Kämpfer:** Häufig entstehen Wettbewerb, Macht und Autorität. Kurzfristig erfolgsversprechend, langfristig kostenintensiv, Beziehungsverschlechterung.
- **Kooperationstyp:** Wunsch nach Befriedigung aller Interessen. Kooperative Zusammenarbeit ist möglich. Lösung: Offenlegung der Differenzen und Interessen.
- **Anpasser:** Gemeinsame Interessen stehen im Fokus, weniger die eigenen. Beziehung steht im Vordergrund, Unterordnung. Verschiebung der Konflikte.
- **Kooperativer Streiter:** Beachtung sowohl der eigenen Werte und Bedürfnisse als auch die des Kontrahenten. Sind diese deutlich, wird nach einer Lösung gesucht. Win-Win-Persönlichkeit.

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;22(5):956-974.
- 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
www.co-co.me

ivoris[®] dent

die kraftvolle Zahnarzt-Software

Effizienz
mit
Leichtigkeit



DentalSoftwarePower

Das **Power-Trio** für mehr Neupatienten:

- **winlocal**
Online-Marketing & SEO für Ihre Praxis
- **iie-systems**
Online-Terminmanagement & digitaler Rechnungsversand
- **ivoris[®]**
Analyse & Steuerung der Umsätze aus dem Online-Marketing

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

Weitere Informationen unter: www.ivoris.de



Ubuntu Charity e. V. leistet Hilfe zur Selbsthilfe in Kapstadter Township



Abb. 1 Der Erfolg des Vereins ist großartig. Regelmäßige Sachspendenpakete enthalten u. a. Hygieneprodukte wie Zahnbürsten und Zahncremes. Im Februar 2020 startete ein Tuiton-Programm, das etwa 50 Kindern Nachhilfunterricht ermöglicht. Bildquelle: © Ubuntu Charity e.V.

Oft sind es kleine Projekte, die Großes bewirken. Ubuntu Charity e. V. ist ein in Deutschland eingetragener Verein, der sich für die Menschen in Imizamo Yethu einsetzt. Das Township liegt am Rande von Kapstadt (Südafrika) kurz vor der Küstenstraße Chapman's Peak Drive. Die herrliche Lage macht den Ort zu einem Touristenmagnet. Doch die Menschen, die hier wohnen, kämpfen tagtäglich um Grundbedürfnisse wie Essen, Bildung, Sicherheit oder Hygiene. Aktuell plant der Verein ein „EduCare Centre“ mit eigenen vier Wänden – und ist auf Hilfe angewiesen.

Am Anfang war das Brot

Alles begann mit einigen Laiben Brot, die die deutsche Auswanderin Silke Rylands im Township Imizamo Yethu verteilte. „Die Kinder standen Schlange für zwei Scheiben trockenes Brot. Unvorstellbar. Damit war die Idee der Suppenküche geboren.“ Das war vor zweieinhalb Jahren. Heute werden jeden Freitag 150 Portionen Gemüsesuppe für Kinder in Imizamo Yethu gekocht. „Während des harten Lockdowns in Südafrika haben wir 100 Tonnen Lebensmittel an bedürftige Menschen verteilt“, ergänzt Rylands, Gründerin des Vereins Ubuntu Charity e. V.

Nachhilfe für Kinder, Weiterbildung für Frauen

Ubuntu ist afrikanisch und steht für Gemeinsinn und soziale Verantwortung. Nach diesem Credo agiert Ubuntu Charity und unterstützt weniger privilegierte Menschen. Zusätzlich zur Suppenküche und zu Lebensmittelpaketen gibt es eine kleine Bücherei. Auch Weiterbildungsmaßnahmen für Frauen werden angeboten. Zudem werden Körperpflege- und Mundhygienemaßnahmen aktiv unterstützt (Abb. 1). Im Februar 2020 wurde ein Tuiton-Programm gestartet, das dafür sorgt, dass 50 Kinder Nachhilfe erhalten (Abb. 2). Silke Rylands: „Alle Sachspendenpakete enthalten Hygieneprodukte



Abb. 2: Zugleich werden jedoch Kapazitätsgrenzen erreicht. „Wir können keine weiteren Kinder ins Programm aufnehmen, können die Bücherei nicht erweitern, stoßen an Grenzen bei Elternsprechtagen und Sonderveranstaltungen. Wir haben einfach keinen Platz. Was benötigt wird sind eigene vier Wände. Bildquelle: © Ubuntu Charity e.V.“

wie Zahnpasta und Zahnbürsten. Zudem bekommen auch die Nachhilfekinder regelmäßig Zahnbürsten.“

Sicherer Ort zum Ankommen, Wohlfühlen und Lernen

In einem neuen Gebäude – dem „EduCare Centre“ – soll Kindern ein sicherer Ort geboten werden. Aktivitäten sollen ausgebaut und neue Initiativen gestartet werden, z. B. Freizeitaktivitäten, medizinische Versorgung und psychologische Betreuung. Ärzte, Sozialarbeiter, geschulte Experten und Helfer werden pro bono tätig sein. Das Grundstück in Imizamo Yethu ist bereits gekauft; momentan wird das Haus konzipiert.

Jetzt unterstützen – Kleiner Beitrag erreicht viel(e)

Wer Ubuntu Charity auf Facebook oder Instagram folgt, wird schnell merken: Hier wird wirklich Nutzen gestiftet! Men-

schen helfen Menschen – es ist das Teilen, das gerade in der aktuellen Zeit die Menschen weltweit wieder ein Stück näherbringen kann. Der Verein ist klein und organisiert sich selbst, Spendengelder kommen direkt vor Ort an. Genau das macht Ubuntu Charity so sympathisch. Um das „EduCare Centre“ zu realisieren, werden finanzielle Mittel benötigt. Gründerin Rylands: „Jeder Beitrag zählt. Wenn viele Menschen kleine Beträge geben, summiert sich auch das. Alles hilft, unserem Ziel näherzukommen!“ Der Verein ist in Deutschland registriert. Für jede Spende kann eine Quittung ausgestellt werden. Weitere Infos unter www.ubuntu-charity.de.



Annett Kieschnick



WIR ENTSORGEN SIE ALLE!

DEIN EXPERTE WENN ES UM PRAXISABFALLENTSORGUNG GEHT

 Umweltfreundlich

 Rechtssicher

 Einfach

Scan mich



Kostenfreie
Amalgam
Entsorgung

- › Amalgam-Auffangbehälter
- › Amalgamkapseln
- › Filtersiebe
- › Chemikalien
- › Fixierer & Entwickler
- › Groß- & Kleingeräte
- › Spritzen
- › Zähne



☎ 0800 367 383 2

☎ 0800 777 888 3

✉ kundenservice@enretec.de

www.enretec.de

APOBANK

Bildquelle: Ziga Plahutar/E+/Getty Images



Umfrage zur Nachhaltigkeit in Praxen und Apotheken

Eine gesunde Umwelt ist Grundvoraussetzung für die Gesundheit – wie nachhaltig ist aber das Gesundheitssystem selbst? In Deutschland kümmern sich über 100.000 Arztpraxen, ca. 50.000 niedergelassene Zahnärzt/-innen sowie knapp 19.000 öffentliche Apotheken um die ambulante Versorgung. Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) wollte wissen, wie es um die Nachhaltigkeit in deutschen Praxen und Apotheken bestellt ist, welchen Stellenwert hat das Thema für die niedergelassenen Heilberufler/-innen und welche Hindernisse gibt es.

Die Studie zeigt, dass Nachhaltigkeit durchaus ein aktuelles Thema ist: Für 64 % der befragten Zahnärzt/-innen hat sie einen hohen Stellenwert, für 21 % sogar eine sehr hohe Relevanz. Auf einer Skala von 1 (nicht nachhaltig) bis 10 (sehr nachhaltig) bewerten sie ihre Praxen durchschnittlich mit 6,1. Die größten Treiber für mehr Nachhaltigkeit sind dabei die eigene Überzeugung oder die soziale Verantwortung gegenüber der nachfolgenden Generation.

Die gesamten Ergebnisse der Studie können im Newsroom der apoBank eingesehen werden.

www.apobank.de



CGM



CGM Dentalsysteme – Update aus dem Hause der Softwareprofis

Am 1. Juli fiel der Startschuss für gleich zwei Meilensteine: Die elektronische Patientenakte (ePA) und die neue PAR-Richtlinie. Was bedeutet das für Zahnarztpraxen? Und was für die Praxissoftware? Dazu stand Sabine Zude, Geschäftsführerin der CGM Dentalsysteme, bei einer Pressekonferenz Rede und Antwort. Mit dem ePA-Plus-Paket für die CGM-Praxissoftware stellt das Unternehmen für die ePA alle Vorteile auf einmal bereit: Integriert sind Kommunikation im Medizinwesen (Z1 PRO-KIM-Modul) inkl. E-Arztbrief, Notfalldatenmanagement und Datensatz persönliche Erklärung (NFDM und DPE), der elektronische Medikationsplan (eMP) im Lesemodus, die elektronische Patientenakte (ePA) und das elektronische Rezept (E-Rezept). Die bewährten Module CGM Z1 Karies- und PAR-Risikoanalyse und CGM Z1.PRO PerioPrevention unterstützen bereits bei den Anforderungen durch die neue PAR-Richtlinie. Das PAR-Modul von CGM Z1.PRO wird in Gänze neu entwickelt und im Modul Prophylaxe Änderungen eingepflegt.

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



COLTENE



Praxistest für Revisionen und Obturationen

In einem breit angelegten Praxistest des internationalen Dentalspezialisten Coltène wurde insbesondere das Handling bei endodontischen Revisionsbehandlungen untersucht. Zum Einsatz kamen die speziellen Revisionsfeilen aus der Coltène-Unternehmensgruppe in Kombination mit dem keramischen Sealer GuttaFlow bioseal.

Je nach persönlicher Präferenz konnten die annähernd 600 Zahnarztpraxen zwischen dem Remover für HyFlex- oder MicroMega-Feilensysteme wählen. Die Umfrageergebnisse bestätigen den deutlichen Effizienzgewinn beim Umstieg von diversen Handfeilen sowie existierenden Revisionsystemen auf die Revision mit einer einzigen Remover NiTi-Feile: 42 % der Befragten beurteilen die Leistung beim Entfernen von Obturationsmaterial als „exzellent“, weitere 47 % als „gut“. Über die Hälfte gab eine spürbare Zeitersparnis im Vergleich zur bisherigen Vorgehensweise an.

Beim anschließenden Füllen und Versiegeln des Wurzelkanals mit dem keramischen Sealer GuttaFlow bioseal nannte die Mehrheit der Befragten das einfache Handling (60 %) als herausragendste Eigenschaft des Obturationsmaterials.

www.coltene.de



GERL. DENTAL



GERL. Dental ist „Deutschlands bestes Dentaldepot 2021/22“

Die Anton Gerl GmbH feiert nicht nur großes 110-jähriges Jubiläum, sondern auch eine hervorragende Auszeichnung: Das etablierte Unternehmen wurde von der Deutschen Gesellschaft für Verbraucherstudien zu „Deutschlands bestem Dentaldepot 2021/22“ ernannt.

Mittlerweile in der dritten Familiengeneration leitet Dr. Henning Richter erfolgreich die Anton Gerl GmbH. Gemeinsam mit seinem Vater Jürgen Richter und fünf weiteren Geschäftsführern entwickelt er die verschiedenen Unternehmensbereiche stetig weiter. Denn neben dem klassischen Produktgeschäft umfasst das Leistungsangebot von GERL. Dental heute u. a. zahnmedizinische Fortbildungen, Bau und Praxisplanung, ein IT-Systemhaus, eine Dentalmarketing-Agentur und technischen Service.

Seit 110 Jahren gibt es immer wieder neue Ideen, die auf die Bedürfnisse der zahnmedizinischen Kunden reagieren und damit das Unternehmen weiter nach vorne bringen. Heute nehmen Themen wie Digitalisierung und Nachhaltigkeit einen großen Stellenwert in der Unternehmenskultur ein. So meistert GERL. Dental auch alle aktuellen und kommenden Herausforderungen. Alle weiteren Infos auf der aktuell überarbeiteten Website. www.gerl-dental.de

GERL.
110 Jahre DENTAL

IVOCLAR VIVADENT



Adhese Universal im neuen VivaPen

Adhese Universal ist ein lichthärtendes Ein-komponenten-Adhäsiv für direkte und indirekte Versorgungen und für alle Ätztechniken.

Adhese Universal wird im beliebten und sparsamen VivaPen angeboten. Der VivaPen ermöglicht bis zu dreimal mehr Anwendungen pro Milliliter-Inhalt im Vergleich zu konventionellen Flaschen.

Das überarbeitete Design des VivaPens macht diesen in der Anwendung zum echten Handschmeichler. Das einfache Bonden per Klick ermöglicht eine exakte Dosierung und eine schnelle, kontrollierte und direkte Applikation im Mund. Mit der biegbaren Kanüle gelingt die Anwendung in allen Zahnregionen und für alle Kavitätengrößen.

Die im Pen integrierte Füllstandsanzeige gibt Auskunft darüber, wieviel Adhäsiv noch zur Verfügung steht.

www.ivoclarvivadent.com

ivoclar
vivadent®

KOMPETENT.
UNTERHALTSAM.
WEIBLICH.



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

ISPRD 2022

14TH INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON
PERIODONTICS & RESTORATIVE DENTISTRY

Periodontal, Restorative Dentistry, and Implant Therapeutics

Boston, Massachusetts
June 9-12, 2022
Boston Marriott Copley Place

Speakers include:

Edward P. Allen, DDS, PhD
Markus Blatz, DMD, PhD, Dr med dent habil
Daniel Buser, DDS, Dr med dent
Christian Coachman, DDS, CDT
Mauro Fradeani, MD, DDS
John Kojs, DMD, MSD
Pascal Magne, PD, Dr med dent
Craig Misch, DDS, MDS
Miguel A. Ortiz, DMD
Michael A. Pikos, DDS
Irena Sailer, Prof Dr med dent
Maurice Salama, DMD
David Sarver, DMD, MS
Massimo Simion, MD, DDS
Dennis P. Tarnow, DDS
Tiziano Testori, MD, DDS
Istvan Urban, DMD, MD, PhD
Giovanni Zucchelli, DDS, PhD

REGISTER NOW!
www.bostonperiomeeting.com



CO-CHAIRS: Myron Nevins,
DDS



Marc L. Nevins,
DMD, MMSc

Presented by



Co-sponsored by



With additional corporate sponsorship from:



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

Telefon: 030 / 2581 1757 • info@dentista.de
www.dentista.de

Anzeige

copyright by
all rights reserved

Quintessenz

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

QUINTESSENZ PUBLISHING

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. Bezugpreise: Jahresabonnement 2021 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



copyright by
all rights reserved
Quintessenz

Smart Integration Award Ceremony 2021

Finden Sie heraus, wer den Smart Integration Award 2021 gewonnen hat. Registrieren Sie sich für den Livestream am 12. November.

Registrieren Sie sich jetzt!



dentsplysirona.com/smart-integration-award



THE DENTAL SOLUTIONS COMPANY™



Ästhetik kreieren. Effizienz optimieren.

Direkte Füllungstherapie

Erhöhen Sie die Effizienz Ihres Workflows in der direkten Füllungstherapie^[1-4] und verleihen Sie Ihren Patienten ein schönes Lächeln – mit den hochmodernen Produkten unseres Direct Restoratives-Portfolios.

Hier
mehr erfahren

