

zm

KZBV-VV

Vertragszahnärzte fordern per Resolution die Anerkennung ihrer Systemrelevanz.

SEITE 14

BZÄK-POSITIONSPAPIER

Intraoralscans sind keine Videoaufnahmen für jedermann. Ohne zahnärztliche Expertise geht es nicht.

SEITE 34

CME-FORTBILDUNG

Zahn 36 erweist sich als dentogene Ursache einer extraoralen Fistel.

SEITE 38

ERYTHRITOL

Mit Zuckerersatz gegen Karies



*„Service,
der wirklich begeistert“*



Meet us



Take a look

Selbstbewusst, nicht trotzig

Anfang Juli fand die 8. Vertreterversammlung der Kasenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) statt – Pandemie-bedingt per Videokonferenz. Es war die erste VV seit Beginn der Corona-Krise. Klar, dass die Bewältigung der Pandemie und ihrer Folgen im Mittelpunkt der Versammlung standen. Neben den praktischen Fragen war es vor allem die Ungleichbehandlung der Zahnärzteschaft gegenüber anderen Berufen im Gesundheitswesen, die die Delegierten bewegte.

Es hatte sich viel aufgestaut in den vergangenen Monaten, was sich am Diskussionsbedarf zeigte. Dass man von Teilen der Politik und den Krankenkassen attestiert bekommen hatte, nicht systemrelevant zu sein, hat bei vielen Zahnärztinnen und Zahnärzten tiefe Enttäuschung, wenn nicht gar Verbitterung ausgelöst. Hatten sie doch trotz massiver Schwierigkeiten die zahnmedizinische Versorgung in Deutschland aufrechterhalten und ihre Patientinnen und Patienten nicht im Stich gelassen. Von den allermeisten Patienten wird diese Leistung im Übrigen in vollem Umfang anerkannt. Die fehlende Anerkennung der Systemrelevanz durch die Politik hatte – neben den finanziellen Auswirkungen – auch weitere Folgen. Stichwort Kinderbetreuung, die bei vielen Zahnärztinnen und Zahnärzten nicht gesichert war.

Umso wichtiger ist das Signal, das von der beschlossenen Resolution „Wir sind systemrelevant!“, ausgeht. Es ist das Statement eines Berufsstands, der sich seiner eigenen Leistungen bewusst ist und für diese einsteht. Diese Haltung kam in der Aussage eines Delegierten zum Tragen, der darauf verwies, dass die Zahnärzteschaft die Krise selbst gemanagt habe – als Selbstständige und Freiberufler. Eine Leistung, auf die zu Recht mit Stolz verwiesen werden darf.

Aber es mischten sich auch selbstkritische Töne in die Diskussion. So wurde die Frage aufgeworfen, wie es sein kann, dass tradierte Klischees über die Zahnärzteschaft offenbar immer noch eine solche Tragkraft haben, dass sie politische Verantwortliche dazu bewegen können, auf deren Grundlage weitreichende und folgenschwere Entscheidungen zu treffen. Ziel wird es sein müssen, sich diesen Klischees selbstbewusst und nicht trotzig entgegenzustellen. Das geht am besten durch faktenorientiertes Herausstellen der eigenen Leistungen.

Dass valide Zahlengrundlagen dafür eine gute Basis sind, liegt auf der Hand. Daher ist es ein positives Signal, dass bei der VV beschlossen wurde, das Zahnärzte-Praxis-Panel (ZäPP) bis 2022 sicherzustellen. An der aktuellen

zweiten Erhebung nehmen rund zehn Prozent der Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte teil. Damit wird eine wertvolle Grundlage erreicht für den Austausch mit Politik und Krankenkassen.

Eine notwendige Klarstellung in Form eines Positionspapiers hat die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) zum Thema Intraoralscan veröffentlicht. Darin wird verdeutlicht, dass ein Intraoralscan Teil der zahnmedizinischen Behandlung ist. Eine korrekte Ausführung setze zwingend zahnmedizinische Fachkenntnisse voraus, über die Laien nicht verfügen. Diese Klarstellung ist vor dem Hintergrund eines Urteils des Landgerichts Düsseldorf und seiner Bestätigung durch das entsprechende Oberlandesgericht auch bitter nötig. Gehen die Richter doch von der etwas schlichten Annahme aus, dass es sich beim Intraoralscan lediglich um Videoaufnahmen handelt, die quasi jedermann durchführen kann.

Hintergrund ist, dass einige Internet-Aligneranbieter ein Geschäftsmodell etablieren wollen, bei dem neben eigenen Alignershops weitere Vertriebsstandorte bei geeigneten Partnern aufgebaut werden. Angedacht sind beispielsweise Apotheken. Dabei soll nach dem Willen der Anbieter die Datenerhebung der Gebissanatomien mit einem Intraoralscan auch durch Nichtzahnärzte erfolgen, etwa durch Mitarbeiter einer Apotheke. Dass dies für die Patienten gefährlich werden kann, zeigen erste Beispiele.

Wie sehr sich der Markt versucht seinen Weg zu bahnen, zeigen auch die jüngsten von der KZBV veröffentlichten Zahlen zum Thema MVZ. Danach hat sich die Zahl der Investoren-getragenen MVZ (I-MVZ) von zehn im Jahr 2015 auf nunmehr über 200 erhöht. Mindestens zwölf Groß- und Finanzinvestoren mit einem weltweiten Gesamtinvestitionsvolumen von etwa 94 Milliarden Euro (!) drängen auf den deutschen Markt. Eine Entwicklung, die es sehr genau im Auge zu behalten und zu thematisieren gilt, denn die damit einhergehenden Umwälzungen könnten für die deutsche Zahnärzteschaft fatal sein.

Es gibt also einiges zu tun.



Sascha Rudat
Chefredakteur





12

Mehrwertsteuersenkung zum 1. Juli

Was müssen Zahnarztpraxen beachten
und wo können sie sparen?



Foto: Bildarchiv Akademie Karlsruhe

52

Akademie für zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe wird 100

Eine Serie beleuchtet die Geschichte des
Instituts. Und Direktor Prof. Dr. Winfried
Walther erklärt im Interview, was für ihn
eine gute Fortbildung ausmacht.

Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial
- 6 Leitartikel
- 8 Leserforum

POLITIK

- 12 **Mehrwertsteuersenkung**
Das ändert sich für
Zahnarztpraxen!
- 14 **Vertreterversammlung der
KZBV per Videokonferenz**
Vertragszahnärzte fordern
Anerkennung der Systemrelevanz

- 18 **IT-Sicherheitsrichtlinie
nach § 75b**
Eine echte Umsetzungshilfe
- 24 **Dr. Jürgen Fedderwitz
wird 70 Jahre**
„Wir galten als die Abtrünnigen
der Standespolitik“
- 28 **KZBV und BZÄK
zur Aufarbeitung
der Corona-Krise**
Lessons learned?
- 34 **Positionspapier der
Bundeszahnärztekammer**
Intraoralscans – keine Video-
aufnahmen für jedermann

ZAHNMEDIZIN

- 22 **Aus der Wissenschaft**
Explorative Studie zur Ultrastruktur
remineralisierten Dentins
- 38 **Der besondere Fall mit CME**
Enorale Ursache einer extraoralen
Fistel – chronisch granulierende
Parodontitis nach Partsch
- 42 **Erythritol**
Ein Zuckeraustauschstoff macht
Karriere in der Zahnmedizin
- 56 **MKG-Chirurgie**
Fakultative Myiasis – der bewegte
Wundgrund

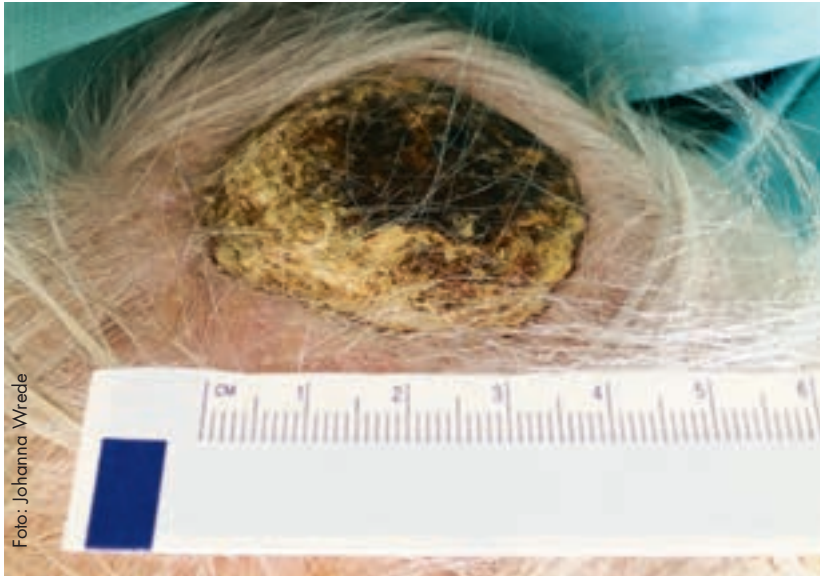


Foto: Johanna Wrede

56

Besonderer Fall: Myiasis

Diagnose und Behandlung eines großen Hauttumors bei einer älteren, multimorbiden Patientin



Foto: Ravensburger Verlag

74

Kinderbücher

Ein gutes Sachbuch ist ein Wegweiser zu mehr (Mund-)Gesundheit, hat eine starke Identifikationsfigur und setzt inhaltlich die KAlplusSystematik um.

PRAXIS

- 10** **Arbeitsrecht in der Corona-Krise**
Urlaub mit Folgen
- 32** **Interview mit Zahnärztin Petra Volz**
„Wir fühlen uns als Chefs und Unternehmer gereift“
- 64** **Die Henrici-Kolumne zu Ihren Praxisfragen**
Cheffing – die Führung von unten
- 74** **Praxislektüre**
Ein gutes Zahnarzt-Buch nimmt Kindern die Angst

GESELLSCHAFT

- 48** **100 Jahre Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe – Interview mit Prof. Dr. Winfried Walther**
„Fortbildung ist erfolgreich, wenn Praxisroutinen verbessert werden“
- 52** **100 Jahre Zahnärztliche Aus- und Fortbildung in Karlsruhe – Teil 1**
Wegbereiter zur Einheit des Berufsstands
- 68** **zm-Serie: Täter und Verfolgte im „Dritten Reich“**
Helmut Johannsen und Georg Michelson

MARKT

- 84** **Neuheiten**

RUBRIKEN

- 36** **Nachrichten**
- 60** **Termine**
- 62** **Formular**
- 76** **Bekanntmachungen**
- 86** **Impressum**
- 98** **Zu guter Letzt**



„Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ – eine besondere Erfolgsgeschichte

Während der Corona-Krise sind andere Themen aus dem Blickpunkt der politischen Diskussion geraten. Deshalb möchten wir an einen Bereich der Versorgung erinnern, der der Zahnärzteschaft seit mehr als zehn Jahren am Herzen liegt und der sich zu einer Erfolgsgeschichte entwickelt hat, auf die wir stolz sein können. Mit dem Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ – AuB-Konzept – haben BZÄK und KZBV im Jahr 2010 gemeinsam wissenschaftlich abgesicherte Vorschläge unterbreitet, um die zahnärztliche Versorgung älterer Menschen, Pflegebedürftiger und Menschen mit Beeinträchtigung systematisch zu verbessern. Gerade für diese vulnerablen Patientengruppen ist Mundgesundheit sehr wichtig, da sie häufig nicht mehr in der Lage sind, für ihre Mundgesundheit selbstständig und eigenverantwortlich zu sorgen.

Unser beispielgebendes Konzept ist eine Blaupause für ein abgestimmtes und zielführendes Vorgehen des Berufsstands, weil es die Betreuung dieser Menschen fokussiert in den Blick nimmt. Bis das Konzept schrittweise in der Versorgung ankam, war auf Bundes- und Landesebene allerdings viel Beharrlichkeit im politischen Prozess erforderlich.

So können seit 2014 spezielle Kooperationsverträge mit Pflegeeinrichtungen geschlossen werden, die Zahnärztinnen und Zahnärzten eine Betreuung der Patienten vor Ort ermöglichen. Deren Zahl ist im Vorjahresvergleich weiterhin gestiegen: Ende 2019 wurden bereits 5.400 Verträge gezählt. Daraus ergibt sich ein Abdeckungsgrad bei stationären Einrichtungen von bundesweit 37 Prozent. Damit haben auch die Zahlen der aufsuchenden Betreuung nochmals um 4,6 Prozent auf 979.500 Besuche zugenommen. Der positive Trend setzt sich also fort.

Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz wurde der Gemeinsame Bundesausschuss dann im Jahr 2015 mit der Regelung zahnärztlicher Präventionsleistungen für diese Patientengruppe beauftragt. Im Jahr 2017 verabschiedete der G-BA dann auf Betreiben der KZBV die Erstfassung der Richtlinie nach § 22a SGB V: Damit sind nach der aufsuchenden Versorgung auch wesentliche Leistungen zur Prävention rechtlich verankert, die von der Zahnärzteschaft im G-BA maßgeblich mitarbeitet wurden.

Neben regelhaften Vorsorgeuntersuchungen werden diese zusätzlichen Leistungen von den Krankenkassen einmal im Kalenderhalbjahr übernommen – in der Praxis, in der Wohnung oder in Pflegeheimen. Die Angebote tragen dazu bei, das Risiko für Karies-, Parodontal- und Mundschleimhautrekrankungen zu senken sowie die Mundgesundheit zu verbessern oder zu erhalten.

Der Bedarf für die Fokussierung auf ältere Patienten und Menschen mit Beeinträchtigung wird von der Wissenschaft gestützt: Nach Daten der DMS V haben ältere Menschen mit Pflegebedarf eine höhere Karieserfahrung, weniger eigene Zähne und häufiger herausnehmbaren Zahnersatz als die gesamte Altersgruppe älterer Senioren (75- bis 100-Jährige). Knapp 30 Prozent der Menschen mit Pflegebedarf sind nicht mehr in der Lage, Zähne und Prothesen eigenständig zu reinigen. Mit zunehmendem Pflegebedarf steigt der Anteil deutlich an. 60 Prozent der Pflegebedürftigen können auch keinen Zahnarzttermin mehr organisieren und die Praxis aufsuchen.

Infolge des demografischen Wandels verlagern sich Zahnerkrankungen ins hohe Alter und dabei besonders auf Menschen mit Pflegebedarf. Diese Verlagerung bringt unweigerlich

neue Herausforderungen für unsere Therapie- und Versorgungskonzepte mit sich. Die Versorgung muss noch stärker als bislang auf die genannten Patientengruppen ausgerichtet werden. Der Berufsstand ist gefordert, sich weiter dem politischen, gesellschaftlichen und fachlichen Diskurs im Bereich Pflege und Betreuung zu stellen. So gilt es auch, dem überdurchschnittlich hohen Mehraufwand (zeitlich, personell, instrumentell, apparativ) bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit schweren und komplexen Behinderungen Rechnung zu tragen. Nur so werden wir dem Anspruch gerecht, die Mundgesundheit aller Menschen über den gesamten Lebensbogen hinweg zu fördern und zu verbessern.

Wir betonen deshalb weiterhin unseren Gestaltungsanspruch bei der Förderung von Gesundheitskompetenz vulnerabler Gruppen. Das haben wir zuletzt bei der Fachtagung „Gesundheitskompetenz im digitalen Zeitalter“ des BMG öffentlich deutlich gemacht.

Zeit für eine Bilanz: Die Zahnärzteschaft hat die Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Beeinträchtigung nachhaltig verbessert. Diesen Weg gehen wir auch künftig weiter. Die Erfolgsgeschichte des Konzepts „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ zeigt, dass es uns trotz Widerständen gelingt, entscheidende Impulse für die Weiterentwicklung der Versorgung zu setzen. Wir erreichen als Berufsstand immer dann viel, wenn wir geschlossen auftreten. Auch dafür steht das AuB-Konzept – von der Entstehung bis zur Umsetzung.

Dr. Wolfgang Eßer,
Vorsitzender des Vorstands der KZBV
Prof. Dr. Dietmar Oesterreich,
Vizepräsident der BZÄK

CanalPro™ Jeni

Digitales Assistenz-System zur Kanalaufbereitung

Jeni – fertig – los!



NEU

Testen Sie selbst!
jeni.coltene.com

Autonomes «Fahren» im Endo-Kanal dank revolutionärer Software

- › Digitales Assistenz-System zur Kanalaufbereitung steuert die Feilenbewegung im Millisekunden-Takt
- › Bewegungsprofil der Feile passt sich laufend an die individuelle Wurzelkanalanatomie an
- › Durch akustisches Signal wird Spülempfehlung angezeigt
- › Dank integriertem Apex Locator und vollisoliertem Winkelstück ist eine kontinuierliche Messung der Arbeitslänge in Echtzeit möglich

Leserforum

VERGLEICHSPORTALE

LAUTERKEITSRECHT ZÄHLT

Zum Beitrag „OLG Frankfurt revidiert erstinstanzliches Urteil: jameda muss schlechte Bewertung und Arztprofil nicht löschen“, zm 12/2020, S. 14–15.

Die aktuellen Urteile zu jameda umgehen alle das Lauterkeitsrecht. Aber wegen unlauteren Wettbewerbs wird auch nicht geklagt. Die aktuellen Urteile gehen von der Unparteilichkeit des Portals aus – und wenn dem so wäre, dann wäre die Welt auch in Ordnung.

jameda hat zahlende Kunden und nicht zahlende Zwangsteilnehmer. Unter solchen Umständen ist es zwangsläufig im Geschäftsinteresse, seine zahlenden Kunden zu bevorzugen, anders formuliert: jameda lebt von der Diskrepanz der Bewertungsdurchschnitte zugunsten seiner Kunden. Da die Entscheidung über die Zulässigkeit einer Negativbewertung und über die Prüfung, gegebenenfalls Eliminierung, einer Positivbewertung beim Portal liegt, ist eine Manipulation von Bewertungsdurchschnitten eine einfache Sache. Wolfgang Büscher, Lauterkeitsexperte und ehemaliger Vorsitzender des Bundesgerichtshofs hat auf diesen Sachverhalt als erster hingewiesen und die Thematik 2017 ausführlich analysiert: „Nimmt ein Hostprovider aktiv durch Werbung oder Optimierung der Präsentation einzelner Unternehmer zu deren Gunsten am Wettbewerb teil, besteht kein Anlass mehr, seinen Interessen an einem möglichst vollständigen Überblick Vorrang vor dem einzelnen Unternehmer an informationeller Selbstbestimmung einzuräumen“. Ob diese Vorteile verdeckt oder offen sind, spielt dabei überhaupt keine Rolle.

Die Kammern kommen also nicht umhin, der Korruption von Ärzten und Zahnärzten nach dem Motto „Wer zahlt, gewinnt“ entgegenzuwirken, indem sie auf der Grundlage des Lauterkeitsrechts gegen jameda vorgehen. Einzelne Kläger sind dazu nicht befugt. Wenn die Justiziere dieses heiße Eisen nicht anfassen möchten, sei es aus Ängstlichkeit oder mangelhafter Einsicht in die Problematik, dann müssen sie ausgetauscht werden, denn es geht um die Integrität unserer Kollegen. Falsche Zurückhaltung kommt unter diesen Umständen einem Interessenverrat gleich.

Dr. Peter Gorenflos, Berlin

IMAGEKAMPAGNE

AUTHENTIZITÄT ZÄHLT

Zum Leitartikel „Die Zahnmedizin braucht ein neues Gesicht“, zm 12/2020, S. 6.

Wenn ich lese, dass die Bundeszahnärztekammer Planungen zu einer Imagekampagne einleitet, sehe ich teuer bezahlte Werbefrosen an Schreibtischen sitzen und „kluge Slogans“ ausbrüten. Bitte nicht! Ich halte das für kontraproduktiv. Das Interview mit der Kollegin Wälder im „Zeit“-Magazin kam sympathisch rüber, weil es authentisch war! Es war eben keine Werbekampagne, sondern ehrliche Antworten auf Fragen einer Journalistin, die für das Thema bereits sensibilisiert war.

Was wir brauchen, ist eine sachliche Berichterstattung in den Medien, Journalisten, die den üblichen „Zahnärzte verdienen zuviel“-Standpunkt ablegen. Und natürlich kommt es auf jeden einzelnen Kollegen an, der im täglichen Gespräch mit seinen Patienten authentisch ist!

Dr. Angèle Wahba-Long, Konstanz



Die zm-Redaktion ist frei in der Annahme von Leserbriefen und behält sich sinnwahrende Kürzungen vor. Außerdem behalten wir uns vor, Leserbriefe auch in der digitalen Ausgabe der zm und bei www.zm-online.de zu ver-

öffentlichen. Bitte geben Sie immer Ihren vollen Namen und Ihre Adresse an und senden Sie Ihren Leserbrief an: **leserbriefe@zm-online.de** oder **Redaktion Zahnärztliche Mitteilungen, Behrenstr. 42, 10117 Berlin**
Anonyme Leserbriefe werden nicht veröffentlicht.

GESUNDHEITSPOLITIK

**VORURTEILE GEGENÜBER
DEM BERUFSSTAND**

Über uns Zahnärztinnen/Zahnärzte gibt es das unausrottbare Klischee, alle Golf spielende, Porsche fahrende Toskana-Villenbesitzer zu sein. Mit nutzlosen, verwöhnten Shoppingqueens als Ehefrauen ... gut, ich übertreibe etwas. Aber im TV kommen wir fast nur in dieser Rolle vor. Wir „verkaufen“ überteuerte Leistungen. Wir arbeiten in Glaspalästen. Wir ärgern uns über nicht abgesagte Termine, weil wir auch noch kleinlich sind.

Die Kassen- und Gesundheitspolitiker haben auch ihre Klischees: Die Zahnärzte brauchen keinen höheren GOZ-Punktwert, denen geht es immer noch zu gut, trotz 32 Jahren Stillstand (Punktwert GOZ). Sie brauchen auch keine höheren GKV-Endogebühren, es klappt doch auch so ganz gut ...

Dass Molaren aber oft gezogen statt erhalten werden, das interessiert nicht. Dass Endo-Spezialisten oft mit einer Vielzahl von Revisionen schlechter GKV-Endos ihren Lebensunterhalt verdienen, auch das interessiert die GKV nicht. Im Gegenteil: Sollen sie doch. Zum zehnfachen Preis zuweilen, aber dann richtig gut. Solange wir das nicht bezahlen müssen.

Das Klischee vom pfuschenden Vertragszahnarzt erklärt hier alles. Dabei kann man zu diesen GKV-Gebühren schon lange nicht mehr anständige Endo betreiben, jedenfalls nicht kostendeckend. Und eigentlich weiß das die GKV auch, denke ich. Das wird ihr jedenfalls jeder Hochschullehrer für Endodontie bestätigen, aber auch hier ein Klischee: Er sitzt halt im Elfenbeinturm. PAR-Vor- und Nachbehandlung (UPT), das braucht man auch nicht, meint die GKV. Einmal reinigen, und fertig. Auch so ein Klischee. Man kapiert es nicht: PAR erfordert sehr lange Nachsorge, sonst ist es rausgeschmissenes Geld. Wenn wir also eine UPT fordern, mit voller Rückendeckung durch die Hochschule, wird das trotzdem nicht umgesetzt. Da ist er schon wieder, der Elfenbeinturm, wie in der Endo.

Bezüglich GKV-Endo (insbesondere an Molaren) wird der Vertragszahnarzt seit vielen Jahren alleine gelassen. Er muss die „Sachleistung“ erbringen, zu diesen lächerlichen Gebühren, oder er muss es eben lassen. Bezüglich guter PAR ist es ähnlich, wenn ein Patient nicht privat zuzahlen kann: Eigentlich muss man dann die Therapie sein lassen, denn sie wird (fast) nichts nützen, ohne UPT. Sie kostet nur das Geld der Solidargemeinschaft. In wenigen Wochen ist alles genauso, aber „wir haben therapiert“. Der PAR-Patient wird hier alleine gelassen, sofern er nicht zahlungskräftig ist.

Dieses System ist an vielen Stellen marode, und alle diese Klischees und Vorurteile gegenüber unserem Berufsstand lassen befürchten, dass sich nichts ändern wird. Weil die Politik es sich nicht mit den Wählern verderben will, die jede Gebührenerhöhung brandmarken werden. Auch wenn sie zu mehr Zahnerhalt durch bessere GKV-Endodontie und -PAR führen würde ... mit Sicherheit. Nur das wissen sie nicht.

Dr. Paul Schmitt, Frankfurt am Main

AERA®

macht's einfach!



Die AERA Lösung für den Materialeinkauf: Bedarf ermitteln, Preise vergleichen und optimiert einkaufen. Ganz einfach, bequem und kostenlos. Jetzt testen unter

www.aera-online.de

ARBEITSRECHT IN DER CORONA-KRISE

Urlaub mit Folgen

Mit Beginn der Urlaubssaison stellt sich die Frage, wie sicher die geplante Reise in der Corona-Krise ist, speziell bei einer Reise in ein Risikogebiet. Je nach Ferienziel variiert die Ansteckungsgefahr – das heißt, der Mitarbeiter riskiert gegebenenfalls Quarantäne und Infektion, auch zulasten der Praxis.

ARBEITSRECHT UND REISEN

Hier können Sie sich informieren:

- Aktuelle Angaben zu internationalen Risikogebieten gibt das Robert Koch-Institut (RKI) in Abstimmung mit dem Bundesgesundheitsministerium, dem Auswärtigen Amt und dem Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat heraus. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html
- Reisewarnungen zu COVID-19 veröffentlicht das Auswärtige Amt. <https://www.auswaertiges-amt.de/de/ReiseUndSicherheit/reise-gesundheit/gesundheitsfachinformationen/reise-medizinische-hinweise/Coronavirus>
- Die BZÄK stellt die Quarantäneregelungen nach Empfehlungen des RKI und ein arbeitsrechtliches Blatt für die Zahnarztpraxis mit Informationen zum Urlaub bereit (Seite 3). https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/2020_Arbeitsrecht_Sars-CoV-2.pdf
- Bürgertelefon des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) zu arbeitsrechtlichen Fragen: 030/221911004.
- BMAS-Themenseite und Fragen für Arbeitnehmer: <https://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Informationen-Corona/informationen-corona.html>
- Einen Antrag bei Verdienstausschlag wegen Quarantäne oder Tätigkeitsverbot gibt es auf der Themenseite des Infektionsschutzgesetzes (IfSG). <https://ifsg-online.de/antrag-taetigkeitsverbot.html>

Grundsätzlich darf der Arbeitgeber dem Arbeitnehmer nicht verbieten, in ein bestimmtes Gebiet zu reisen, unabhängig von den Risiken: Die Reisefreiheit gehört zum Recht der Freizügigkeit und gilt seit Ende Juni wieder uneingeschränkt für die Länder der EU. Der Mitarbeiter muss auch nicht Auskunft über sein Urlaubsziel geben, das ist Privatsache. Dennoch bleibt die Unsicherheit, ob eine erhöhte Infektionsgefahr am Reiseort anschließend „mit in die Praxis gebracht“ werden könnte.

1. Was kann der Arbeitgeber vor der Urlaubszeit tun?

Der Arbeitgeber sollte auf Hygienevorschriften und Verhaltensweisen hinweisen, die die Verbreitung des Virus verhindern. Außerdem kann er über Reiseziele und bestehende Risikowarnungen präventiv aufklären.

Die Reise in ein Risikogebiet, selbst wenn für diese Region eine Reisewarnung besteht, kann der Arbeitgeber nicht verbieten. Gleichwohl hat er eine Fürsorgepflicht gegenüber all seinen Angestellten, so dass eine Mitteilungspflicht seitens des Mitarbeiters in Form einer „Negativauskunft“ bestehen kann, ob er sich in einem Risikogebiet aufgehalten hat oder nicht – also die wahrheitsgemäße Beantwortung der Frage mit Ja oder Nein. Laut Bundeszahnärztekammer (BZÄK) ist in Zahnarztpraxen wegen des Bezugs zum Gesundheitswesen regelmäßig von einer Negativauskunft auszugehen.

2. Der Arbeitnehmer muss nach seinem Urlaub in einem Risiko-

gebiet vorsorglich in Quarantäne. Was passiert?

Hier sind zwei Fälle zu unterscheiden. Fall eins: Die Quarantäneregelung bestand bereits bei Urlaubsantritt. Dann riskiert der Arbeitnehmer, seinen Vergütungsanspruch zu verlieren, da er sich schuldhaft dem Risiko ausgesetzt hat. Jedoch wird hier in der Regel der Einzelfall geprüft.

Ein Beispiel: Die Türkei wird aktuell als Risikogebiet eingestuft. Rückkehrende Reisende müssen anschließend in häusliche Quarantäne und dürfen nicht unmittelbar wieder an den Arbeitsplatz. Außerdem müssen sie das Gesundheitsamt informieren. Dieser staatlichen Anordnung darf sich nicht widersetzt werden und es besteht kein Verdienstausschlag für die Zeit der Quarantäne.

Fall 2: Risikowarnung und Quarantäneregelung erfolgen erst während des Urlaubs. Hier ist von keinem groben Verschulden durch den Arbeitnehmer auszugehen. Muss der Mitarbeiter aufgrund des Infektionsschutzgesetzes in Quarantäne, zahlt der Arbeitgeber das Gehalt bis zu sechs Wochen weiter, kann sich das aber bei der für den Infektionsschutz zuständigen Behörde erstatten lassen.

3. Und wenn der Arbeitnehmer im Risikogebiet erkrankt?

Wenn die Risikowarnung bereits bei Urlaubsantritt bestand, läuft der Mitarbeiter ebenfalls Gefahr, seinen Vergütungsanspruch zu verlieren, denn er hat sich schuldhaft dem Risiko ausgesetzt. Es gelten die gleichen Begrün-





Foto: Adobe Stock, kvanchaichanubom

Urlaub in der Corona-Krise – hier gibt es arbeitsrechtlich noch einige Unwägbarkeiten.

dungen wie unter Fall 1. Auch hier kommt es aber auf den Einzelfall an.

Galt die Risikowarnung vor Reiseantritt noch nicht, erfolgt die Lohnfortzahlung wie im Krankheitsfall.

4. Was ist, wenn der Mitarbeiter wegen Infektionsmaßnahmen zu spät aus dem Urlaub kommt?

Auch hier kommt es in der Regel auf den Einzelfall an. Der Arbeitnehmer trägt immer das Wegerisiko, beispielsweise beim Ausfall eines Fluges. Dann kann er seinen Vergütungsanspruch verlieren. Auch andere arbeitsrechtliche Maßnahmen wie Abmahnung oder Kündigung sind vorstellbar. Ist allerdings die Rückkehr wegen eines durch den Arbeitnehmer unverschuldeten Umstands nicht möglich, muss der Arbeitgeber das Gehalt zumindest für einen verhältnismäßig geringen Zeitraum bezahlen.

5. Kann der Arbeitgeber einen Corona-Test nach der Rückkehr aus einem Risikogebiet verlangen?

Der Arbeitgeber kann keinen Test ohne triftigen Grund verlangen. Ob der Umstand, dass ein Urlaub im ausgewiesenen Risikogebiet stattgefunden hat, für einen Test ausreicht, ist zu bezweifeln. Hat der Arbeitgeber allerdings einen begründeten Verdacht, dass eine Infektion mit dem Coronavirus stattgefunden hat, kann er die Vorlage eines ärztlichen, gegebenenfalls amtsärztlichen, Attests oder eine betriebsärztliche Untersuchung verlangen.

Der Arbeitnehmer kann aber auch ein negatives Testergebnis als ärztliches Attest vorlegen. Dies darf vor der Einreise nach Deutschland nicht älter als 48 Stunden sein und muss in Deutsch oder Englisch verfasst vorliegen. Für die Kosten muss der Reisende aufkommen. Trotzdem gilt die Notwendigkeit der Isolation, sollen dem Testergebnis zum Trotz COVID-19-spezifische Symptome auftreten. Das Gesundheitsamt muss in jedem Fall nach der Rückkehr aus einem Risikogebiet informiert werden.

Bei einem Verdachtsfall oder einer tatsächlichen Infektion des Arbeitnehmers nach seiner Urlaubsrückkehr regelt das Infektionsschutzgesetz, das die Gesundheitsämter als Entscheidungsgrundlage verwenden, den Umgang. Es gilt also immer, mit dem örtlichen Gesundheitsamt Kontakt aufzunehmen. LL



ZAHNERSATZ MIT QUALITÄTSVERSPRECHEN

Für das schönste Sommerlächeln!

Es gibt doch nichts Schöneres als zufriedene Patienten. Bei der Versorgung mit Zahnersatz stehen Ihnen die **QS-Dental geprüften zahntechnischen Meisterlabore** als optimaler Partner für Ihre Praxis immer kompetent zur Seite.

Mit dem fachgerechten **Qualitätssicherungskonzept QS-Dental** setzen die Labore ein klares Qualitäts-Markenzeichen.

Durch QS-Dental wird Qualität aus Meisterhand konsequent und nachvollziehbar dokumentiert für eine noch bessere zahntechnische Versorgung. Sie können sich hier stets bester Ergebnisse sicher sein – zum Wohle aller Ihrer Patienten.

Noch ohne QS-Labor? Gehen Sie auf Nummer sicher. Ihr QS-Dental geprüftes Meisterlabor vor Ort finden Sie unter:

WWW.QS-DENTAL.DE





MEHRWERT
STEUER



5%

16%

MEHRWERTSTEUERSENKUNG

Das ändert sich für Zahnarztpraxen!

Mit dem Konjunktur- und Krisenbewältigungspaket ist die Mehrwertbeziehungsweise die Umsatzsteuer zum 1. Juli von 19 auf 16 Prozent gesunken, der ermäßigte Satz von 7 auf 5 Prozent. Was müssen Zahnarztpraxen beachten und wo können sie sparen?

Zahnärzte erbringen überwiegend Heilmittelbehandlungen, die nicht der Umsatzsteuerpflicht unterliegen. Demnach sind sie in den meisten Fällen nicht vorsteuerabzugsberechtigt. Es gibt dennoch ein paar Aspekte zu beachten und auch die ein oder andere Einsparung kann sich durch die Änderung bis zum Ende des Jahres ergeben.

Der neue Steuersatz muss zunächst in der Praxissoftware beziehungsweise im Abrechnungssystem angepasst werden. Jede ein- und ausgehende Rechnung ist auf den neuen, korrekt ausgewiesenen Steuersatz zu prüfen. Ist der alte Steuersatz auf einer ausgehenden Rechnung abgebildet, schuldet der Praxisführer diese Differenz theoretisch dem Finanzamt.

RELEVANT IST DER ZEITPUNKT DER LEISTUNGS AUSFÜHRUNG

Allgemein gilt: Soweit nichts anderes bestimmt ist, gilt der neue Umsatzsteuersatz für Lieferungen und Leistungen, die ab Juli ausgeführt beziehungsweise erbracht werden (§ 27 Abs. 1 Satz 1 UStG). Wann die betreffenden ausgeführten Leistungen bezahlt werden, spielt dabei keine Rolle, auch der Zeitpunkt des Vertragsabschlusses oder das Datum der Rechnung sind nicht entscheidend. Relevant ist nur der Zeitpunkt der Leis-

tungsausführung. Das ist zum Beispiel bei Warenlieferungen die Übergabe und bei der Erbringung von Dienstleistungen der Zeitpunkt ihrer Vollendung. Aber Achtung: Vertragspartner müssen die Preissenkung allerdings nicht zwingend an den Zahnarzt weitergeben.

Leistungen, die bereits im ersten Halbjahr begonnen wurden und über den 1. Juli hinausgehen, werden mit dem neuen Umsatzsteuersatz abgerechnet. Davon können sowohl der Zahnarzt als auch der Patient profitieren. Bei Unklarheiten ist es ratsam, noch einmal Rücksprache mit dem Steuerberater zu halten.

Für alle bis zum 30. Juni ausgeführten Umsätze beträgt der Regelsteuersatz 19 Prozent – zum Beispiel für kosmetische Leistungen, Botox ohne Heilbehandlung oder dem Verkauf von Prophylaxe-Artikeln. Für die in der Zeit vom 1. Juli bis 31. Dezember ausgeführten Leistungen wird der Regelsteuersatz auf 16 Prozent gesenkt und ab dem 1. Januar 2021 wieder auf 19 Prozent erhöht. Für alle bis zum 30. Juni ausgeführten Umsätze, für die der ermäßigte Steuersatz – zum Beispiel für Prothetik – zur Anwendung kommt, gilt der Steuersatz von 7 Prozent. Für alle in der Zeit vom 1. Juni bis 31. Dezember ausgeführten Leistungen wird der ermäßigte Steuersatz auf 5 Prozent gesenkt und ab dem

1. Januar 2021 wieder auf 7 Prozent angehoben.

HIER ERGEBEN SICH EINSPARUNGEN

Einsparungen können Material-, Anschaffungs-, Werbe- und Fortbildungskosten betreffen und auch die Miete, insofern diese mit der Mehrwertsteuer berechnet wird. Im Eigenlabor sind also Ersparnisse für das Material drin. Bei Fremdlaborleistungen kommt es zu keiner Ersparnis, da diese durchlaufende Posten in der Praxis darstellen (Kasten). Die Patienten spüren hier die Kostenreduktion.

Leistungen von Handwerkern werden durch die Mehrwertsteuersenkung günstiger. Stehen eine Reparatur oder ein Umbau an, kann die Ausführung bis Ende des Jahres vorteilhaft sein. Investitionen sind günstiger, da auch hier der Brutto-Preis sinkt. Es könnte sich daher lohnen, bis Jahresende den Vorrat für Verbrauchsartikel aufzustocken. Bei größeren Anschaffungen ist natürlich auch die Ersparnis größer: Wird etwa ein Gerät für 50.000 Euro erworben, beträgt die Ersparnis 1.500 Euro durch die neue Mehrwertsteuer. Diese Einsparung geht jedoch verloren, wenn Händler und Hersteller die Netto-Preise anheben oder die Mehrwertsenkung nicht an die Kunden weitergeben. LL

INFOS FÜR DIE PRAXIS

a) Zahnarztpraxis mit Eigenlabor

Ärztliche und zahnärztliche Heilbehandlungen sind gemäß § 4 Nr.14 a UStG von der Umsatzsteuer befreit. Das gilt nicht für die Lieferung von Zahnprothesen und kieferorthopädischen Apparaten, soweit sie der Zahnarzt in seinem Unternehmen im eigenen Labor hergestellt hat. Die Überlassung von kieferorthopädischen Apparaten ist dennoch steuerfrei, wenn der Umsatz insgesamt durch die Dienstleistung des Kieferorthopäden (Heilbehandlung) geprägt wird, da es sich dann um eine einheitliche (medizinische) Dienstleistung handelt, bei der die Lieferung des kieferorthopädischen Apparats quasi unentbehrlich ist.

Diese einheitliche Betrachtung kommt für die Lieferung von Zahnprothetik durch den Zahnarzt nicht zum Tragen, vielmehr gilt hier ein Aufteilungsgebot. Danach kommt es zu einer steuerpflichtigen Lieferung von Zahnprothetik einerseits, und andererseits zu einer steuerfreien zahnärztlichen Heilbehandlung. Erst durch diese zahnärztliche Heilbehandlung, der Eingliederung der Prothetik ins Gebiss des Patienten wird der Umsatz vollendet und die Umsatzsteuer entsteht im Zeitpunkt der Eingliederung der prothetischen Arbeit (Verschaffung der Verfügungsmacht). Das heißt, sofern die Eingliederung erst nach dem 1. Juli 2020 erfolgt, kommt auch für die Eigenlaborleistung der Steuersatz von 5 Prozent zum Tragen.

b) Zahnarztpraxis mit Fremdlabor

Die Herstellung und Lieferung der Prothetik erfolgt in diesem Fall durch das gewerbliche Fremdlabor. Die Steuer für das Fremdlabor entsteht mit der Lieferung vom Labor an den Zahnarzt. Alle Lieferungen ab dem 1. Juli erfolgen folglich mit 5 Prozent Umsatzsteuer. Der Zahnarzt erbringt in diesem Fall keine Umsatzsteuerpflichtigen Leistungen, da es sich um einen durchlaufenden Posten handelt.

c) kosmetische Leistungen und Verkauf von Prophylaxe Artikeln

Die Umsatzsteuer für die Erbringung von kosmetischen Leistungen beträgt 16 Prozent, sofern die Leistung nach dem 1. Juli 2020 erbracht und vollendet ist. Für Prophylaxeartikel, die ab dem 1. Juli 2020 verkauft werden, gilt der Umsatzsteuersatz von 16 Prozent.

d) Anzahlungen

Anzahlungen sichern keinen Steuersatz. Beispiel: Anzahlungen, die im November 2020 für Leistungen gezahlt werden, die erst nach dem 31. Dezember 2020 beendet werden. Hier ist die Leistung mit dem dann wieder gültigen Steuersatz von 7 Prozent abzurechnen.

e) Was ist sonst zu beachten?

- Anpassung der Praxissoftware an die jeweiligen Steuersätze
- Prüfung der Rechnungseingänge ab 1. Juli 2020 auf die Richtigkeit des Steuersatzes: Bei falschem Steuerausweis sollten Sie Rücksprache mit dem Lieferanten halten.
- Überprüfung der Daueraufträge beziehungsweise Rücksprache mit Vertragspartner (umsatzsteuerpflichtige Miete, Leasingraten) bezüglich der Anpassung der Zahlungsbeträge. Lassen Sie sich vom Vertragspartner eine neue Dauerschuldrechnung mit dem derzeit gültigen Steuersatz ausstellen.

f) Kleinunternehmerregelung

Die Grenze für die Kleinunternehmer ist ab dem Jahr 2020 von 17.500 auf 22.000 Euro angehoben worden (§ 19 (1) UStG).

Quelle: KZV Land Brandenburg, Dipl.-Oec. Frank Pfeilsticker, Steuerberater

AJONA®

Medizinisches Zahncremekonzentrat
für Zähne, Zahnfleisch und Zunge

Ajona wirkt – das fühlt und schmeckt man.



Das 4-stufige Wirkprinzip

Das Ergebnis der Zahnpflege mit Ajona:
Gesunde, saubere Zähne, kräftiges
Zahnfleisch, reiner Atem und
eine lang anhaltende, sehr
angenehme Frische
im Mund.



Optimale
Dosierbarkeit für
elektrische Zahnbürsten



Jetzt kostenlose Proben anfordern:

Fax: 0711-75 85 779 62 • E-Mail: bestellung@ajona.de

Praxisstempel/Anschrift

Datum/Unterschrift

ZM Juli 20

KZBV-VERTRETERVERSAMMLUNG PER VIDEOKONFERENZ

Vertragszahnärzte fordern Anerkennung der Systemrelevanz

Vom 1. bis 2. Juli fand die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) statt – erstmals in ihrer Geschichte per Videokonferenz. Im Fokus stand ganz klar die Verarbeitung der Corona-Krise und die Frage: Warum sind Zahnärzte nach Einschätzung von Politik und Gesellschaft nicht systemrelevant? Und was heißt das für die Zukunft?



Fotos: Jarda

Zum Auftakt machte der KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer deutlich, dass es notwendig sei, sich gegen eine weitere Vergewerblichung und Industrialisierung des Gesundheitswesens zu stellen. „Auf der Basis der Erfahrungen der letzten Monate müssen wir unmissverständlich klarmachen, dass es ein tragischer Irrweg ist, die Ausrichtung des Gesundheitswesens den Ökonomen zu überlassen“, betonte Eßer. Stattdessen gelte es, die Stärke eines freiberuflichen und selbstverwalteten Gesundheitssystems noch stärker herausstellen. Es müsse immer wieder hervorgehoben werden,

was die Zahnärztinnen und Zahnärzte in diesem Land jeden Tag für ihre Patienten leisten. „Wir sind Ärzte, Freiberufler, Helfer und Heiler. So wollen wir auch verstanden und wertgeschätzt werden“, rief Eßer den aus den KZVen zugeschalteten Delegierten zu.

BITTERE UND ERNÜCHTERNDE ZWISCHENBILANZ

Eßers Bilanz der Corona-Krise fiel erwartungsgemäß gemischt aus: „Unter Einhaltung höchster Hygienestandards hat es die Zahnärzteschaft geschafft, die vertragszahnärztliche Versorgung

VIDEO-VV DER KZBV

Besondere Zeiten erfordern besondere Mittel. Das hat die Corona-Pandemie in vielen Bereichen gelehrt. Die vertragszahnärztlichen Selbstverwaltungsorgane bilden dabei keine Ausnahme. So wurde die 8. Vertreterversammlung der KZBV nach akribischer Vorbereitung und mit hohem technischen Aufwand am 1. und 2. Juli erstmals in ihrer Geschichte als Videokonferenz durchgeführt. Während sich der KZBV-Vorstand und der VV-Vorsitz in Köln befanden, wurden die Delegierten jeweils aus ihren KZVen zugeschaltet.

Die Abstimmungen erfolgten teils per E-Mail-, teils über ein postalisches Verfahren. Eine Abstimmung per Handheben im Video hatte das Bundesgesundheitsministerium (BMG) als aufsichtführende Behörde abgelehnt.

Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender
des Vorstands der KZBV



Martin Hendges, stellvertretender
Vorstandsvorsitzender

zu jedem Zeitpunkt, sowohl in der Regelversorgung als auch in der Versorgung der Infizierten und der Verdachtsfälle, aufrechtzuerhalten“, resümierte er. „Wir haben gezeigt, dass sich Politik und Gesellschaft auch in Krisenzeiten auf die Zahnärzteschaft verlassen können.“ Umso unverständlicher und bitterer sei es, dass diese Leistung keine Anerkennung gefunden habe.

Auch den Delegierten machte diese Erfahrung zu schaffen: „Für alle Helfer wurde geklatscht, wir hingegen wurden, obwohl an vorderster Front arbeitend, als Porschefahrer diffamiert“, hieß es übereinstimmend. Die Ungleichbehandlung von Ärzten und Zahnärzten hat laut den Schilderungen in der Folge zudem zu einer quasi doppelten Ungleichbehandlung der Zahnärztinnen geführt, die – weil vermeintlich nicht systemrelevant – ohne Betreuung für ihre Kinder da standen und nur unter größten Mühen ihre Praxen offen halten konnten.

„Das ist die ernüchternde Bilanz und zeigt knallhart auf, was wir der Politik nach den vielen wohlfeilen Worten auf unseren Versammlungen tatsächlich wert sind und bedeuten“, erklärte Eßer. Dies sei nur schwer in Einklang zu bringen mit dem Vertrauen und der großen Wertschätzung, die die Patienten den Zahnärztinnen und Zahnärzten entgegenbringen. Hart ins Gericht ging

Eßer auch mit den Landesregierungen, von deren Seite die notwendige Unterstützung ausgeblieben sei. Gleiches gelte für den GKV-Spitzenverband und die Krankenkassen, die eine paritätische Lastenverteilung verweigert hätten.

Mit Blick auf die Evaluationsklausel in der COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung, nach der das Bundesgesundheitsministerium bis zum 15. Oktober 2020 die Auswirkung der Verordnung auf die wirtschaftliche Situation der Praxen überprüfen muss, sagte Eßer, das man das Leistungs-geschehen in den Praxen akribisch beobachten und analysieren werde. Er appellierte an die VV, trotz der ernüchternden Erfahrungen der vergangenen Monate nicht in Frust zu verharren. „Das wäre genau das Falsche. Wir müssen uns nach vorne in die Zukunft orientieren“, ermutigte der KZBV-Vorsitzende seine Kolleginnen und Kollegen. Das einzige positive Fazit sei, hieß es übereinstimmend aus den Reihen der KZVen, dass die Zahnärzteschaft ohne staatliche Unterstützung die Versorgung gestemmt habe: „Wenn die anderen keinen Rettungsschirm für uns aufspannen, macht das der Berufsstand aus sich selbst heraus.“

Diese negativen Rückmeldungen aus Politik und Öffentlichkeit bestimmten auch den Tenor einer Resolution, die am nächsten Tag mit großer Mehrheit verabschiedet wurde. „Als system-

relevante Leistungsträger und Teil der Daseinsvorsorge müssen auch Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte finanzielle Zuschüsse für den Erhalt der Versorgungsstrukturen und der Arbeitsplätze in den Praxen bekommen“, fordern darin die Delegierten. „Sie dürfen in der Krise bei der Bewältigung der wirtschaftlichen Lasten von der Politik nicht allein gelassen werden.“ Die Bedeutung der zahnmedizinischen Versorgung als Teil der Daseinsvorsorge werde durch die Politik nicht anerkannt; die mangelhafte Liquiditätshilfe mit ihrer Rückzahlungsverpflichtung in voller Höhe die Krise in die Folgejahre verlängern.

I-MVZ: GERNE ANGESIEDELT IM SPECKGÜRTEL

Auch auf der Agenda Medizinische Versorgungszentren (MVZ): Bis Ende Juni rechnete die KZBV mit voraussichtlich 1.040 zugelassenen rein zahnärztlichen MVZ. Deutliche Zuwächse sind der KZBV-Umfrage zufolge dabei auch im Bereich Investoren-getragener MVZ (I-MVZ) zu verzeichnen: Gab es im Dezember 2015 lediglich zehn I-MVZ, so waren es im März 2020 bereits 207. Im zweiten Halbjahr 2019 stieg deren Zahl um weitere 22 Prozent.

I-MVZ siedeln sich vorwiegend in gut versorgten Gegenden mit einem höheren Durchschnittseinkommen an. Nur sieben Prozent der I-MVZ liegen

Dr. Karl-Georg Pochhammer,
stellvertretender Vorstandsvorsitzender



demnach in ländlichen Bereichen mit niedrigem Medianeinkommen, während rund 76 Prozent in städtischen Bereichen mit hohem Einkommen angesiedelt sind. Die KZBV identifizierte für den zahnärztlichen Bereich derzeit zwölf Groß- und Finanzinvestoren mit einem weltweiten Gesamtinvestitionsvolumen von etwa 94 Milliarden Euro. Nur durch aufwendige Recherchen in Handelsregistern und speziellen Datenbanken ließen sich derzeit die Beteiligungsstrukturen der Investoren teils aufdecken. Diese mangelhafte Informationslage könne durch ein MVZ-Register dauerhaft verbessert werden.

WEG FÜR VIDEOANGEBOTE IST FREI

Der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Martin Hendges berichtete, dass der Weg für Videoangebote geebnet sei – KZBV und GKV-Spitzenverband hätten sich auf technische Anforderungen geeinigt. „Mithilfe dieser Leistungen können für Pflegebedürftige und Menschen mit Beeinträchtigung zum Beispiel im Vorfeld eines Zahnarztbesuchs Symptome abgeklärt und die aufsuchende Versorgung besser organisiert werden“, erklärte Hendges. Damit lasse sich die Situation bereits vor der Behandlung besser einschätzen.

Als weitere denkbare Szenarien nannte er die Kontrolle nach einer umfangreicheren Behandlung sowie eine Erörterung von anstehenden prothetischen Planungen. Sinnvoll seien darüber hinaus Videofallkonferenzen mit dem Pflegepersonal und gegebenenfalls videogestützte Telekonsilien. Mit der Vereinbarung werde insbesondere im Bereich Datensicherheit Klarheit für Praxen und Versicherte geschaffen, betonte Hendges. Die Beratungen über besondere BEMA-Abrechnungspositionen für diese Anwendungen stünden kurz vor dem Abschluss.

Eine sehr positive Entwicklung sieht Hendges auch beim Zahnärzte-Praxis-Panel (ZäPP): Zehn Prozent der Zahnärzte machen bei der aktuellen zweiten Erhebung mit, was die Zahlen sehr aussagestark mache. Die hohe Nachfrage nach diesen Zahlen bei Politik und Wissenschaft sei zudem ein Beweis für die Akzeptanz und Qualität dieser Daten. „Das Panel ermöglicht präzisere Analysen, denn aktuelle strukturelle Veränderungen der Praxislandschaft sind – auch auf regionaler Ebene – schnell auslesbar“, führte Hendges aus. „Die Vorteile stellen sich im Laufe der Zeit immer deutlicher dar, so dass wir in den Verhandlungen mit den Krankenkassen auf eine solide Datenbasis zurückgreifen können.“ Die VV beschloss im Anschluss, die Erhebungen bis 2022 sicherzustellen.

IT-SICHERHEITSRICHTLINIE AUF DER ZIELGERADEN

Über die IT-Sicherheitsrichtlinie informierte der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Karl-Georg Pochhammer. Der Gesetzgeber hat die KZBV und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) gemäß § 75b SGB V verpflichtet, eine entsprechende Richtlinie im Einvernehmen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) zu erarbeiten. Inhaltlich sei die Richtlinie fertig, berichtete Pochhammer, bis Ende August soll die VV im Umlaufverfahren über die Freigabe abstimmen. „Der messbare Aufwand zur Erfüllung der Anforderung der Richtlinie dürfte für Praxen, die bislang schon geltende Vorgaben umfassend beachten, vergleichsweise gering sein“, zeigte sich Pochhammer überzeugt. Die KZBV habe sich bei der Erstellung und Abstimmung der Richtlinie mit Erfolg dafür eingesetzt, dass die Vorgaben nicht über das notwendige Maß hinausschießen.

„Mittels klarer Vorgaben sollen Zahnärztinnen und Zahnärzte unterstützt werden, sensible Gesundheitsdaten noch besser zu schützen, als das bislang schon der Fall ist“, erläuterte Pochhammer die Zielsetzung. „Damit kommt nichts Neues“, stellte er klar und verwies auf das bereits 1977 in Kraft getretene Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) und die seit 2018 geltende Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). „Fakt ist: Datensicherheit ist in den Praxen seit Jahrzehnten präsent, aber es besteht große Unsicherheit in der Umsetzung.“ Die DSGVO gebe dazu aber kaum Hinweise für die Praxis. Dieses Vakuum soll die IT-Sicherheitsrichtlinie füllen.

„Statt die wenig hilfreiche Sicherheitsbibel des BSI mit ihren 816 Seiten in die Praxen zu stellen, will die KZBV als Ergänzung der Richtlinie einen Praxisguide zur Verfügung stellen, um der Kollegenschaft etwas an die Hand zu geben, das ihnen hilft, Datenschutz und Datensicherheit in ihrer Praxis umzusetzen“, verdeutlichte Pochhammer. Außerdem habe die KZBV durchgesetzt, dass nicht nur die dienstleistenden Firmen ein Gesamt-Zertifikat für die IT-Wartung und -betreuung benötigen, sondern jeder einzelne dort beschäftigte IT-Mitarbeiter, der in die Praxen kommt. „Ziel ist auch, die Kollegen davor zu schützen, dass die Industrie sie hier ausgeräubert.“

Was die Modernisierung des in den 1950er-Jahren errichteten Zahnärzteshauses in Köln betrifft: Der geplante Beschluss, die erste Bauphase freizugeben, wurde ausgesetzt. Das Thema wird deshalb die nächste Vertreterversammlung begleiten, die nach jetziger Planung Ende Oktober wieder als Präsenzveranstaltung in München stattfinden soll – wenn die Pandemie dem keinen Strich durch die Rechnung macht.

sr/ck



Wir erhalten was Sie lieben...

Die neue M 1...



Aktion
Inzahlungnahme:
**Sirona
C1, C2, C4,
...plus**

*Jetzt auf LED-Leuchte
umrüsten!*



Für fast alle älteren Einheiten technisch möglich.

Wir informieren Sie:

Dental-S GmbH
An der Ankermühle 5 • 65399 Kiedrich

www.dental-s.de | wm@dental-s.de | Tel.: 0 61 23 - 10 60 / Walter Meyer



Foto: AdobeStock_momius

IT-SICHERHEITSRICHTLINIE NACH § 75B

Eine echte Umsetzungshilfe

Ende September tritt voraussichtlich die neue IT-Sicherheitsrichtlinie in Kraft. Schon im Vorfeld kursierten Gerüchte über die damit vermeintlich einsetzenden „verschärften Bestimmungen“, über „noch mehr Bürokratie“ und „kosten- und zeitintensive Aufwände“. Alles falsch. Richtig ist: Die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) hat festgelegt, DASS die Praxen für die Sicherheit der Patientendaten sorgen müssen. Die IT-Sicherheitsrichtlinie gibt nun endlich Hilfestellung WIE.

Seit Jahren veröffentlichen die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) auf ihren Webseiten einen regelmäßig aktualisierten Leitfaden zu Datenschutz und Datensicherheit, um die Praxen zu informieren, was sie über eine zeitgemäße IT-Sicherheit wissen müssen. Für eine neue IT-Sicherheitsrichtlinie bestand daher aus Sicht der KZBV keine Notwendigkeit. Der Gesetzgeber sah das anders – und angesichts dieser Vorgabe gibt es jetzt die Möglichkeit, die Anforderungen dafür mitzugestalten. Denn wer, wenn nicht die Zahnärzteschaft selber, könnte die Praxisabläufe und die technische Ausstattung der Zahnarztpraxen besser beurteilen? Ein Diktat des Gesetzgebers aus Berlin zu riskieren, das wäre keine Alternative

gewesen. BMG und BSI sind hier Theoretiker, die die Arbeit und die Praxisabläufe überhaupt nicht kennen. Am Ende ist die IT-Sicherheitsrichtlinie für Zahnarztpraxen verbindlich.

Schon im Vorfeld wurden viele falsche Informationen über die besagte Richtlinie gestreut: Die Anforderungen würden sich verschärfen, die Aufwände zeitlich und finanziell durch die Decke schießen. Tatsächlich regelt das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) seit 1977 (!) den Umgang mit personenbezogenen Daten, und seit Mai 2018 schützt die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) natürliche Personen hinsichtlich der Verarbeitung ihrer Daten. Schon heute verlangt die DSGVO, dass Patientendaten vor unbefugter oder unrechtmäßiger Verarbeitung, unbeab-

sichtigtem Verlust, Zerstörung oder Schädigung durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen geschützt werden. Dazu zählen etwa das Abschließen von Karteikartenschränken, ein PVS-Passwortschutz oder auch regelmäßige Back-ups.

ES KOMMEN KEINE NEUEN AUFLAGEN

Jedem Praxisinhaber ist bekannt, dass ein Datenverlust vertraulicher Patienten- und Medizindokumente fatale Folgen hat. Einerseits ist das Vertrauen in die Praxis erschüttert, andererseits ist die Datenschutzaufsicht über die Datenschutzverletzung zu benachrichtigen. Wenn es ganz dick kommt, muss in der Zeitung eine Bekanntmachung über den „Datenskandal“ veröffent-

Patientenmangel?

Wir haben genau das Richtige für Sie:

- ✓ Patientenmarketing für Ihre Praxis*
- ✓ Zahnersatz-Finanzierung für Ihre Patienten
- ✓ Unsere Zahntechniker bei Ihnen vor Ort

Zahnersatzsparen.de forte

Schnelle Hilfe und Kompetenz
für die zahnmedizinische Praxis

Wirkstoff: Preisperfektin, Effektivin und Vitamin Service

12 erfolgssteigernde
Traubenzucker-Tabletten

MDH AG
Mamisch Dental Health

Unser Dentallabor steht für
ausgezeichnete Leistungen.

Von Zahnarztkollegen empfohlen.



* Wir informieren täglich Patienten in ganz Deutschland zum Thema Zahnersatz und empfehlen unsere Referenz-Zahnarztpraxen in Wohnortnähe der Patienten.



www.zahnersatzsparen.de/forte
Kostenfreie Hotline: ☎ 0800 633 68 63



Der Marktführer für Qualität Zahnersatz aus dem Ausland

licht werden. Zu guter Letzt kann noch eine hohe Strafe auf den Praxisbetreiber zukommen. Exakt an dieser Stelle knüpft die Richtlinie an.

Denn während die DSGVO ausführt, DASS alles sicher sein muss, liefert die IT-Sicherheitsrichtlinie nun die konkrete Hilfestellung WIE. Praxen, die bereits auf dem Stand der Technik sind und die Maßnahmen zum Datenschutz berücksichtigen, müssen keine maßgeblichen weiteren Verpflichtungen durch die IT-Sicherheitsrichtlinie befürchten. Generell enthält die IT-Sicherheitsrichtlinie keine neuen Auflagen, sondern beschreibt Maßnahmen zur Umsetzung der bestehenden Vorgaben.

Die TI ist schuld. Diese Behauptung wird in der Öffentlichkeit gerne angeführt. Richtig ist, dass die Anbindung der Praxis an die TI in der IT-Sicherheitsrichtlinie behandelt wird, da es sich um einen Teil der Praxis-IT handelt. Aber auch reine Offline-Praxen mit Karteikartensystemen und nur einem Praxiscomputer mussten bisher schon die Vorgaben der DSGVO umsetzen und tun damit gut daran, in gleicher Weise die kommende IT-Sicherheitsrichtlinie zu berücksichtigen. Die Gefährdung durch unbefugte Dateneinsicht, Manipulation und Zerstörung besteht auch innerhalb der Praxis beziehungsweise des Praxissystems, ein Internet-Zugang ist dafür nicht notwendig. Schon ein unbedacht angeschlossener USB-Stick, der vielleicht im Wartezimmer „aus Versehen“ liegen gelassen wurde, kann Schadsoftware in die Praxis bringen. Gerade bei „Offline-Praxen“ wird dem kaum ein aktueller Virens scanner entgegenwirken. Fakt ist, dass ein Konnektor – bei korrekter Installation und korrektem Betrieb – mehr Sicherheit als ein herkömmlicher Router bietet. De facto erhöht die Anbindung an die TI in der Regel die Sicherheit und verringert sie nicht.

DIE TI ERHÖHT DIE SICHERHEIT, SIE VERRINGERT SIE NICHT

Am einfachsten wäre es gewesen, dass IT-Grundschutzkompendium des BSI, das allgemeine Vorgaben zur IT-Sicher-

heit enthält mit seinen 816 Seiten an die Praxen zu verteilen. Aber natürlich war das keine Option, weil es für die Anwendung in der Zahnarztpraxis viel zu überdimensioniert und zu unverständlich ist. KZBV, KBV und BSI haben deshalb ein an das Grundschutzkompendium angelehntes Profil erarbeitet, das die Anforderungen des BSI und des Gesetzgebers erfüllt, aber auf die Gegebenheiten in Arzt- und Zahnarztpraxen zugeschnitten ist. Zudem hat sich die KZBV dafür stark gemacht, dass die Zahnarztpraxen eine Art verständliches Handbuch – den Praxis-Guide – erhalten. Er enthält verknüpfte praktische Anleitungen, Ausfüllhilfen, Checklisten, Musterdokumente, Tipps und Tricks sowie Erklärvideos zur IT-Sicherheit.

„Die IT-Sicherheitsrichtlinie enthält keine neuen Vorgaben, sondern beschreibt Maßnahmen zur Umsetzung der bestehenden Vorgaben!“

Dr. Karl-Georg Pochhammer,
stellvertretender KZBV-Vorsitzender

Ziel ist, die Praxis in die Lage zu versetzen, selbst einzuschätzen, ob und wie sie ihre IT-Sicherheit verbessern muss – und dafür eventuell externe Hilfe durch einen IT-Dienstleister benötigt. Sollte die Notwendigkeit bestehen, sich externe Hilfe in die Praxis zu holen, dann sollten Zahnärzte vorzugsweise einen zertifizierten Dienstleister auswählen, da dieser ganz sicher mit der Umsetzung der IT-Sicherheitsrichtlinie in Arzt- und Zahnarztpraxen vertraut ist. Eine Liste der zertifizierten Techniker wird die KZBV rechtzeitig auf ihrer Webseite veröffentlichen.

Die KZBV hat es geschafft, externe Audits – Praxisbegehungen – zu verhindern. Das bedeutet jedoch nicht, dass Maßnahmen zur Umsetzung der IT-Sicherheitsrichtlinie nun vernachlässigt werden können und keine Strafen bei Verletzung der DSGVO zu erwarten sind. Das Gegenteil ist der Fall. Bisher war es für die Praxen schwierig, zu entscheiden, mit welchen Maßnahmen sie dem gesetzlich geforderten Datenschutz gerecht werden – eine Lücke, die nun durch die IT-

Sicherheitsrichtlinie geschlossen wird. Sollten nun Datenschutzverletzungen aufgedeckt werden und die betroffene Praxis hat nachweislich die IT-Sicherheitsrichtlinie mit den Hilfen aus dem Praxis-Guide umgesetzt, wird sich das deutlich zum Vorteil der Praxis auswirken.

DIE RICHTLINIE DARF KEIN HEXENWERK SEIN

Geplant ist, dass die IT-Sicherheitsrichtlinie im Herbst 2020 von der Vertreterversammlung der KZBV beschlossen werden kann und damit für die Zahnarztpraxen verbindlich sein wird. Die KZBV hat sich bewusst dafür entschieden, die IT-Sicherheitsrichtlinie aktiv mitzugestalten, um ein Signal an die Politik aber auch an die Kollegenschaft zu senden, dass der Schutz und die Sicherheit von Patientendaten und Medizindokumenten außerordentlich wichtig sind, aber auch im Verhältnis zu den Gegebenheiten in den Praxen stehen müssen. Außerdem darf die IT-Sicherheitsrichtlinie kein „Hexenwerk“ sein und muss von jeder Praxis nachvollziehbar und selbst umsetzbar sein. KZBV

Hintergrund: Der Gesetzgeber gibt vor, dass KBV und KZBV bis zum 30. Juni 2020 in einer Richtlinie die Anforderungen zur Gewährleistung der IT-Sicherheit in der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung festlegen müssen. Wegen der Pandemie erhielten sie einen Fristaufschub. Die Ausarbeitung erfolgt zwischen KZBV, KBV und dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) im Benehmen mit dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI), der Bundesärztekammer, der Bundeszahnärztekammer, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Industrieverbänden aus dem Bereich Gesundheitswesen (wie dem Verband Deutscher Dental-Software Unternehmen) und der gematik.

TRIHAWK

FOR THE BUR CONNOISSEUR

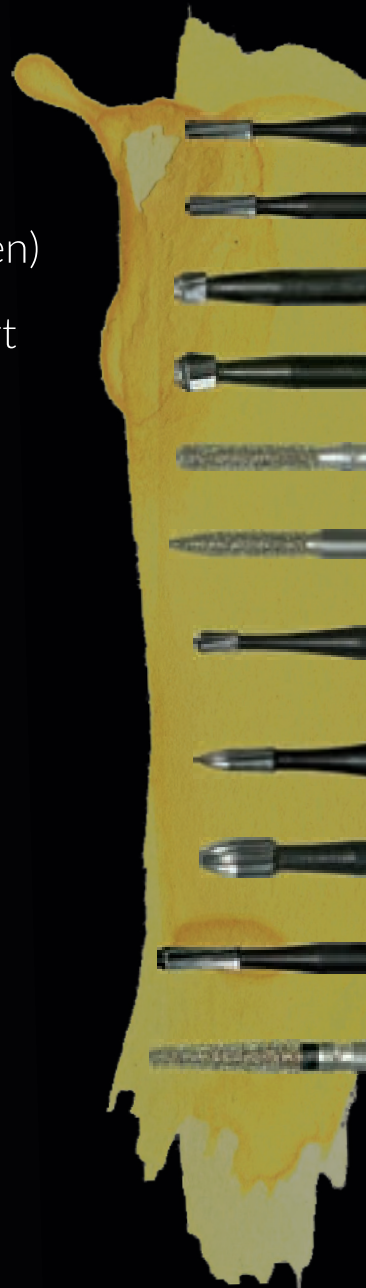


Ein großes **Dankeschön** an alle Ärzte, Pfleger und Krankenschwestern, die täglich ihr Bestes geben, damit die Patienten gut versorgt werden können.

Unsere Produkte können Ihnen helfen:

- Einzelverpackt (reduziert Kreuzkontaminationen)
- Reduziert Vibrationen für den Patientenkomfort
- Einweg-Bohrer (pro Patient)
- Hergestellt in Kanada nach höchsten Standards
- Hochwertige Materialien für erhöhte Festigkeit und Schärfe
- derzeit Sonderkonditionen

Rufen Sie uns für
weitere Informationen



Für unser komplettes Sortiment, besuchen Sie unsere Website:
www.trihawk.com

Tri Hawk S.A. - Luxembourg - Tel. +352 20 99 23 28 12 — deutschland@trihawk.com

AUS DER WISSENSCHAFT

Explorative Studie zur Ultrastruktur remineralisierten Dentins

Kerstin Albrecht

Der biologische Ansatz in der Zahnerhaltung, weg vom „drill and fill“, hat einen Paradigmenwechsel zu minimal- und noninvasiven Techniken ausgelöst. Doch die natürlichen Mechanismen, die hinter den De- und Remineralisationsprozessen während der Kariesentstehung und -progression stehen, sind bislang nicht bis ins Detail verstanden. Japanische Forscher blickten nun mit modernsten Vergrößerungshilfen tief in die Ultrastruktur von Dentin und Karies.

Schon in den 1980er-Jahren untersuchten mehrere Arbeitsgruppen den Grenzbereich zwischen gesunder Zahnhartsubstanz und kariös verändertem Gewebe. Neben unterschiedlichen Härtegraden dieser beiden Zonen [Ogawa et al., 1983] erkannten die Forscher unter dem Rasterelektronenmikroskop offenbar neu gebildete Apatitkristalle in beiden Schichten. Andere Teams entdeckten am Übergang von Dentinkaries zu gesundem Dentin teilweise und vollständig mineralisierte Dentintubuli [Frank und Voegel, 1980]. Die strukturelle Organisation eines durch

körpereigene Prozesse remineralisierten Dentins konnten sie allerdings noch nicht in allen drei Dimensionen erkennen.

In der hier vorgestellten explorativen Studie aus Japan untersuchten die Forscher nun den remineralisierten Dentinbereich am Rand einer Kariesläsion mit neuen rasterelektronenmikroskopischen Methoden.

MATERIAL UND METHODE

Sie stellten Proben aus zwei extrahierten kariösen menschlichen Prämolaren her. Die Zähne stammten von unterschied-



DR. MED. DENT. KERSTIN ALBRECHT

Medizin-/Dentaljournalistin

Foto: privat

lichen Personen und waren aufgrund einer tiefreichenden Karies oder aus parodontalen Gründen extrahiert worden. An beiden Zähnen gab es einen Bereich remineralisierten Dentins unmittelbar anschließend an die Kariesläsion. Die Wissenschaftler stellten aus diesen auf natürliche Weise remineralisierten Dentinstrukturen Proben her, um sie mit verschiedenen Verfahren der Rasterelektronenmikroskopie zu untersuchen.

ERGEBNISSE

Sie entdeckten in der Nähe der Kariesläsion gefüllte Dentintubuli, weiter entfernt von der Läsion waren die Tubuli offen. Die Dentintubuli waren mit einer weißen Substanz gefüllt. An der Grenzfläche vom gesundem zum kariösen Dentin erschien die tubuläre Struktur teils unterbrochen, die weiße Struktur darin jedoch nahezu intakt. Ihre Dichte war höher als die von gesundem Dentin. Laut chemischer Analyse enthielt die weiße Substanz Kalzium, Sauerstoff, Phosphat und Magnesium. Bakterien kamen nur im erweichten Dentin der Kariesläsion vor. Die weiße „Füllung“ bestand aus Hydroxylapatitkristallen und amorphem Kalziumphosphat. Hydroxylapatitkristalle enthielten auch die Dentinreste zwischen den Tubuli.

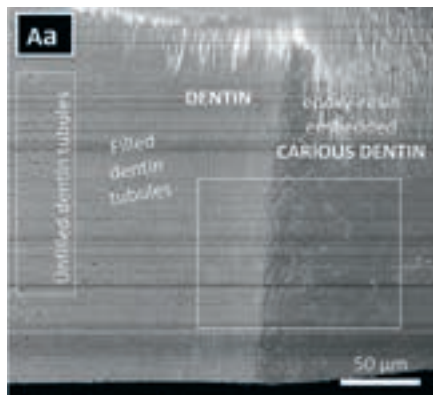
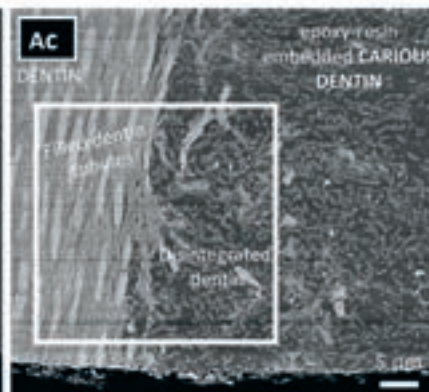
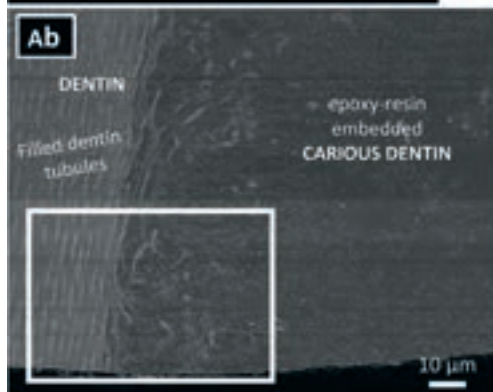


Abb. 1: Aa: Rasterelektronenmikroskopische (REM) Aufnahmen mit geringer Vergrößerung eines einzelnen Schnitts durch eine Kariesläsion mit remineralisiertem Bereich aus einer menschlichen Zahnprobe. Relativ weit entfernt vom kariösen Gewebe sind offene Dentintubuli zu erkennen (linke Seite, gestrichelter Kasten), während gefüllte Tubuli in der Nähe der Kariesläsion zu sehen sind.

Ab: Die höhere Vergrößerung zeigt eine zerstörte Dentinstruktur an der Kariesläsion. Das zerfallene Dentin wurde zur Probenherstellung zusammen mit einer beträchtlichen Anzahl von Bakterien in Epoxidharz eingebettet.

Ac: Die Dentintubuli in der Nähe der Kariesläsion sind mit einer Substanz hoher Dichte gefüllt.



DISKUSSION

Bereits frühere Studien konnten mit einer dichten Substanz gefüllte Dentintubuli nahe der Grenzfläche zu einer Kariesläsion zeigen. Zu sehen waren Kristalle im vertikalen Querschnitt durch die Tubuli [Sarnat und Massler, 1965; Daculsi et al., 1979]. In der vorliegenden Studie deuteten die Forscher die dichte weiße Substanz als Präzipitate, die sich in den Tubuli ablagern, selbst wenn das umliegende Dentin von der Karies zerstört wurde. Bakterien drangen überraschenderweise nicht in die Dentintubuli ein, obwohl sie in der Dentinkaries reichlich vorhanden waren. Vermutlich hinderte der hochdichte Niederschlag in den Tubuli sie daran. Diese Beobachtung stimmt mit der von Daculsi et al. von 1978 überein. Yoshida et al. berichteten von einer nur noch langsam fortschreitenden Karies [Yoshida et al., 2002] – das verringerte Tempo der Kariesprogression geht möglicherweise auf die „verstopften“ Dentintubuli zurück, die durch Kariesbakterien nicht infiltriert werden können. Das menschliche Zahngewebe scheint so zu versuchen, sich gegen die bakterielle Invasion abzuschotten.

Die japanischen Forscher konnten die Remineralisationsprozesse nicht in ihrer Dynamik beobachten, da das Geschehen aufgrund der Extraktion der Zähne und der anschließenden Einbettung in Epoxidharz zur Probenherstellung quasi eingefroren wurde. Dennoch diskutieren sie zwei Thesen, wie es zu der intratubulären Kristallbildung kommen könnte:

- Die Odontoblasten produzieren die Kristalle beziehungsweise die Bakterien-Odontoblasten-Interaktion aktiviert die physikochemischen Prozesse, die zur Kristallbildung führen [Daculsi et al., 1978]. Auch Frank und Voegel haben eine solche Remineralisation um Odontoblastenfortsätze gezeigt [Frank und Voegel, 1980]. Doch die japanischen Forscher konnten jetzt keine Odontoblastenfortsätze in der Nähe der Präzipitate ausmachen. Diese Erklärung dürfte damit ausscheiden.
- Die zweite These besagt, dass Apatit im peritubulären Dentin als Kristallisationskeim für Kalziumphosphatkristalle dienen könnte, die in die Dentintubuli wachsen. Die Kristallisation schreitet aufgrund der in

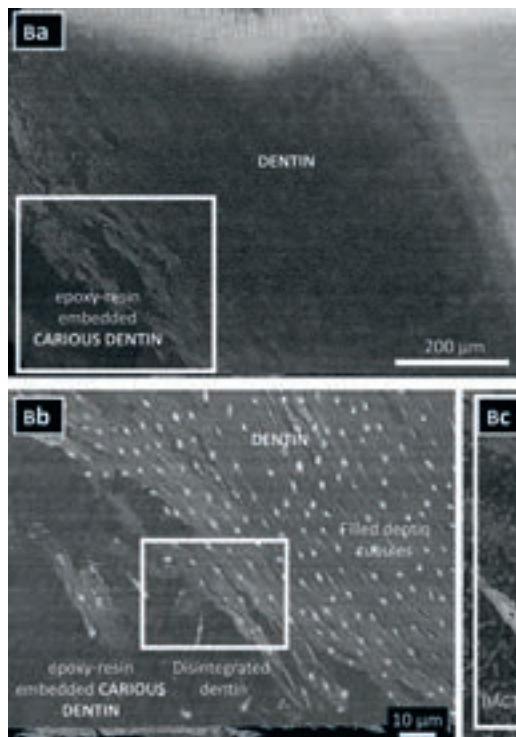


Abb. 2: Die REM-Aufnahmen der zweiten menschlichen Zahnprobe mit remineralisiertem Bereich in der Nähe einer Kariesläsion zeigen eine ähnliche Struktur. Ba: Unten links im Bild ist eine tiefe Kariesregion zu erkennen.

Bb: Ausschnitt aus Foto Ba in hoher Vergrößerung. An der Grenzfläche der Kariesläsion mit dem Dentin zeigt sich kollabiertes Kollagen, dazu die mit einer weißen Substanz gefüllten Dentintubuli. Bc: Auf der REM-Bildgebung mit hoher Vergrößerung ist eine beträchtliche Anzahl von Bakterien an der Kariesläsion erkennbar.

Quelle: Kumiko Yoshihara; Nature/Scientific Reports/ (2020) 10:4387

die Dentintubuli einfließenden Kalzium- und Phosphationen voran.

Das in dieser Studie gefundene Verhältnis von Kalzium zu Phosphat spricht für die Ausbildung von Hydroxylapatit. Von den in den mineralisierten Dentintubuli detektierten Magnesiumionen ist bereits bekannt, dass sie das Wachstum von Hydroxylapatitkristallen konzentrationsabhängig hemmen können [Ding et al., 2014; Abbona und Franchini-Angela, 1990]. In einer Lösung mit geringen Mengen Magnesiumionen im Verhältnis zu Kalziumionen (Mg zu Ca unter 0,4) bilden sich Hydroxylapatitkristalle. Bei einem Verhältnis zwischen 0,4 und 4,0 bildet sich stabiles amorphes Kalziumphosphat oder Whitlockit (Mg- β -TCP – Trikalziumphosphat) [Abbona und Franchini-Angela, 1990]. Ein Phänomen, das sich auch bei pathologischen Verkalkungen etwa an Herzklappen zeigt [Epple, 2003]. Whitlockit fanden die Forscher jetzt allerdings nicht. Im Transmissionselektronenmikroskop zeigte sich, dass Hydroxylapatitkristalle in den Dentintubuli weniger als 100 Nanometer groß waren. Magnesium aus dem Speichel und solches, das aus Zahngewebe freigesetzt wird, könnte das Kristallwachstum von Hydroxylapatit gehemmt und stattdessen zur Bildung von amorphem Kalziumphosphat geführt haben.

FAZIT

Bei einer Karies remineralisieren die Dentintubuli aufgrund der Ausfällung

von Hydroxylapatitkristallen und der Bildung von amorphem Kalziumphosphat. Diese intratubulären Mineralablagerungen sind so dicht, dass sie als Barriere für das weitere Vordringen von Bakterien wirken. Das Fortschreiten der Karies verlangsamt sich stark beziehungsweise könnte sogar stagnieren. Das Verständnis der natürlichen Remineralisationsprozesse im kariösen Dentin kann helfen, bioaktive Materialien zu entwickeln, die solche Remineralisationsprozesse befördern.

Quelle:
Kumiko Yoshihara, Noriyuki Nagaoka, Akiko Nakamura, Toru Hara, Satoshi Hayakawa, Yasuhiro Yoshida and Bart Van Meerbeek: „Three-dimensional observation and analysis of remineralization in dentinal caries lesions“. Scientific Reports (2020) 10: 4387, <https://doi.org/10.1038/s41598-020-61111-1>

ZM-LESERSERVICE



Die Literaturliste kann auf www.zm-online.de abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

DR. JÜRGEN FEDDERWITZ WIRD 70 JAHRE

„Wir galten als die Abtrünnigen der Standespolitik“

14 Jahre stand Dr. Jürgen Fedderwitz an der Spitze der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), erst als ehrenamtlicher, dann als hauptamtlicher Vorsitzender und schließlich als Stellvertreter. Die Mehrkostenregelung bei Füllungen und das Festzuschussystem bei Zahnersatz gehören zu den Errungenschaften für die Zahnärzteschaft in seiner Amtszeit. Am 25. Juli feiert er seinen 70. Geburtstag.



Dr. Jürgen Fedderwitz mit seinen Vorstandskollegen Dr. Günther E. Bucholz (l.) und Dr. Wolfgang Eßer (r.) auf der Vertreterversammlung der KZBV 2012 in Dresden.

Herr Dr. Fedderwitz, Sie wurden 2003 – damals noch – ehrenamtlicher Vorstandsvorsitzender der KZBV, zuerst ernannt, 2005 dann gewählt. Vor welchen Herausforderungen standen Sie?

Dr. Jürgen Fedderwitz: Das begann schon, als ich 1994 in den ehrenamtlichen KZBV-Vorstand unter Dr. Karl Horst Schirbort gewählt wurde, um im Ernstfall zwischen dem vermeintlichen Ideologen Schirbort und seinem angeblich technokratischen Vize Dr. Peter Kuttruff vermitteln zu können. Den einen galt ich als weicher Konsensling, den anderen als ideologisch gefestigter Kompromissuchender – je nach Freund-Feind-Lage.

Geprägt waren diese Jahre für mich von unzähligen Arbeitssitzungen zum Konzept der Vertrags- und Wahlleistungen, für uns damals das einzig sinnvolle Instrument gegen die Folgen der unseeligen Budgetierung, aber auch schon zukunftsweisend hinsichtlich der Therapiealternativen bei gleichem Befund in der Versorgung. Sie waren aber auch gezeichnet von einigen zahnärztlichen

Stammtisch-Strategen, die manchen Kontakt zur Politik vereisen ließen. Die Parole war damals „Raus aus der GKV!“ – gesungen von manchen Generälen der Standespolitik, nur fehlten die Soldaten, die mitsangen.

Dann kam die Hauptamtlichkeit und Sie wurden der erste hauptamtliche KZBV-Vorsitzende: Wie war das für Sie als überzeugter Freiberufler?

Das waren schwierige Zeiten. Der Freie Verband war ja über Jahrzehnte die politische „pressure group“ der Zahnärzteschaft und stellte wesentlich die Funktionsträger in den Körperschaften. Nun hatte er sich mit seinen unseeligen „Bremer Beschlüssen“ zur Hauptamtlichkeit für das kommende Jahrzehnt nicht nur politisch ausgeklinkt, sondern giftete auch mit persönlichen Angriffen gegen jene, die bereit waren, Funktionen in diesem neuen, ungeliebten und nicht willkommenen System zu übernehmen.

Wir, die dazu bereit waren, galten schnell als die Abtrünnigen der Standespolitik. Doch wir waren der Meinung, dass es politisch klüger sei, innerhalb dieser neuen Strukturen die Ziele des Verbands weiter zu verfolgen als es anderen, womöglich nur Nicht-Zahnärzten, zu überlassen. Die Implementierung des Festzuschussystems in die GKV gab uns letztlich recht, der Freie Verband hat längst seinen Kurs geändert.

Womit wir schon mitten im Thema sind – Ihren Hauptanliegen als Vorsitzender.

Ich hatte ja nun das Glück, dass zu Beginn meiner Amtszeit die Mehrkostenregelung in der Füllungstherapie und die bundesweite KFO-Positivliste einge-



Der Zahnarzt und ehrenamtliche Vorstandsvorsitzende im Jahr 2004: Fedderwitz regelte viele seiner Amtsgeschäfte aus seiner Praxis heraus.



Der Vorsitzende der KZV Hessen mit seinem Vorstandskollegen Dr. Ulf Utech

führt wurden – seinerzeit von Hessen wesentlich entwickelt, als ich dort Vorsitzender war. Eine erste Bewährungsprobe bestand der neue Vorstand mit der BEMA-Umrelationierung, deren Ergebnisse ja auch in Teilen der Kollegenschaft kritisch gesehen wurden. Der Gesetzgeber hatte uns und die Krankenkassen dazu gezwungen, gemeinsam die BEMA-Leistungen entsprechend einer „ursachengerechten, zahnschutzschonenden und präventionsorientierten Versorgung“ kostenneutral neu zu bewerten. Das führte bekanntlich zu einer Aufwertung zahnerhaltender Maßnahmen und einer Abwertung bei ZE, KFO und PAR.

Die Kassen und die KZBV brachten jeweils eigene Zeitmessstudien zu den einzelnen BEMA-Leistungen ein, die natürlich unterschiedlich waren, aber nicht so weit auseinander, dass man nicht doch zu einer Übereinkunft kommen konnte. Trotz der zum Teil massiven Kritik aus den eigenen Reihen, besonders der Kieferorthopäden, aber

auch der Parodontologen, bekamen wir die Umrelationierung hin.

Was natürlich auch ein Beweis dafür war, dass die Politik mitgespielt hat ...

... ja, ich glaube, die Konsequenz, die der Vorstand hier an den Tag gelegt hat, hat unsere Glaubwürdigkeit und Berechenbarkeit bei der Politik nur gestärkt und die Vertrauensbasis gefestigt. Das waren kurze Zeit später, als es um das ZE-Festzuschussystem ging, nach meinem Eindruck wesentliche Grundlagen des Erfolgs.

Sie sprechen das ZE-Festzuschussystem an, was ja den gelungenen Endpunkt einer jahrelangen Diskussion um Vertrags- und Wahlleistungen in der Zahnmedizin darstellte. Das war kein Alleingang der KZBV, oder?

Die konzeptionelle Entwicklung des FZ-Systems war keine einsame Sache des KZBV-Vorstands, sondern ein Projekt, das zusammen mit einigen KZV-Vertre-



Mit der damaligen Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt und dem DGZMK-Präsidenten Prof. Dr. Heiner Weber

tern strukturiert wurde. Natürlich hatte der KZBV-Vorstand hier die Führung. Aber die gestalterische Umsetzung lag allein in den Händen von uns Zahnärzten. Und ich erinnere mich noch gern an unseren segensreichen Entschluss, nicht allein durch uns Vorständler die Politik von den Vorteilen des neuen Systems überzeugen zu wollen. Wir holten uns die Unterstützung des damaligen Präsidenten der DGZMK, Prof. Wilfried Wagner aus Mainz, der es in den folgenden Monaten glänzend verstand, mit der – auch professoralen – Aura des Wissenschaftlers die Vorzüge der neuen Regelung für die Patienten, nämlich die Teilhabe am wissenschaftlichen Fortschritt, zu vermitteln.

OHNE MIKROPLASTIK

Exklusive nachhaltige Komplettpflege für Zähne und Zahnfleisch

MEDIZINISCHE SPEZIAL-ZAHNCREME MIT NATUR-PERL-SYSTEM

- ✓ optimale Reinigung bei minimaler Abrasion (RDA 32)
- ✓ für die 3x tägliche Zahnpflege
- ✓ Doppel-Fluorid-System (1.450 ppmF)
- ✓ für natürliches Zahnweiß

DAS PERL-SYSTEM
Kleine, weiche, zu 100 % biologisch abbaubare Perlen rollen Beläge einfach weg; schonend für Zähne und Umwelt – ohne Mikroplastik.

JETZT PROBEN ANFORDERN

Bestell-Fax: 0711 75 85 779-62

Bitte senden Sie uns kostenlos:

ein Probenpaket mit Patienteninformation

Praxisstempel, Anschrift

Datum/Unterschrift

Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
D-70746 Leinfelden-Echt · Tel. 0711 75 85 779-11
bestellung@pearls-dents.de

www.pearls-dents.de

ZM Juli 20

KURZBIOGRAFIE DR. JÜRGEN FEDDERWITZ

- Geboren am 25. Juli 1950 in Bremen
- 1969 bis 1974 Studium der Zahnmedizin an der Johannes-Gutenberg-Universität in Mainz
- Nach Assistenzzeit und Promotion 1980 Gründung einer eigenen Praxis in Wiesbaden
- 1992 bis 2004 Vorsitzender der KZV Hessen
- 1994 Berufung in den ehrenamtlichen Vorstand der KZBV unter Dr. Karl Horst Schirbort
- 2002 bis 2003 stellvertretender Vorsitzender des ehrenamtlichen Vorstands der KZBV unter Dr. Jürgen Löffler
- 2003 bis 2005 ehrenamtlicher Vorsitzender der KZBV
- 2005 bis 2013 hauptamtlicher Vorsitzender der KZBV
- 2013 bis 2017 Stellvertretender Vorsitzender der KZBV
- 2005 bis 2017 Mitglied im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)
- Seit 2013 Mitglied im Kuratorium des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)
- 2015 Vorsitzender des Stiftungsrats des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG)
- Sonstige Mitgliedschaften: Akademie Praxis und Wissenschaft (APW), Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DG Paro), Neue Arbeitsgruppe Parodontologie (NAGP), Freier Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ), Pierre Fauchard Academy

Dennoch – es brauchte doch auch ein passendes politisches Klima, in dem das Konzept umgesetzt werden konnte ...

Auf jeden Fall. Die Einführung des neuen Systems war nach meiner Auffassung nur unter dieser rot-grünen Regierung möglich. Mit der SPD – damals ja noch große Volkspartei – in der Opposition wäre das nicht möglich gewesen, denn sie hätte sich sicher mit den Gewerkschaften solidarisiert, die zu Beginn massiv gegen die Festzuschüsse agitierten.

Und ab dann ging alles wie von selbst?

Mitnichten! Die ersten 12 bis 15 Monate nach Einführung des FZ-Systems waren harte Zeiten. Zahntechniker und STERN mobilisierten die öffentliche Meinung und schürten die Kontrastimmung. So lud mich das ZDF zum kritischen Interview ins Morgenmagazin ein. Wir vom Vorstand mussten fürchten, dass die Politik wieder – wie weiland Horst Seehofer – die Reißleine zieht. Doch hier zolle ich Ulla Schmidt großen Respekt und Dank. Zusammen mit ihr hatte ich eine große Leser-Telefonaktion bei BILD, wo sie das neue System vehement verteidigte. Das hat mich schon beeindruckt.

Also ein großes Plus bei den Festzuschüssen. Verließ es in Ihrer Amtszeit im Bereich Parodontologie auch so reibungslos?

Leider habe ich in meiner ersten Amtszeit nicht alles geschafft, was ich mir vorgenommen habe. In meiner Amtszeit sind wir in der Paro nicht weiter gekommen. Wir haben zwar zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie und der BZÄK 2010 ein Konzeptpapier entwickelt, dem aber

die KZBV-Vertreterversammlung aus mehreren Gründen die Gefolgschaft verweigerte.

Beim zweiten Anlauf mit denselben Partnern und eigentlich den überwiegend identischen, nur am aktuellen wissenschaftlichen Stand aufgefrischten Inhalten ist es jetzt ja endlich als Position der Zahnärzteschaft in einer Entscheidungsphase beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) angekommen.

Und die überfällige Abschaffung der strengen Budgetierung ist mir in meiner Zeit als KZBV-Vorsitzender auch nicht gelungen, das schaffte erst mein Nachfolger, der jetzige Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer.

Apropos Nachfolge: Nach neun Jahren Amtszeit als KZBV-Vorsitzender erfolgte Ihre Wahl zum Stellvertretenden Vorsitzenden. Was waren die Hintergründe?

Das war eine Absprache unter uns Vorständen zu Beginn der zweiten Amtsperiode. Es gab seinerzeit auch Spannungen im Vorstand, gleichwohl sollten wir – das war der überwiegende Wunsch aus der Vertreterversammlung – als Team weitermachen. So einigten wir uns, dass ich nach der Hälfte der zweiten Amtszeit meinen Vorsitz abgab an Dr. Wolfgang Eßer, wir sozusagen die Ämter tauschten. Und Dr. Günther Buchholz blieb weiterer Stellvertreter. Damit wollten wir die Kontinuität in der Vorstandsarbeit sichern, was ja wohl auch gelungen ist.

Sie sind und waren der Experte auch für sperrige Themen: Stichwort G-BA und Qualitätssicherung.

Der Gesetzgeber hat dem G-BA als höchstem Beschlussgremium der Selbstverwaltung Aufgaben übertragen mit dem hehren Ziel, die Entscheidungen in einem steten Interessenausgleich der Krankenkassen auf der einen Seite und den sogenannten Leistungserbringern auf der anderen Seite zu fällen. Da war es wichtig, den zahnärztlichen Bereich als eigenen Sektor neben der Ärzteschaft und der Krankenhausgesellschaft zu etablieren. Das ist ja auch gelungen.

Aber zunehmend wird mittlerweile die G-BA-Arbeit von Beschlüssen ge-



Foto: KZBV/lopptia

Mit seinen KZBV-Vorstandskollegen bei Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler

prägt, die alles in einen Topf werfen und die individuellen Belange und Bedürfnisse der verschiedenen Sektoren negieren. Das merkt man besonders bei Beschlüssen zur Qualitätssicherung, wo man nur zu gern die stationäre und ambulante Versorgung gleichschaltet. Und da sind wir Zahnärzte leider zu oft doppelt gekniffen: einmal durch den gedanklichen Irrweg von Politik und den quasi G-BA-Unparteiischen, die ja auch Stimmrecht haben, und sagen: Was für die Ärzte taugt, taugt auch für die Zahnärzte.

Und dann haben wir bei diesem Thema das Handicap, dass die Ärzteschaft schon seit mehr als 30 Jahren in Sachen Qualität aktiv ist, während die zahnärztliche Standespolitik in ihrer überwiegenden Mehrheit in jener Zeit das Thema verweigerte. Jetzt haben wir zwar in der KZBV eine sehr kompetent arbeitende Abteilung Qualitätsförderung, aber manche Messe ist schon lange gelesen.



Der alte und der neue KZBV-Vorsitzende: Dr. Jürgen Fedderwitz mit seinem Amtsnachfolger Dr. Wolfgang Eßer

Heute sind Sie im Weltzahnärzteverband FDI tätig – warum ist Ihnen die internationale Arbeit wichtig?

Früher habe ich den Wert und erst recht die Notwendigkeit der internationalen Arbeit unterschätzt. Heute weiß ich um die Möglichkeiten, die der Council of European Dentists (CED), die Europäische Regionalorganisation des Weltzahnärzteverbandes (ERO) und besonders die FDI haben. Vor bald sieben Jahren bin ich ins Education Committee der FDI gewählt worden, seit drei Jahren bin ich der Vorsitzende des Komitees. Wir beschäftigen uns mit der konti-

nuierlichen Fortbildung vornehmlich in Entwicklungs- und Schwellenländern durch eigene Fortbildungsprogramme und planen den alljährlichen wissenschaftlichen Weltkongress, der parallel zur jährlichen, mehr politischen Generalversammlung der FDI stattfindet. Wir sind ein internationales Team – neben mir Kolleginnen und Kollegen aus Polen, Italien, der Türkei, Hongkong, Japan, Indien, dem Libanon, der Elfenbeinküste und Costa Rica – und durchaus stolz auf unsere Arbeit.

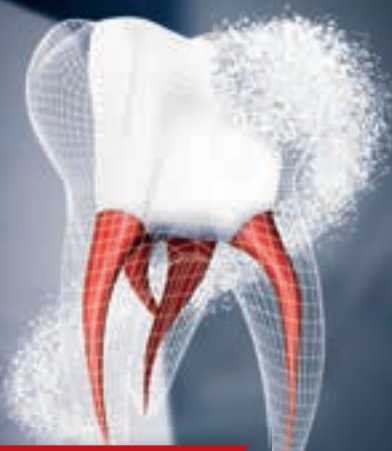
Mich freut dabei immer, wenn es mir gelingt, zu diesen Weltkongressen auch Referenten von deutschen Hochschulen einladen zu können. Für den Kongress 2021 in Sydney zum Beispiel habe ich sechs Referenten aus diesem Kreis durchbringen können. Aber meine Amtszeit läuft nächstes Jahr satzungsgemäß aus und eine Wiederwahl ist nicht möglich. Das war's dann wohl endgültig mit der Standespolitik. ■

Die Fragen stellte Gabriele Prchala.

Biodentine™

NEU

Das
Unumkehrbare
umkehren!*



Irreversible Pulpitis

Biodentine™ rettet die Pulpa AUCH bei Anzeichen irreversibler Pulpitis.*

Biodentine™ bietet einzigartige Behandlungsvorteile in bis zu 85%** aller Fälle irreversibler Pulpitis:

- Vitalerhaltung der Pulpa mit Bildung von Hartgewebsbrücken
- minimalinvasives, substanzschonendes Konzept
- sofortige Schmerzlinderung für Ihre Patienten
- anwenderfreundliche Bio-Bulkfill-Technik



ACTIVE
BIOSILICATE
TECHNOLOGY



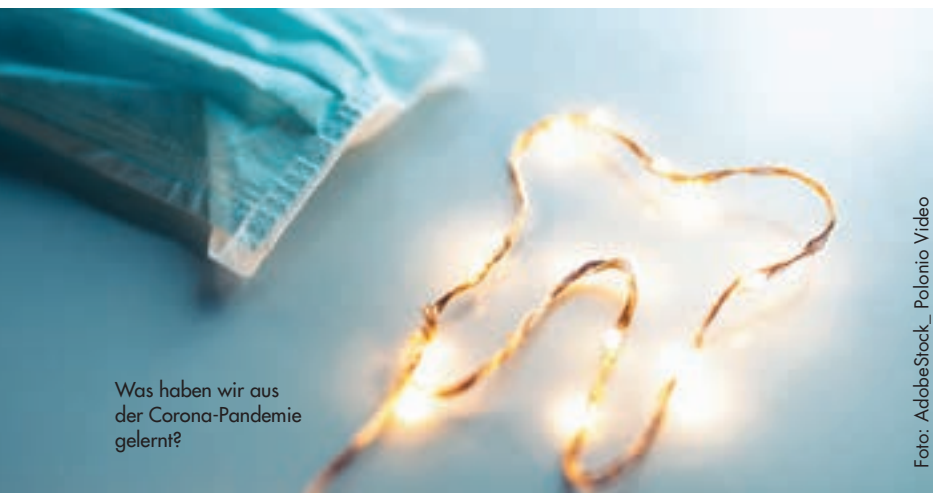
Von Natur aus innovativ

* Falls nach einer vollständigen Pulpotomie die Blutung nicht gestillt werden kann, sollten eine Pulpektomie und eine Wurzelkanalbehandlung erfolgen, vorausgesetzt, der Zahn ist restaurierbar (ESE-Positionspapier, Duncan et al. 2017).
** Taha et al., 2018

KZBV UND BZÄK ZUR AUFARBEITUNG DER CORONA-KRISE

Lessons learned?

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat sich für eine umfassende Aufarbeitung der Corona-Krise ausgesprochen. Der Bundestag soll die Pandemiepolitik der Bundesregierung der letzten Monate analysieren und eine Bewertung abgeben. Die Auswertung dieser Erkenntnisse soll der Gesundheitsausschuss zusammen mit Experten vornehmen. Was die zahnärztlichen Spitzenorganisationen von der Initiative halten, haben wir die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) gefragt.



Was haben wir aus der Corona-Pandemie gelernt?

Foto: AdobeStock_Polonio Video

Was sagen Sie zu dem Plan?

KZBV: Die Initiative des Ministers wird von uns nachdrücklich begrüßt. Der Verlauf der Corona-Epidemie hat gezeigt, dass eine gründliche und umfassende Aufarbeitung der Ereignisse und Entscheidungen der vergangenen Monate notwendig ist, um auf vergleichbare Situationen – wie etwa eine weitere Infektionswelle oder eine neue Pandemie – künftig besser vorbereitet zu sein. Im Vergleich mit anderen Ländern ist Deutschland zwar bislang relativ gut durch die Corona-Krise gekommen, allerdings sind auch Defizite bei der Versorgung deutlich geworden, etwa bei der schnellen Beschaffung und heimischen Produktion von Arzneimitteln, Schutzausrüstung und Hygieneartikeln für die Zahnarztpraxen.

BZÄK: Die Pandemie stellt uns alle vor nicht geahnte Herausforderungen. Wir haben es mit einem Virus zu tun, das

weitestgehend unerforscht ist und gleichzeitig lebensbedrohend sein kann. Wir haben uns alle miteinander bis zum heutigen Tag gut geschlagen, aber einen „lessons learned“-Prozess aufzusetzen, ist Voraussetzung dafür, uns für zukünftige Herausforderungen dieser Art gut aufzustellen. Wir alle lernen an- und miteinander. Noch ist die Krise aber nicht bewältigt. Dieser Prozess wird fortgesetzt werden müssen. Wir haben dabei die Aufgabe, die Erfahrungen des Berufsstands genau im Blick zu haben. Darauf basierend gilt es sowohl für das eigene Handeln wie für die Systemebene, Schlussfolgerungen zu ziehen. Die geplante Evaluation der Auswirkungen – auch für den Berufsstand – für den Oktober dieses Jahres ist dafür eine wichtige Gelegenheit. Valide Daten und Informationen sind dafür von enormem Wert. Die erste und wichtigste Lehre: Wir sitzen alle in einem Boot, das Virus greift uns alle an. Weltweit.

Welche Punkte sind bei der Aufarbeitung wichtig?

KZBV: Insbesondere die künftige nationale beziehungsweise europäische Produktion und Beschaffung von Arzneimitteln, Schutzausrüstung und Hygieneartikeln sollten gefördert werden, um die Versorgung von Praxen und Kliniken künftig schneller und gezielter sicherstellen zu können.

Die Pandemie hat ansonsten deutlich gemacht, an welchen Stellen im Gesundheitswesen es hakt und wie wichtig freiberuflich orientierte Heilberufe sind. An dieser Stelle sei allen Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die sich in den Praxen während dieser schwierigen Zeit unermüdlich für die Versorgung der Patienten eingesetzt haben, noch einmal ein ausdrücklicher Dank ausgesprochen.

Deutschland ist gerade auch wegen der vielen Freiberufler und ihrer Gemeinwohlverpflichtung im Gesundheitswesen in der Krise gut aufgestellt gewesen. In Ländern, in denen die Versorgung der Menschen bereits deutlich stärker von Kommerzialisierung und Industrialisierung geprägt ist, hat es mitunter erhebliche Probleme gegeben, etwa in den USA. Hier sieht man, dass privatwirtschaftlich ausgerichtete Gesundheitssysteme nicht die qualitativ gute Patientenversorgung an die erste Stelle setzen, sondern das bestmögliche wirtschaftliche Ergebnis. Deutschland darf sich daran kein Beispiel nehmen und allein ökonomischen Vorgaben folgen! Die Bedeutung und Leistungsfähigkeit der freiberuflichen Tätigkeit von Zahnärzten und Ärzten müssen in der Gesundheitspolitik stattdessen wieder stärker ins Zentrum gerückt werden und einen angemessenen Stellenwert bekommen.

BZÄK: Zuerst die Erkenntnis, dass die Vorratshaltung und die Vorhaltung von Strukturen auch in Nicht-Pandemiezeiten wichtig sind. Im Ernstfall sind im Gesundheitswesen „on demand“- und „just-in-time“-Lieferungen oft unmöglich und mitunter tödlich. Gesundheit kostet und wenn wir als Solidargemeinschaft unsere Standards erhalten und ausbauen wollen, müssen wir nachrüsten. Wie wir das klug anstellen und dennoch die Kosten im



BLUE SAFETY

Die Wasserexperten

Mit SAFEWATER und rechtssicherer Wasserhygiene:

- ✓ **Geld sparen,**
- ✓ **Rechtssicherheit gewinnen,**
- ✓ **vor Infektionen schützen.**



Jetzt Ihren **persönlichen Beratungstermin** vereinbaren:

Fon **00800 88 55 22 88**

☎ **0171 991 00 18**

📺 **Vor Ort oder per Video-Beratung**

www.bluesafety.com/Goldstandard



BLUE SAFETY
Premium Partner
DEUTSCHER ZAHNARZTETAG
für den Bereich
Praxishygiene

SPAHNS INITIATIVE

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat sich Ende Juni in den Medien für eine umfassende Aufarbeitung der Corona-Politik durch den Bundestag ausgesprochen. In einem Interview sagte er: „Es ist Sache des Bundestags zu entscheiden, wie er die Zeit der Pandemie aufarbeiten will. Ich halte es für eine gute Idee, wenn der Gesundheitsausschuss zusammen mit ausgewiesenen Experten eine große Evaluation erarbeitet, aus der wir für die nächste vergleichbare Situation lernen können. Und ich möchte die so gewonnenen Erkenntnisse dann nicht nur aufschreiben, sondern zügig umsetzen.“

Blick behalten, wird eine große gemeinsame Herausforderung. Daseinsvorsorge gilt es neu zu definieren.

Gleichzeitig müssen wir aber auch analysieren, warum der zahnärztliche Berufsstand trotz seines professionellen und verantwortungsbewussten Umgangs mit der Krise, in der politischen Wahrnehmung, aber auch bei den Unterstützungsmaßnahmen keine Rolle spielte. Die Enttäuschung der Zahnärzte ist allgegenwärtig und Ursachenforschung zwingend notwendig.

Nicht zuletzt gilt es die Folgen für die Gesundheit/Mundgesundheit der Bevölkerung und das Gesundheitssystem infolge des Verzichts auf Behandlungsmaßnahmen zu analysieren. Politische Entscheidungen dürfen nicht die medizinische Notwendigkeit von Behandlungsmaßnahmen in Zweifel ziehen oder sogar ersetzen.

Welche Rolle spielen für Sie die Aussagen der Wissenschaft?

KZBV: Wissenschaftlicher Diskurs und auch unterschiedliche wissenschaftliche Standpunkte – das hat die Corona-Krise gezeigt – müssen Grundlage politischer Entscheidungsfindungen sein und führen in der Regel zu besseren Ergebnissen für den Schutz und die Versorgung der Menschen.

BZÄK: Die Wissenschaft hat in den vergangenen Monaten einen extrem aufwendigen Job gemacht. Trotzdem ist es an uns, auszuhalten, mit Unsicherheiten und Kurskorrekturen zu leben. Auch Erfahrungswissen aus dem klinischen Alltag besitzt eine hohe Bedeutung. Gleichzeitig können wir im Gesundheitswesen, aber auch auf eine breite wissenschaftliche Evidenz bauen, die zum Beispiel uns als Zahn-

ärzten im Umgang mit der Pandemie und unseren Patienten Sicherheit gegeben hat. In unserem Fall sind es die Erfahrungen, die wir mit unseren ausgezeichneten Hygienestandards gemacht haben. Aus der Gesamtschau heraus bleibt es auch weiterhin unsere Aufgabe, wissenschaftliche Erkenntnisse immer wieder neu zu bewerten, Erfahrungswissen einzubeziehen und Empfehlungen auszusprechen, die umsetzbar und der Gesamtsituation angemessen sind.

Was hat gut funktioniert und was nicht?

KZBV: Mit dem versagten Schutzschirm für Zahnarztpraxen haben Zahnärzte und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – im Vergleich zu Ärzten, Heilmittelversorgern und anderen Berufsgruppen – eine nicht nachvollziehbare Ungleichbehandlung und Herabwürdigung erfahren. Mehr noch: Unsere hervorragend funktionierenden Versorgungsstrukturen werden durch diese Regelung achtlos aufs Spiel gesetzt. Diese sind aber unabdingbar, um auch nach der Pandemie die hochqualifizierte flächendeckende zahnmedizinische Versorgung in Deutschland weiterhin zu gewährleisten. Die Bedeutung der zahnmedizinischen Versorgung als Teil der Daseinsvorsorge in Deutschland wurde auf diese Weise bagatellisiert und in erheblicher Weise diskreditiert. Diese Diskriminierung des Berufsstands muss deutlich zur Sprache gebracht werden.

Bei aller berechtigten Enttäuschung bleibt die KZBV bei diesem Thema mit der Politik aber in einem konstruktiven Dialog, insbesondere mit Blick auf die Evaluierung der Situation in den Praxen im Herbst. Es gilt jetzt, den Blick nach vorne auf professionelle

Sacharbeit in den kommenden Wochen und Monaten zu richten – auch bei der geplanten Aufarbeitung der Corona-Krise.

Zahnärztinnen, Zahnärzte und ihre Praxisteamer haben vom ersten Tag der Epidemie an die Versorgung der Menschen unter oft schwierigen Bedingungen aufrechterhalten. Praktisch „aus dem Stand“ hat der Berufsstand ein bundesweit flächendeckendes Netz von Behandlungszentren in 30 Kliniken und 170 Schwerpunktpraxen für die Akut- und Notfallversorgung von Patienten aufgebaut, die mit dem SARS-CoV-2-Virus infiziert sind oder als Verdachtsfall unter Quarantäne gestellt wurden. Die Zahnärzteschaft und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben die Herausforderungen der Krise bis zum heutigen Tag hoch professionell, verantwortungsbewusst und erfolgreich gemeistert.

Wichtig ist jedoch, dass der Berufsstand auch in Krisenzeiten mit einer Stimme spricht. Ebenso gab es unterschiedliche Vorstellungen einzelner Landesregierungen hinsichtlich zahnärztlicher Behandlungen, etwa in Baden-Württemberg. Die betreffenden KZVen haben durch ihre Anstrengungen aber glücklicherweise die teils abstrusen Entscheidungen der Landesregierungen korrigieren können.

BZÄK: Zentrale Bedeutung auch für uns Zahnärzte besitzt die Informationspolitik des RKI. Mit den Bundes- und Landesregierungen und Behörden gab es generell einen zügigen und umfassenden Austausch, so dass eine schnelle und umfassende Information an die Zahnärzteschaft erfolgen konnte. Leider waren aber auch Alleingänge der Landesregierungen mit unmittelbaren Auswirkungen für die Zahnärzte zu verzeichnen, die durch einen rechtzeitigen Austausch und Nutzung der Expertise hätten verhindert werden können.

Die Kritikpunkte sind nicht neu:

- Die Versorgung mit persönlicher Schutzausrüstung und Desinfektionsmitteln in der ambulanten Versorgung war nicht mehr gesichert, weil die Märkte in Asien und die Lieferketten schnell zusammengebrochen sind.

- Die vollständige Abhängigkeit von ausländischen Märkten, auch im Bereich der Arzneimittel, sehen wir kritisch – neben Schutzausrüstung wurden auch hier lokale Engpässe gemeldet.
- Die Ausstattung des ÖGD mit Personal und Geld war vor der Pandemie so zurückgefahren, dass sie nicht adäquat hochgefahren werden konnte.
- Zahnärztinnen und Zahnärzte wurden nicht wie die Ärzte mit Ausfallzahlungen sondern nur mit Krediten unterstützt.
- Leider werden auch die Potenziale der zahnärztlichen Versorgung, sei es nun bei Impfungen oder Testungen, nicht genutzt.
- Unterschiedliche Regelungen und Verordnungen in den einzelnen Bundesländern machten nicht nur die Abgabe von zuverlässigen Empfehlungen schwierig, sondern auch die Umsetzung der Regelungsinhalte in den Praxen.

Sollten auch Ärzte und Zahnärzte an der Auswertung beteiligt werden?

KZBV: Unbedingt. Die KZBV sammelt derzeit ohnehin schon so viele Versorgungsdaten wie möglich, um die tatsächlichen Folgen von Corona für Zahnarztpraxen exakt abbilden zu können. Diese Datengrundlage sollte in die geplante Aufarbeitung direkt einfließen. Wichtige Themen sind dabei insbesondere das Leistungsgeschehen, Nachwirkungen im Patientenverhalten und Hygienekosten. Zudem verschafft sich die KZBV Informationen darüber, ob Zahnärztinnen und Zahnärzte durch die Corona-Krise gezwungen waren, ihre Praxis zu schließen oder früher als geplant abzugeben. Wichtig in diesem Zusammenhang ist, wie sich die Krise auf die Ausbildungs- und Arbeitsverhältnisse in den Praxen auswirkt. Welche Wirkung das Kurzarbeitergeld entfaltet. Solche Daten gehen in die Analyse der KZBV mit ein.

BZÄK: Ja, Zahnärzte und Ärzte müssen beteiligt werden. Erfahrungswissen ist in solchen Situationen von unschätzbarem Wert, denn nur wir stehen im täglichen Kontakt mit den Patienten. Haben Kenntnis von ihren Sorgen und Nöten, aber auch den Schwierigkeiten, insbesondere den Infizierten zu helfen. Auch das Stimmungsbild und die Erkenntnisse der Praxisteamer laufen bei uns zusammen. Nicht zuletzt geht es um Erkenntnisse, die die unmittelbare weitere wirtschaftliche Existenz der Praxis aufzeigen. Es wird unsere Aufgabe sein, Daten zu ermitteln, um die Argumentationen zu unterlegen. Wir haben die Erfahrung gemacht, wo Dinge gut gelaufen sind, wo wir Handlungsbedarf haben. Das können und müssen wir einbringen, ohne uns bleibt die Idee der „lessons learned“ nur eine Idee.

Antworten der Gesundheitsverbände und von Mitgliedern des Bundestagsausschusses für Gesundheit auf diese Fragen finden Sie auf www.zm-online.de.

Risikofaktoren erkennen und Parodontitis vorbeugen



Parodontitis-Risiko-Test
für Ihre Patienten:
www.aminomed.de/test



Patientengruppen mit erhöhtem Parodontitis-Risiko wissen oft gar nicht, dass sie besonders gefährdet sind. Dazu gehören: Diabetiker, Raucher und Senioren sowie Personen mit hormonellen Veränderungen oder Dauer-Gestresste.

Parodontitis-Risiko-Test

Mit unserem ausführlichen Parodontitis-Risiko-Test möchten wir Ihre Expertise unterstützen, zur Patientenaufklärung beitragen und zum frühzeitigen Besuch der Praxis motivieren.

Ihre Empfehlung: aminomed


- ✓ **Natürliche Parodontitis-Prophylaxe** durch antibakterielle und entzündungshemmende Inhaltsstoffe der Kamille u. a.
- ✓ **Kombinierter Kariesschutz** durch ein spezielles Doppel-Fluorid-System aus Aminfluorid und Natriumfluorid mit Xylit
- ✓ **Aminomed reinigt sehr sanft (RDA 50)**
- ✓ **Besonders geeignet für Menschen mit sensiblen Zahnhälsen*, empfindlicher Mundschleimhaut und Zahnfleischreizungen**

Jetzt Proben anfordern:

Bestell-Fax: 0711-75 85 779-62
E-Mail: bestellung@aminomed.de

Praxisstempel, Anschrift

Datum, Unterschrift

 Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
D-70746 Leinfelden-Echterdingen
www.aminomed.de

* bei 2x täglichem Zähneputzen

INTERVIEW MIT ZAHNÄRZTIN PETRA VOLZ

„Wir fühlen uns als Chefs und Unternehmer gereift“

Petra Volz aus Garmisch-Partenkirchen war mit ihrer Praxis in allen Medien. Auf den Namen [fotzn'spanglerei] muss man auch erstmal kommen. Die Corona-Krise kostete auch sie Nerven. Jetzt geht es zum Glück wieder bergauf.



Das Praxisteam der [fotzn'spanglerei], oben in der Mitte die Chefin Petra Volz, direkt darunter ihr Mann Alexander.

Frau Volz, ist Corona in Ihrem Arbeitsalltag schon Schnee von gestern oder gibt die Pandemie immer noch den Ton an?

Petra Volz: Wir sind wieder bei knapp 90 Prozent des ursprünglichen Volumens angekommen. Trotzdem bleibt sichtbar, dass die Situation noch nicht wieder normal ist. Daran erinnert uns täglich die Mundschutzpflicht für die Patienten im Wartebereich und an der Rezeption. Statt unseren Patienten – wie sonst üblich – eine Tasse Kaffee anzubieten, blicken wir in bedeckte Gesichter mit angelaufenen Brillengläsern. Die sonst durchaus lustige Stimmung in unserer Praxis ist zurzeit leider nicht möglich.

Welche Folgen hatte der Lockdown für Ihre Praxis?

Glücklicherweise nur vergleichsweise geringe. Unsere Entscheidung, die Praxis offen zu halten und mit schärferen Hygienemaßnahmen weiterzuarbeiten hat die wirtschaftlichen Auswirkungen in Grenzen gehalten. Wir sind sowieso durch eine strikte Basishygiene sauber aufgestellt und haben nur wenige Anpassungen gebraucht, um uns schnell auf die Situation einzustellen. Zum Beispiel haben wir Schutzvisiere angeschafft, Mitarbeiterkontakte eingeschränkt und Termine entzerrt, um die Kontakte so gut es geht zu reduzieren.

Wir haben jeden Tag engen Kontakt zu den Patienten gehalten, um anstehende Termine zu bestätigen beziehungsweise zu verschieben. Es war ein Arbeiten von Tag zu Tag, Entscheidungen haben wir nur extrem kurzfristig getroffen. Auch, was die Arbeitseinteilung der Mannschaft anging. Darüber, dass diese

Entscheidung nicht nach hinten losgegangen ist, sind wir sehr froh.

Wie haben Sie sich im Hinblick auf Ihre Verantwortung als Praxisinhaberin und Arbeitgeberin in den ersten Wochen gefühlt?

Angespannt, aber gut! Ich war heilfroh, aus eigenem Entschluss Entscheidungen treffen zu können, und kann bis heute nicht verstehen, wie manche Kollegen und Kolleginnen die Schließung der Praxen von Amtswegen gefordert haben. Die vermeintliche Last der Verantwortung war aus meiner Sicht die Freiheit zur Entscheidung – eine Freiheit, die vielen anderen Selbstständigen genommen war.

Worauf haben Sie sich als Chefin in den ersten Wochen der Krise besonders konzentriert?

Ganz wichtig war für meinen Mann als Praxismanager und mich, das Team in unsere Entscheidungen einzubinden. Unser Entschluss, die Praxis nicht zu schließen, war anfangs durchaus umstritten. Umso wichtiger war für uns die Kommunikation mit dem Team, dem wir unsere Beweggründe und Maßnahmen genau erklärt haben. Es war von Anfang an klar, dass wegen dieser Krise niemand Angst um seinen Arbeitsplatz haben und auch im Gehalt keine Einbußen hinnehmen muss. Wir hatten zwar auch ab April Kurzarbeit angemeldet, mussten diesen Sicherungsmechanismus unterm Strich aber nicht nutzen.

Garmisch-Partenkirchen liegt in der Nähe vieler Nachbarländer Deutschlands. Wie hat das die Stimmung beeinflusst?

Wir haben viele Patienten aus Österreich. Mit ihnen war eine extra gute Kommunikation gefragt. Wir haben regelmäßig Terminbescheinigungen ausgestellt, die bei den Grenzkontrollen vorgezeigt werden mussten, um den Besuch bei uns und die Rückreise zu gewährleisten. Das war aber okay. Tatsächlich auf die Stimmung gedrückt hat etwas anderes: Der Lockdown führte einem plötzlich vor Augen, wie selbstverständlich wir die innereuropäische Reisefreiheit nutzen. Wir sind von hier schneller in Innsbruck als in München. Diese Freiheit hat uns in dieser Zeit gefehlt.

Was war die größte Herausforderung?

Einen ruhigen und kühlen Kopf zu bewahren, war in der ersten Zeit eine echte Nervensache. Die Nachrichten waren beherrscht von düstersten Szenarien, und in den sozialen Medien wurden abwechselnd der Untergang der Zahnarztpraxen und abstruse Verschwörungstheorien zum Besten gegeben. Es hat viel mentale Stabilität erfordert, die relevanten Informationen zu sortieren, zu bewerten und darauf basierend – hoffentlich – richtige Entscheidung für die Praxis, die Mitarbeiter und die Patienten zu treffen.

Gab es einen Tiefpunkt für Sie?

Oh ja. Das war Ende März. Die gesamte Welt bestand gefühlt nur noch aus Virus. Es gab immer strengere Einschränkungen im Alltag, zunehmende Terminabsagen und keinen Anhaltspunkt, wie sich alles weiterentwickeln würde. Da kam der Punkt, an dem die Ungewissheit ein zu hohes Maß erreicht hatte und für einen Moment auch keine rationale Überlegung mehr geholfen hat. Die gesamte angestaute emotionale Überforderung hat sich dann an einem Abend bei mir schlicht ihren Weg gebahnt. Das war aber gut, der Stress musste einfach raus. Ich war innerlich total ausgelaugt.

Was hat Ihnen in dieser Zeit geholfen?

Die überwiegend nüchterne Art und Weise, mit der mein Mann die Welt betrachtet. Die wusste ich in diesem Moment zum ersten Mal wirklich zu schätzen. Das hat mir Halt gegeben. Und der Stolz auf unser Team. Wir haben einen inneren Zusammenhalt,

der in der Krise entscheidend geholfen hat. Zudem haben wir auf Instagram ein starkes Netzwerk an Kollegen, mit denen wir uns auf Augenhöhe gut austauschen konnten.

Wie war und ist die Stimmung bei Ihren Patienten?

Da gab es ganz verschiedene Phasen. In der ersten Zeit waren viele teilweise besorgt, zu uns zu kommen. Als die Ausgangsbeschränkungen jedoch länger andauerten, gab es zunehmend Menschen, die gerne den Weg zum Zahnarzt antraten, um mal rauszukommen. Wir erinnern uns an eine Mutter, die seit Wochen nonstop ihr Kind daheim betreut hatte und sich tatsächlich über ihre Zahnschmerzen freute, weil sie in der Praxis einen Moment zum Verschlaufen hatte. Eine ältere Dame, die eigentlich zur Risikogruppe zählt, wollte zur Zahnreinigung und Kontrolle kommen, weil sie mittlerweile jeden Grashalm im Garten ihres Seniorenheims mit Vornamen kannte. Seit Mitte Mai ist ganz deutlich der Drang bei den meisten Patienten zu spüren, wieder normal Termine zu vereinbaren.

Wie würden Sie die Lage der Praxis insgesamt beschreiben?

Stabil. Man darf nicht vergessen, dass wir erst Anfang 2019 eröffnet haben und eine Pandemie im zweiten Jahr schnell wirtschaftlich brandgefährlich werden kann. Wir sind einfach nur dankbar, dass wir bislang so glimpflich davongekommen sind. Die vergleichsweise geringen Fallzahlen im Landkreis haben da ganz klar geholfen.

Wie fühlen Sie sich?

Super! Im Ernst, wir haben durch die Krise gelernt, dass wir die Praxis auch durch so etwas navigieren können, solange wir als Führungskräfte nicht den Kopf in den Sand stecken. Der Job war für acht Wochen richtig fordernd, manchmal auch überfordernd, aber wir fühlen uns als Chefs und Unternehmer gereift.

Die Fragen stellte Susanne Theisen.

Details zur Praxis:

Schwerpunkt: Allgemeine Zahnheilkunde, Prothetik, Endodontologie, Implantologie; Größe: 4 Behandlungszimmer, 208 qm, Eigenlabor mit ZT; gegründet: 1/2019; Mitarbeiter: 14 Gehälter



Total dental. Total nah.

**FACH
DENTAL**

LEIPZIG + SÜDWEST

id infotage
dental

25. – 26.09.2020
LEIPZIGER MESSE

16. – 17.10.2020
MESSE STUTTGART

Innovationen, Fortbildung, Beratung:
Die wichtigsten Dental-Fachmessen in Südwest- sowie Mittel- und Ostdeutschland decken alle Themen ab, die Ihre Branche bewegen.

Informieren Sie sich schnell und kompakt über:

- Prophylaxe
- Hygiene
- Instrumente und Werkzeuge
- Praxis- und Laboreinrichtung
- Digitaler Workflow
- und vieles mehr

Mehr Informationen unter:
www.fachdental-leipzig.de
www.fachdental-suedwest.de



Sicher für Menschen.
Gut für die Wirtschaft.

Eintrittskarten-
Gutscheine erhalten
Sie von Ihrem
Dental-Depot!

POSITIONSPAPIER DER BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER

Intraoralscans – keine Videoaufnahmen für jedermann

Einige Internetanbieter von Alignern versuchen, ihre Marktdurchdringung mit Vertriebspartnern zu steigern, die nicht über die notwendige zahnmedizinische Expertise für die Durchführung diagnostischer Maßnahmen wie Intraoralscans verfügen – etwa Apotheken. Das hat den Widerspruch von Zahnärzten und Kieferorthopäden herausgefordert und so beschäftigt die Frage, wer Intraoralscans für die zahnmedizinischen Behandlung ausführen darf, inzwischen auch die Rechtsprechung. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hat dazu ein Positionspapier veröffentlicht.

Wohl kaum ein Besucher einer dentalen Fachausstellung in den vergangenen Jahren wird sie übersehen haben: Auf großen Bildschirmen bauen sich scheinbar von Zauberhand gesteuert unablässig neue Gebisse auf: in Echtzeit auf den Bildschirm übertragene Bilder eines Intraoralscanners. Wer den Messerungang für einen digitalen Blick auf das Innere seiner Mundhöhle unterbrechen will, darf sich gern von der freundlichen Mitarbeiterin des Ausstellers scannen lassen.

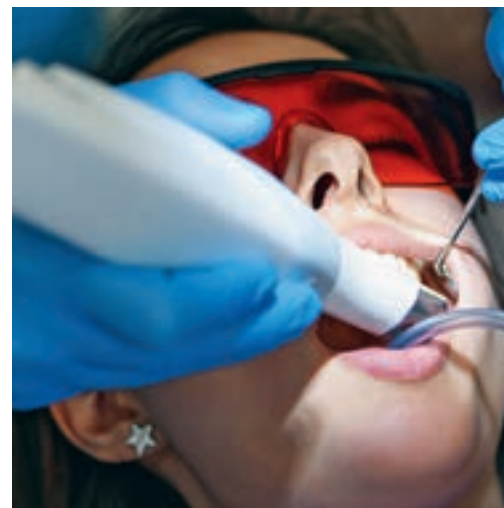
Digitale Technik kann so einfach sein und nichts deutet in der geradezu spielerischen Präsentation der Scanner darauf hin, dass zur korrekten Anwendung der Technik fundierte zahnmedizinische Kenntnisse benötigt werden. Von dieser scheinbaren Leichtigkeit des digitalen Fortschritts haben sich offensichtlich auch einige Richter beeindrucken lassen, die über die Rechtmäßigkeit der Erstellung von Intraoralscans durch Nicht-Zahnärzte befinden mussten. So hatte das Landgericht Düsseldorf über den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung eines Kieferorthopäden gegen ein Start-up-Unternehmen zu verhandeln. Das Start-up vertrieb Aligner übers Internet – die Abdrucknahme sollte digital über Intraoralscans in Apotheken erfolgen.

DIE RICHTER HALTEN SCANS FÜR VIDEOAUFNAHMEN

Im Ergebnis kam das Gericht – nach der im Eilverfahren nur erfolgenden summarischen Prüfung – zu der Auffassung, Intraoralscans seien eine den Videoaufnahmen vergleichbare Lei-

stung, die prinzipiell jedermann durchführen könne: „Bei Intraoralscans in der verfahrensgegenständlichen Form durch Fertigung von Videoaufnahmen handelt es sich nicht um eine Zahnärzten nach dem ZHG vorbehaltene Leistung; diese erreichen nicht einmal die Qualität der delegationsfähigen Leistungen nach § 1 Abs. 5 ZHG wie insbesondere Herstellung von Röntgenaufnahmen oder Situationsabdrücken. Weder liegt ihnen eine der Strahlungsexposition bei Röntgenaufnahmen vergleichbare Gesundheitsgefahr inne noch findet eine der Herstellung von Situationsabdrücken vergleichbare Arbeit im Mundraum des Patienten statt. Vielmehr sind sie technischen Messungen im Vorfeld vergleichbar, die Apothekern nicht untersagt sind“ (LG Düsseldorf, Urteil vom 2. Oktober 2019, Az.: 12 O 184/19). Das Oberlandesgericht Düsseldorf bestätigte diese Auffassung in der Folgeinstanz mit einem aktuellen Urteil vom 19. Mai 2020 (OLG Düsseldorf, Az.: I-20 U 127_19) .

Die BZÄK stellte demgegenüber in einem Positionspapier klar, „dass es sich bei der digitalen Abformung des Mundinnenraums von Patienten per Intraoralscan um Ausübung der Zahnheilkunde gemäß Paragraph 1 Absatz 3 Zahnheilkundengesetz handelt“. „Es ist die Aufgabe der (Landes-)Zahnärztekammern, die Einhaltung der Berufspflichten zu überwachen und dabei auch entsprechend dem Zahnheilkundengesetz zu definieren, welche Maßnahmen insbesondere auch zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten gehören“, erklärte BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich gegenüber den zm.



Diese Klarstellung sei vor dem Hintergrund der aktuellen Rechtsprechung notwendig gewesen. Die Gerichte hätten den komplexen Workflow und die damit verbundene Verantwortung, die sich hinter der scheinbar unkomplizierten Anwendung eines Intraoralscanners verbirgt, nicht berücksichtigt. Da es bei dieser Technik noch keinen etablierten Best-Practice-Standard und auch keine Leitlinie zur Anwendung des Intraoralscanners gebe, habe eine grundlegende Standortbestimmung seitens der Zahnmedizin auch für die Rechtsprechung gefehlt, so Oesterreich.

Tatsache ist, dass die Ergebnisse eines Intraoralscans Grundlage für eine Diagnostik und eine gegebenenfalls erforderliche Therapie sind. Dabei muss der Zahnarzt auch die Qualität der Diagnostik unter Berücksichtigung der klinischen Situation bewerten. Verbunden damit ist dann auch immer die Frage der Haftung für mögliche

Fehldiagnosen oder sogar übersehende Befunde.

Hintergrund für die gerichtlichen Auseinandersetzungen bilden unter anderem Bestrebungen einiger Internet-Aligneranbieter, ein Geschäftsmodell zu etablieren, das neben eigenen Alignershops weitere Vertriebsstandorte bei geeigneten Partnern mit breitem Kundenverkehr wie beispielsweise Apotheken umfasst. Zwingende Voraussetzung für ein solches Geschäftsmodell ist, dass die Datenerhebung der Gebissanatomien mit einem Intraoralscan auch durch Nichtzahnärzte erfolgen



Foto: gorymyd – stock.adobe.com

kann. Die beispielsweise von Mitarbeitern einer Apotheke gescannten Gebissdaten werden dann an Vertragszahnärzte des Aligneranbieters übermittelt, die die Verwendungsfähigkeit der Daten beurteilen und über eine Alignertherapie entscheiden sollen. Die prinzipielle Rechtmäßigkeit eines solchen Vorgehens hatte das Landgericht Düsseldorf bejaht, da nach Ansicht der Richter sichergestellt sei, dass zahnärztliche beziehungsweise kieferorthopädische diagnostische und therapeutische Leistungen ausschließlich von Zahnärzten und Kieferorthopäden erbracht werden.

FÜR DIE DIAGNOSE MUSS MAN DEN PATIENTEN SEHEN

Experten zufolge ist es jedoch gar nicht möglich, die Verwendungsfähigkeit von Scandaten zu beurteilen, ohne den Patienten gesehen zu haben. Dr. Ingo Baresel, Vorsitzender der Deutschen

Gesellschaft für digitale orale Abformung (DGDOA), bekräftigt diese Position gegenüber der zm: „Ob die gescannten Daten die Gebissanatomie des Patienten richtig wiedergeben, kann letztlich nur derjenige wissen, der selbst gescannt hat. Eine Beurteilung der Qualität der Scandaten per ‚Fern-diagnose‘ ist nicht möglich.“

Vor diesem Hintergrund betont die BZÄK in ihrem Positionspapier, dass ein Intraoralscan im Unterschied zur Auffassung des Landgerichts Düsseldorf keineswegs nur als technische Vorbereitung einer zahnärztlichen Behandlung aufgefasst werden könne: „Der Zahnarzt muss unmittelbar die Qualität oder mögliche Scanfehler erkennen können, so dass der Scanvorgang selbst bereits Bestandteil der Behandlung ist.“ Weiter heißt es: „Eine korrekte Ausführung erfordert zwingend zahnmedizinische Fachkenntnisse, da ein ‚Laie‘ nicht beurteilen kann, ob alle relevanten Bereiche ausreichend erfasst worden sind. Der Intraoralscan darf deshalb nur durch einen Zahnarzt oder unter Aufsicht und nach Weisung eines Zahnarztes erbracht werden. [...] Unzureichend ausgeführte Scans können zu unpräzisen Medizinprodukten führen, die Schäden an oralen Strukturen und Zähnen verursachen und zu Fehlbehandlungen führen können.“

Dass die Geschäftsmodelle einiger Internet-Aligneranbieter riskant für die dort behandelten Patienten werden können, zeigt sich inzwischen auch in der Praxis. „Immer häufiger kommen Patienten mit Komplikationen nach Alignerbehandlungen durch Internetanbieter zu uns“, berichtet etwa der Bundesvorsitzende des Berufsverbands der Deutschen Kieferorthopäden (BDK), Dr. Hans-Jürgen Köning. Köning behandelt selbst drei ehemalige Internet-Patienten in seiner Praxis und weiß auch von Fällen bei Kollegen. Bei einer Patientin, die im Internet Aligner geordert hatte, fiel aufgrund einer unvollständigen Diagnostik (kein OPT) nicht auf, dass bei Behandlungsbeginn wohl eine Parodontitis mit generalisiertem horizontalem Knochenabbau vorlag. Die Folge: Unter der Alignertherapie lockerten sich die Zähne – die Patientin hatte letztlich Glück, weil sie sich aufgrund ihrer Beschwerden rechtzeitig an die zuständige Zahn-

ärztekammer gewandt hatte, die sie an einen Kieferorthopäden verwies. Ein Zahnverlust konnte gerade noch verhindert werden. „Die Patientin hätte ohne vorangegangene Parodontitistherapie auf keinen Fall eine Alignerbehandlung bekommen dürfen“, sagt Köning. Aber wer röntgt schon in einem Alignershops oder in einer Apotheke?

OHNE ZAHNMEDIZINISCHE KENNTHNISSE GEHT ES NICHT

Fehlerhafte Daten eines Intraoralscanners könnten bei einem anderen Patienten eine Rolle gespielt haben: Hier kam es durch überstehende Alignerränder zu Reizungen des Zahnfleisches, was zu einer massiven Gingivarezeption führte. „Überstehende Alignerränder wären bei einer Anprobe und bei Verlaufskontrollen in der Zahnarztpraxis auf jeden Fall aufgefallen. Doch wenn die Patienten die Schienen per Post nach Hause geschickt bekommen, bleibt das unbemerkt“, kommentiert Köning. Um den Schaden zu beheben, muss der Patient nun zum Chirurgen – ein Weichgewebstransplantat soll das verlorene Zahnfleisch ersetzen.

Kieferorthopäden wie Köning, zahnärztliche Berufsverbände und die BZÄK beobachten seit geraumer Zeit die Entwicklungen rund um die Aligneranbieter im Internet mit großer Sorge. Sie befürchten, dass durch die Geschäftsmodelle mit nichtzahnärztlichen Partnern die grundlegenden Standards zahnmedizinischer Diagnostik und Therapie ausgehebelt werden. Was bei diesen Internetanbietern hip und zeitgemäß daherkommt, birgt offenbar unkalkulierbare Risiken für den Patienten, wie die inzwischen ans Licht gekommenen Schadensfälle zeigen.

BZÄK-Vizepräsident Oesterreich warnt deshalb eindringlich davor, die zahnmedizinischen Standards aufzuweichen: „Eine solche Trivialisierung der Zahnmedizin kann weder im Interesse eines akademisch über fünf Jahre ausgebildeten Berufsstands sein, noch dient es der Qualitätssicherung – und vor allem nicht dem Patienten.“ br

Link zum Positionspapier:
www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/digitale_abformung_intraoralscan.pdf

NEWS

VERSTOß GEGEN HEILMITTELWERBEGESETZ

KIEFERORTHOPÄDIN DARF NICHT MEHR MIT „PERFEKTEN ZÄHNEN“ WERBEN

Folgende Werbung ging einer Wettbewerberin zu weit und sie reichte eine Unterlassungsklage ein: „x ist eine kostengünstige individuelle Zahnsperre für Leute, die wenig Zeit haben und trotzdem perfekte Zähne haben möchten. Sie sehen sofort beim 1. Termin, welche Ergebnisse Sie innerhalb von sechs Monaten erreichen können [...] Man [erhält] 14 Schienen für jeden Kiefer, die man jeweils zwei Wochen trägt, jede Schiene ist anders und verändert Ihre Zähne Schritt für Schritt [...] Und bald werden Sie auf Fotos deutlich schöner lächeln.“

Das Oberlandesgericht (OLG) in Frankfurt am Main gab der Klägerin in zweiter Instanz recht und urteilte, dass die Kieferorthopädin nicht mehr mit „perfekten Zähnen“ werben darf. Gemäß Heilmittelwerbegesetz HWG (§ 3 S. 2 Nr. 2 a) sei es unzulässig, durch Werbeaussagen den Eindruck hervorzurufen, dass ein bestimmter Erfolg „sicher“ eintrete. Hintergrund sei, dass es aufgrund individueller Disposition stets zu einem Therapieversagen kommen könne, mit dem eine Erfolgsgarantie unvereinbar sei.

Das Werbeversprechen der Perfektion sei in diesem Kontext nicht als bloß reklamehafte Übertreibung zu verstehen. Zwar sei dem Verbraucher geläufig, dass Superlative in der Werbung oft nur als Anpreisungen und nicht als Tatsachenbehauptung verwendet werden. Dies könne hier jedoch nicht angenommen werden, da es sich um den Werbeauftritt einer Ärztin handelt. Bei Werbemaßnahmen und Internetauftritten von Ärzten bestehe eine andere Erwartung als bei Werbemaßnahmen „normaler“ Unternehmen. Der Verbraucher bringe Ärzten aufgrund ihres Heilauftrags ein besonderes Vertrauen entgegen und gehe daher von einer gewissen Objektivität und Zurückhaltung bei Werbeangaben aus. „Er nimmt die Angaben in Zweifel ernst“, resümierte das OLG.

Die im Eilverfahren ergangene Entscheidung ist nicht anfechtbar

OLG Frankfurt
Az.: 6 U 219/19
Urteil vom 27. Februar 2020

BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER MELDET

CORONA-HYGIENEPAUSCHALE WIRD BIS HERBST VERLÄNGERT

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hat sich mit dem PKV-Verband und der Beihilfe von Bund und Ländern auf eine Ausweitung der Corona-Hygienepauschale bis zum 30. September 2020 verständigt. Das von ihnen getragene Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen weitet die ursprünglich bis zum 31. Juli 2020 befristete Regelung damit um zwei Monate aus. Die Pauschale von 14,23 Euro pro Sitzung soll Zahnärzten helfen, die Hygienelasten der Corona-Krise abzufedern. Sie gilt bei jeder Behandlung eines privatversicherten Patienten beziehungsweise gesetzlich Versicherten mit privater Zusatzversicherung.

„Um das Risiko einer Coronavirus-Übertragung soweit wie möglich zu minimieren, sorgen Zahnärzte mit einem hohen und kostenintensiven Hygieneaufwand für den Schutz ihrer Patienten und Mitarbeiter“, betont BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel. „Mit ihrer schnellen und unbürokratischen Verlängerung der Hygienepauschale helfen BZÄK, PKV-Verband und Beihilfe den Praxen bei ihrem hohen Aufwand und demonstrieren eindrucksvoll, dass das System jenseits der GKV funktioniert.“

Schließlich sei die Notwendigkeit zur Wachsamkeit unvermindert hoch, verdeutlicht Engel: „Die abflachende Infektionskurve ist für die Zahnärzte kein Anlass, ihren Hygieneaufwand zurückzuführen, sie ist vielmehr Ansporn, das offensichtlich Bewährte fortzuführen.“

ck/LL

KZBV INFORMIERT ÜBER CORONA-REGELUNG

MINDERJÄHRIGE VERLIEREN NICHT BONUSANSPRUCH

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) teilt mit, dass Kinder und Jugendliche, die aufgrund der Corona-Krise ihre Vorsorgeuntersuchung beim Zahnarzt im ersten Halbjahr 2020 nicht wahrnehmen konnten, nicht automatisch ihren vollständigen Bonusanspruch verlieren. Die KZBV hatte im Zuge der Corona-Krise für diese Regelung plädiert, der sich der GKV-Spitzenverband nun angeschlossen und das Vorgehen mit den Krankenkassen auf Bundesebene abgestimmt hat.

Demnach soll die Nicht-Inanspruchnahme der Zahnvorsorgeuntersuchungen im ersten Kalenderhalbjahr 2020 nicht zum Verlust des vollständigen Bonusanspruchs führen – unabhängig von der ab 1. Oktober 2020 geltenden Regelung, wonach in begründeten Ausnahmefällen ein einmaliges Versäumen einer Vorsorgeuntersuchung folgenlos bleibt und sich nicht auf die Erhöhung der Festzuschüsse auswirkt. Betroffene Minderjährige sollen bei ihrem nächsten Besuch in der Praxis als Nachweis eine Eintragung im Bonusheft erhalten. Damit sollen Unklarheiten bei der zukünftigen Ermittlung des Zuschusses vermieden werden.

Die KZBV weist darauf hin, dass diese Sprachregelung nicht für Erwachsene gilt. Da Erwachsene nur einmal im Jahr zur Vorsorgeuntersuchung müssen, gehen die Krankenkassen davon aus, dass ein Zahnarztbesuch im zweiten Halbjahr 2020 erfolgen kann, um den Stempel im Bonusheft zu bekommen.

pr

GEMEINSAM AUF ERFOLGSKURS.

MIT DAMPSOFT AN IHRER SEITE



Als Lösungsanbieter für die digitale Verwaltung und Abrechnung in Zahnarztpraxen unterstützen wir Sie schon in der Startphase. Und dann ein Praxisleben lang.

Sie wollen auch durchstarten?

www.dampsoft.de/startup

**EXISTENZ
GRÜNDER**
Gemeinsam auf Erfolgskurs.



DAMPSOFT
Die Zahnarzt-Software

DER BESONDERE FALL MIT CME

Enorale Ursache einer extraoralen Fistel – chronisch granulierende Parodontitis nach Partsch

Sebahat Kaya, Peer W. Kämmerer

Ein neunjähriger Patient wurde von einem niedergelassenen MKG-Chirurgen mit einer seit über einem Jahr bestehenden, rezidivierenden Fistel submandibulär links überwiesen. In der weiterführenden Diagnostik erwies sich der Zahn 36 als dentogene Ursache.



Alle Fotos: Peer W. Kämmerer

Abb. 1: Klinischer Situs bei Erstvorstellung

Zum Zeitpunkt der Vorstellung in der Praxis des zuweisenden Kollegen berichteten die Eltern des damals achtjährigen Patienten über eine druckschmerzhafte Schwellung im Bereich des linken Halses, die sich nach deren Aussage über mehrere

Wochen progredient entwickelt hatte. Der enorale Status schien unauffällig zu sein, so dass eine erste Inzision mit Verdacht auf ein Atherom durchgeführt wurde. Die entsprechende Histologie ergab eine floride, teils chronisch-granulierende Entzündung. Bereits zum Zeitpunkt des Fadenzugs nässte die Wunde; bei eitrigem Sekret wurde antibiotisch und lokal antiseptisch behandelt. Im weiteren Verlauf zeigte sich nach circa drei Monaten eine ausgeprägte Keloidbildung mit weiterhin nässender Fistelung, so dass eine Keloidresektion mit Fistelexzision erfolgte. Nach einem weiteren Monat trat eine erneute Wundheilungsstörung mit eitriger Fistel auf. Hierauf wurde der Patient an die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universitätsmedizin Mainz überwiesen.

Zum Zeitpunkt der Erstvorstellung in unserer Ambulanz zeigte sich klinisch submandibulär links ein 5 cm langes

Narbenkeloid mit zentraler Einziehung (Abbildung 1). Bei Palpation kam es zum Austritt von blutig-eitrigem Sekret. In der Panoramaschichtaufnahme war eine Aufhellung der distalen Krone des Zahnes 75 sowie eine apikale Transluzenz ausgehend von der distalen Wurzel des Zahnes 36 zu erkennen (Abbildung 2). Klinisch waren beide Zähne perkussionsempfindlich bei positiver Sensibilität des kariösen Zahnes 75 und negativer Sensibilität des Zahnes 36.

Therapeutisch wurde die Exaktion der Zähne 75 und 36 sowie die Fistelexzision mit Narbenkorrektur von extraoral in Vollnarkose durchgeführt. Hierzu wurde der Fistelgang zunächst sondiert und mit Methylenblau markiert (Abbildungen 3 und 4). Aus der Extraktionsalveole in Regio 36 trat das Färbemittel in die Mundhöhle über (Abbildung 5). Unter Umschneidung des Narbenkeloids wurde die Fistel mit



DR. SEBAHAT KAYA

Zahnärztin in Weiterbildung zur
Oralchirurgin

MKG-Chirurgie der Universitätsmedizin
Mainz

Augustusplatz 2, 55131 Mainz

Foto: privat

DURCHBRUCHSTELLEN DENTOGENER FISTELN

Zahnstellung	Durchbruchstelle
Unterkiefer Front	Kinn
Unterkiefer Eckzahn	Kinn
Unterkiefer Seitenzähne	Wange, Kieferwinkel
Oberkiefer Front	Nasenboden
Oberkiefer Eckzahn	Augenwinkel
Oberkiefer Seitenzähne	Wange

Tab. 1: Quelle: Kämmerer [nach Partsch et al., 1924]



Abb. 2: Alio loco angefertigte
Panoramaschichtaufnahme

Abb. 3: Sondierbarer Fistelgang

Abb. 4: Eingezeichnetes
Narbenkeloid und eingefärbtes
Fistelmaul



lingualer Anheftung am Periost freipräpariert und in toto reseziert (Abbildungen 6 bis 8). Die histopathologische Aufarbeitung des entnommenen Resektats ergab eine chronisch-floride, granulierende Entzündung mit Fistelgang, passend zum klinischen Befund einer Partsch-Fistel.

In der Nachsorgeuntersuchung zeigte sich ein regulärer Heilungsverlauf mit vollständiger Restitutio ad integrum ohne Anhalt auf ein Rezidiv. Der Patient wurde zur Stützzonenerhaltung in die kieferorthopädische Nachsorge eingebunden.

DISKUSSION

Die kutanen Manifestationen einer chronischen Entzündung an der Zahnwurzelspitze in Form einer chronisch granulierenden Fistel nach Partsch sind heute eher selten zu beobachten. Periapikal entzündliche Veränderungen der Zahnwurzelspitzen werden als Parodontitis apikalis bezeichnet. Die Ausbreitung der apikalen Entzündung in benachbarte Muskellogen kann zur Ausbildung von Abszessen führen, die sich im Verlauf als chronischer

Entzündungsprozess mit Bildung von apikalen Granulomen manifestieren. Bei der chronisch granulierenden Entzündung nach Partsch bahnt sich das apikale Granulationsgewebe einen Weg durch den umliegenden Kieferknochen und mündet in eine intra- oder extraorale Fistel [Partsch et al., 1924]. Die häufigste Ursache für die Entstehung einer periapikalen Entzündung im Bereich von Wurzelspitzen sind tiefe kariöse Läsionen und traumatische Verletzungen mit Ausbildung einer Pulpanekrose [Buch et al., 2003]. In den meisten Fällen ist der erste Molar im Unterkiefer am stärksten betroffen, gefolgt von den Frontzähnen im Unterkiefer [Bodner et al., 2012; Caliskan et al., 1995]. Im Kieferknochen verbliebene Wurzelreste können ebenfalls zu einer apikalen Entzündung führen [Alaseri und Assari, 2015].

Die Bildung extraoraler Fisteln wird im Unterkiefer häufiger als im Oberkiefer beobachtet [Sammut et al., 2013], wobei regelmäßig der Kieferwinkel betroffen ist [Guevara-Gutierrez et al., 2015]. Die Lage der Durchbruchstelle bei diesem chronischen Entzündungsprozess



Das Systemhaus für die Medizin



INTELLIGENTE FUNKTIONEN

Die neuen SMART-Funktionen
(Steuerung durch Sensor-Bewegung)
steuert die Software ohne
Ihren Computer zu berühren.



DEXIS Titanium



WIR KÖNNEN SERVICE

Walther-Rathenau-Straße 4 | 06116 Halle (Saale)
Tel.: 0345-298 419-0 | Fax: 0345-298 419-60
E-Mail: info@ic-med.de | www.ic-med.de

Berlin | Chemnitz | Dortmund | Dresden | Halle/S.

CME AUF ZM-ONLINE



Extraorale Fistel



Für eine erfolgreich
gelöste Fortbildung
erhalten Sie 2 CME-
Punkte der BZÄK/
DGZMK.



Abb. 5: Austritt von extraoral eingebrachtem Methylenblau aus der Extraktionsalveole 36



Abb. 6: Intraoperativer Situs bei Präparation des Fistelgangs



Abb. 7: Fistelgang nach Exzision zur histologischen Untersuchung

**DIFFERENZIALDIAGNOSEN
EXTRAORALER ODONTOGENER
FISTELN**

Infektionskrankheiten	Furunkel Karbunkel Abszess Aktinomykose Tiefe Mykose Perifollikulitis Lymphknotenabszess Tuberkulose
Neoplasien	Plattenepithelkarzinom Karzinommetastase Basalzellkarzinome Pseudolymphome
Kongenitale Fisteln	Mediale Halsfistel Laterale Halsfisteln
Granulomatöse Erkrankungen	Sarkoidose Fremdkörpergranulome Granuloma anulare Granuloma faciale Wegener Granulomatose

Tab. 2: Quelle: Kämmerer [nach Buch et al., 2003]

durch die Weichteile nach extraoral ist abhängig von den ursächlichen Zähnen. Daher kann das klinische Erscheinungsbild für die Suche nach dem dentogenen Fokus hilfreich sein [Partsch et al., 1924]. So können apikale Beherdungen an den Frontzähnen des Oberkiefers zu einer Fistelmündung im Bereich des Nasenbodens führen [Fowler et al., 2000]. Apikale Entzündungen ausgehend von den Eckzähnen im Oberkiefer manifestieren sich beispielsweise häufig als Fisteln im Bereich der Augenwinkel. Fisteln im Bereich der Wange finden hingegen ihren Ursprung regelmäßig in den oberen Seitenzähnen. Apikale Entzündungen der Front- und Eckzähne im Unterkiefer können zur Perforation der Fistel im Bereich des Kinns und im Seitenzahnbereich des Unterkiefers zur Fistelmündung im Bereich der Wange und des Kieferwinkels führen [Buch et al., 2003] (Tabelle 1).

Für den Zahnarzt kann die Diagnose einer extraoralen odontogenen Fistel eine Herausforderung sein, da in den meisten Fällen keine zahnbezogene Symptomatik festgestellt werden kann. Durch die via Fistelgang ermöglichte

Drainage kommt es trotz erhöhtem Druck gewöhnlicherweise nicht zu einer Schwellung und zu Schmerzen [Gupta et al., 2011]. Diese Aspekte führen in den meisten Fällen – wie auch in der vorgestellten Kasuistik – zu einer Fehldiagnose und einer Verzögerung der kausalen Therapie [Kumar et al., 2014].

Bei extraoraler Fistelbildung mit vorrangig dermatologischen Symptomen im Gesicht sollte eine dentogene Ursache immer mitberücksichtigt werden [Sack et al., 1992]. Für die Diagnostik einer extraoralen odontogenen Fistel sind die klinische und die radiologische Untersuchung entscheidend. Bei einer chronisch granulierenden Entzündung

ZM-LESERSERVICE 

Die Literaturliste kann auf www.zm-online.de abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

Abb. 8: Intraoperativer Situs nach extraoraler Exzision



nach Partsch imponiert klinisch extraoral häufig ein rötlicher Knoten mit eitrigem Abfluss beim Abtasten. Die ursächlichen Zähne reagieren häufig positiv auf Perkussion und negativ auf Vitalitätstestungen [Chen et al., 2016]. Für die radiologische Untersuchung bieten sich die Panoramaschichtaufnahme und der Zahnfilm an [Buch et al., 2003].

Bei restaurierbarem dentalem Fokus wird die endodontische Therapie empfohlen mit einer zu erwartenden Rückbildung der kutanen Manifestation [Mittal und Gupta, 2004]. Allerdings stellen die Exzision des ursächlichen Zahnes sowie die chirurgische Exzision des Fistelganges in den meisten Fällen die Therapie der Wahl dar. Besonders bei schon länger bestehender kutaner Manifestation mit Bildung von Narbengewebe ist eine chirurgische Behandlung erforderlich [Chkoura et al., 2010].

Bei extraoralen odontogenen Fisteln mit Kontakt zur Haut sollten in Abhängigkeit des klinischen Befunds verschiedene Differenzialdiagnosen

berücksichtigt werden (Tabelle 2). Bei klinisch unbezahntem Kiefer können Radix relicta ebenfalls zu einem apikalen Entzündungsprozess führen. Insgesamt ist eine interdisziplinäre Betrachtung zwischen Dermatologen, HNO-Ärzten und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen oft unabdingbar, um Fehldiagnosen und Fehltherapien zu vermeiden. ■



**PD DR. DR. PEER W. KÄMMERER,
MA, FEBOMFS**

Leitender Oberarzt und
stellvertretender Klinikdirektor
Klinik und Poliklinik für Mund-,
Kiefer- und Gesichtschirurgie,
Plastische Operationen

Universitätsmedizin Mainz
Augustusplatz 2, 55131 Mainz

peer.kaemmerer@unimedizin-mainz.de

Foto: privat

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Kutane Manifestationen können das klinische Erscheinungsbild einer odontogenen Ursache sein, die diagnostisch ausgeschlossen werden sollte.
- Periradikuläre Entzündungen sollten auch bei symptomlosem Zahnstatus behandelt werden, um die weitere Pathogenese zu verhindern.
- Bei rezidivierenden extraoralen Fisteln kann auch auf eine nicht therapierte dentogene Ursache geschlossen werden.
- Bei dermatologischen Symptomen ist die Kenntnis einer möglichen dentogenen Differenzialdiagnose Voraussetzung einer erfolgreichen Therapie.
- Therapie der Wahl ist die Ursachensanierung und meist die Exzision der Fistel mit ihrem Fistelgang.

F1
DENTALSYSTEME

WIR KÖNNEN SERVICE

Qualität seit 20 Jahren



- NSK LED/KaVo Mikromotor
- 6-Wege-Funktionspritze
- Lichtturbineneinrichtung
- NSK LED Zahnsteinentfernungsgerät
 - OP-Lampe Vision
 - Bottle-Care-System
 - Entkeimungssystem
 - Polsterfarbe wählbar
 - WLAN-Fußanlasser
- 3-Wege-Funktionspritze

20.450,00 €*
BASIC LEASING

inkl. Montage, 24 Monate Garantie (Wert 1.000,00 €)
72 MONATE ab **302,66 €***
RESTWERT **10%**

*Alle Preise in Euro zzgl. MwSt., Irrtümer vorbehalten. Beispiellabbildung, kann nachpreispflichtige Ausstattung enthalten.

Zentrale Nord-West
Tel.: (02261) 8074-00 | E-Mail: info@f1-dentalsysteme.de
Zentrale Süd-Ost
Tel.: (07231) 28018-0 | E-Mail: deutschland@f1-dentalsysteme.de

www.f1-dentalsysteme.de



Abb. 1: Erythritol

ERYTHRITOL

Ein Zuckeraustauschstoff macht Karriere in der Zahnmedizin

Nadine Strafela-Bastendorf, Klaus-Dieter Bastendorf

Der Zuckeraustauschstoff Erythritol ist als Mittel zum Süßen von kalorienreduzierter Nahrung, Backprodukten und Süßigkeiten bekannt. Weniger beachtet sind bislang die positiven Einflüsse von Erythritol auf die Zusammensetzung des oralen Biofilms, die die Substanz zunehmend interessanter für die häusliche Karies- und Parodontitisprävention machen. Darüber hinaus spielen die süßen, weißen Kristalle auch in der Airpolishing-Technik als niedrig abrasives Pulver eine wichtige Rolle.

Seit Längerem warnen Institutionen wie die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) und die Weltgesundheitsorganisation (WHO) vor den gesundheitlichen Gefahren hohen Zuckerkonsums. Die WHO empfiehlt, nicht mehr als 25 Gramm freien Zucker am Tag zu konsumieren. Zucker begünstigt Adipositas, die weitere Krankheiten verursachen kann. Neben der Beeinflussung systemischer Allgemeinerkrankungen spielt der Zuckergenuss auch in der Zahnmedizin eine sehr wichtige Rolle: Schon lange bekannt ist die Bedeutung von Zucker für

die Entstehung von Karies [Gustafsson et al., 1954]. Hinzu kommen Zusammenhänge zwischen Zuckerkonsum und Gingivitis beziehungsweise Parodontitis [Janus et al., 2017; Hashino et al., 2013]. So ist es verständlich, dass die medizinische und die zahnmedizinische Forschung nach Möglichkeiten suchen, um Zucker zu ersetzen.

Grundsätzlich kommen Süßstoffe und Zuckeraustauschstoffe als Zuckerersatz infrage. Bei den Süßstoffen wird unterschieden, ob sie synthetisch hergestellt werden oder in der Natur vorkommen.

Die bekanntesten synthetischen Süßstoffe sind Cyclamat, Aspartam oder Saccharin. Stevia dagegen kommt in der Natur vor. Diese Süßstoffe sind keine Kohlenhydrate, haben keine oder nahezu keine Kalorien und lassen den Blutzuckerspiegel nicht ansteigen. Sie werden häufig in Low-Carb-Rezepten oder „Light“-Produkten verwendet. Hoch dosierte Süßstoffe stehen in der Kritik, da sie in Tierversuchen teils zu Beschwerden (von Allergien bis hin zu Krebs) führten. Es gibt jedoch keine Belege dafür, dass diese Gefahren auch bei Menschen bestehen.

Zuckeraustauschstoffe sind süß schmeckende Verbindungen, meist Polyole (sogenannte Zuckeralkohole), die einen geringeren Einfluss auf den Blutzuckerspiegel haben. Die wichtigsten Vertreter dieser Gruppe sind Sorbitol, Mannitol, Lactit, Isomalt, Xylitol und Erythritol. Zuckeraustauschstoffe dürfen dem Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) zufolge in Lebensmitteln unbegrenzt eingesetzt werden. Es gibt folglich laut EU keinen Grenzwert für ein verträgliches Maximum der Tageszufuhr („acceptable daily intake“). Zu beachten ist, dass Zuckeraustauschstoffe Blähungen, Durchfall und Bauchschmerzen verursachen können. Von den Zuckeralkoholen gilt Erythritol als am verträglichsten.

ERYTHRITOL

Erythritol/Erythrit (Chemical Abstracts Service (CAS)-Nr.: 149–32–6) ist ein weißes kristallines Pulver und hat die chemische Formel $C_4H_{10}O_4$. Es kommt in geringen Mengen in der Natur vor, zum Beispiel in Honig, Weintrauben, Melonen und Pilzen. Hergestellt wird Erythritol heute durch die mikrobiologische Umwandlung (Fermentation) natürlicher Zucker. Es ist industriell schwieriger herzustellen als andere Zuckeraustauschstoffe – dementsprechend sind die Produktionskosten wesentlich höher.

Die wichtigsten Eigenschaften von Erythritol sind:

- Dichte: 1,45 g/ml
- Löslichkeit: 100 g/l
- pH-Wert: neutral
- 60 bis 70 Prozent der Süßkraft von Zucker
- stabil in saurer und in basischer Umgebung
- hitzestabil
- besitzt nahezu keine Kalorien, nur circa 0,2 kcal/g, dies entspricht 5 Prozent des kalorischen Werts von Zucker

Orale Bakterien können Erythritol nicht metabolisieren, das heißt, es ist nicht kariogen, sondern zahnfreundlich [De Cock et al., 2016]. Der glykämische Faktor ist 0. Erythritol ist folglich für Diabetiker geeignet, da es den Glukosewert im Blutplasma und den Insulinspiegel nicht anhebt. Im Gegensatz zu anderen Polyolen wird Erythritol fast vollkommen (> 90 Prozent) im Dün-

darm aufgenommen, nicht metabolisiert und unverändert über den Urin wieder ausgeschieden. Kleine Mengen können im Stuhl gefunden werden. Deshalb treten Nebenwirkungen wie Blähungen und Durchfall bei Erythritol seltener und in geringerer Intensität auf als bei den anderen Zuckeralkoholen. Erythritol ist ein Antioxidans und wirkt als Radikalfänger.

Erythritol ist sicher. Es ist in mehr als 60 Ländern uneingeschränkt zugelassen (Europa, USA, Japan, Kanada, Australien, Neuseeland, Russland und vielen Ländern im asiatischen Raum).

ERYTHRITOL IN DER PRÄVENTIVEN ZAHNMEDIZIN

Über viele Jahre galten Sorbitol und vor allem Xylitol als Goldstandard der Zuckeralkohole für die präventive Anwendung in der Zahnheilkunde [Mäkinen, 1972; Mäkinen et al., 2008; Mäkinen et al., 1995 a; Mäkinen et al., 1995 b; Mäkinen et al., 1996 a; Mäkinen et al., 1996 b]. Die bereits beschriebenen Vorteile von Erythritol gegenüber anderen Zuckeralkoholen waren Auslöser für viele wissenschaftliche Arbeiten zum Einsatz von Erythritol in der präventiven Zahnmedizin. Die neueste Literatur zeigt das große Potenzial von Erythritol [Regnat et al., 2018; Falony et al., 2016; Janus et al., 2017; Hashino et al., 2013; Hägi et al., 2013; De Cock et al., 2016].

Erythritol und Biofilm

Der Einfluss von Erythritol auf das Wachstum von Biofilm und Einzelbakterien, vor allem von Streptokokkus mutans im Speichel und im Biofilm, ist bekannt und wurde in der Literatur vielfach beschrieben [Regnat et al., 2018; Falony et al., 2016; Janus et al., 2017; Hashino et al., 2013; De Cock et al., 2016; Mäkinen et al., 2001; Mäkinen et al., 2005; Söderling et al., 2010; Park et al., 2014; Honkala et al., 2014]. Die Auswertung der Literatur beim Vergleich von Xylitol, Erythritol und Sorbitol auf das Biofilmwachstum, den Bakterienlevel im Speichel und im Biofilm lässt sich wie folgt zusammenfassen:

- Alle drei Polyole zeigen eine signifikante Reduktion des Biofilmgewichts (Biofilmdicke) wie auch eine Reduktion der S. mutans in der Plaque und im Speichel.



DR. NADINE STRAFELA-BASTENDORF

Praxis Dr. Strafela-Bastendorf
Gairenstr. 6, 73054 Eisingen

Foto: privat



DR. KLAUS-DIETER BASTENDORF

Praxis Dr. Strafela-Bastendorf
Gairenstr. 6, 73054 Eisingen

Foto: Fotografie Schielberg

- Die besten Ergebnisse wurden in der Erythritol-Gruppe erreicht.
- Diese Ergebnisse werden auf die geringste Löslichkeit (längere Retention) und das geringste Molekulargewicht von Erythritol in der Gruppe der Polyole und der damit verbundenen leichteren Durchdringung der Zellmembran zurückgeführt [Munro et al., 1998]. Auch scheint Xylitol eher das Biofilmwachstum unspezifisch zu hemmen, wohingegen das Wachstum von S. mutans durch Erythritol spezifisch gehemmt wird.
- Erythritol verringert auch die Adhäsion der Plaque für einige Polysaccharid-bildende Streptokokken (S. mutans, S. sanguinis, S. salivarius, S. sobrinus) [Regnat et al., 2018; Falony et al., 2016; Hashino et al., 2013; Mäkinen et al., 2002].

Hashino et al. versuchten mit ihrer Arbeit von 2013 [Hashino et al., 2013], eine große Lücke im Wissen um Zuckeralkohole und deren Einfluss auf orale Biofilme zu schließen. Ausgehend davon, dass Streptokokkus gordonii ein wichtiger Frühbesiedler von Biofilmen (verantwortlich für die

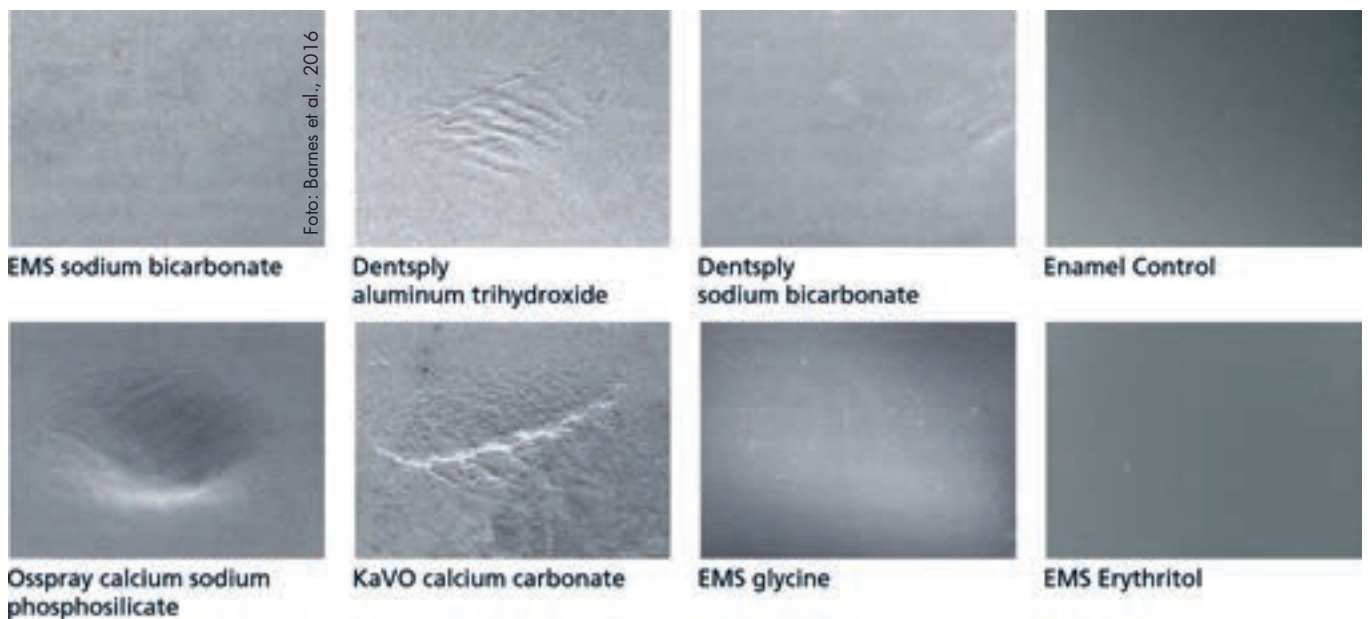


Abb. 2: Schmelzoberflächen nach Behandlung mit verschiedenen Airpolishing-Pulvern

Adhäsion der Biofilme) und dass *Porphyromonas gingivalis* als Spätbesiedler der Leitkeim für die Entstehung und Unterhaltung der Parodontitis ist, haben Hashino et al. den Einfluss von Zuckeralkoholen auf die Mikrostruktur und den Stoffwechsel eines aus *S. gordonii* und *P. gingivalis* zusammengesetzten Biofilms untersucht. Die Ergebnisse dieser Arbeit sind:

- Die größte Hemmung des Wachstums von *S. gordonii* und *P. gingivalis* wurde mit Erythritol, gefolgt von Xylitol und Sorbitol erreicht.
- Die metabolischen Profile von Erythritol bezogen auf *S. gordonii* und *P. gingivalis* zeigen eine dosisabhängige Reduktion der Keime und der extrazellulären Matrix.
- Der direkte Zell-Einfluss von Erythritol und Sorbitol auf *P. gingivalis* zeigt, dass Erythritol das Wachstum von *P. gingivalis* hemmt und Sorbitol das Wachstum fördert.

Zusammengefasst zeigt die Arbeit, dass Erythritol über verschiedene biologische Wege (Unterdrückung von Wachstum infolge von DNA- und RNA-Depletion, abgeschwächter extrazellulärer Matrixproduktion und Veränderungen der Dipeptid-Beschaffung und des Aminosäurestoffwechsels) einen hemmenden Effekt sowohl auf *S. gordonii* und *P. gingivalis* im Biofilmwachstum hat.

Erythritol und Karies

Xylitol hat sich seit Langem als kariesvorbeugend erwiesen, insbesondere zeigten sich die Vorteile beim Kauen von Xylitol-Kaugummis [Mäkinen et al., 2008; Mäkinen et al., 1995a; Mäkinen et al., 1995b; Mäkinen et al., 1996a; Mäkinen et al., 1996b]. Obwohl der nichtkariogene Effekt von Erythritol seit 1992 bekannt war [Kawanabe et al., 1992], dauerte es 13 Jahre, bis die erste Arbeit zu Erythritol und Karies veröffentlicht wurde [Mäkinen et al., 2005]. Jugendliche, die im Durchschnitt 17 Jahre alt waren, verwendeten für sechs Monate Lutsch-Bonbons und Zahnpasten, die Xylitol, Erythritol oder Sorbitol enthielten (Tagesdosis 7 g, einschließlich 0,5 g aus der Zahnpasta). Ergebnis: Sowohl das Gewicht der Plaque als auch die Anzahl der *S. mutans* in der Plaque und im Speichel wurden in der Xylitol- und in der Erythritol-Gruppe signifikant reduziert. Die Werte für das Plaque-Gewicht waren in der Erythritol-Gruppe signifikant geringer als in der Sorbitol- und in der Xylitol-Gruppe.

2014 wurde eine weitere Studie zum Effekt von Erythritol im Vergleich zu Xylitol und Sorbitol veröffentlicht [Honkala et al., 2014]. Diese doppelverblindete, randomisierte, kontrollierte, prospektive klinische Studie wurde über drei Jahre bei Kindern einer Grund-

schule (Wechselgebiss) durchgeführt. Die Tagesdosis der Zuckeralkohole betrug 7,5 g pro Tag. Ergebnis:

- Die Anzahl an Dentin- und Schmelzkaries war in der Erythritol-Gruppe signifikant geringer.
- Die Zeitspanne, bis sich Dentin- oder Schmelzkaries entwickelte, war in der Erythritol-Gruppe signifikant größer.
- Der Karies-Score (altersmodifizierter DMF-T-, dmf-t-, DMF-S-, dmf-s-Wert) war in der Erythritol-Gruppe am geringsten.

Falony et al. publizierten im Jahr 2016 eine Nachfolgestudie zu Honkala et al. [2014]. Diese Studie bestätigte die Ergebnisse in allen Punkten [Falony et al., 2016].

Weitere Studien wie die von Runnel [Runnel et al., 2013], Mäkinen [Mäkinen, 2010], Söderling [Söderling et al., 2010], Ghezlbash [Ghezlbash, 2012], White [White et al., 2015], Sahran [Saran et al., 2015] und Park [Park et al., 2014] zeigten ähnliche Ergebnisse. Es kann festgestellt werden, dass Erythritol aktuell Xylitol als Goldstandard in der Kariesprävention abgelöst hat.

Erythritol und Gingivitis/Parodontitis

Zuckeralkohole haben direkte kariespräventive Effekte und sie beeinträch-

verärgert

In den letzten Wochen haben wir eine neue IT installiert. Leider ist dabei viel schief gegangen und wir haben Sie verärgert.

Die Probleme reichten von verwirrenden Erläuterungsbriefen des neuen Online-Banking über den Zahlungsverkehr und Kontodarstellungen bis hin zu schlechter Erreichbarkeit.

Mit Recht hat Sie das wütend gemacht, denn Banking, wie Sie es gewohnt sind, ging zeitweise nicht mehr. Und noch immer ist nicht alles perfekt. Das ärgert uns vielleicht noch mehr als Sie. Denn unser Ziel ist natürlich, dass für Sie alles perfekt funktioniert. Immer und überall.

tigen die oralen Biofilme. Naheliegender ist, dass sie auch Auswirkungen auf die Entwicklung von Gingivitis und Parodontitis haben. Der Frage nach dem Einfluss von Erythritol auf die Mikrobiologie des Biofilms bei Gingivitis ist die Forscher-Gruppe Janus et al. nachgegangen [Janus et al., 2017]. Das Ziel der Studie war es, die Wirkung von Erythritol auf die Gingivitisentstehung und -progression zu eruieren. Die Ergebnisse zeigen, dass Biofilme in Anwesenheit von Erythritol in Richtung einer weniger pathogenen Zusammensetzung reifen und das Biofilmwachstum insgesamt reduziert wird. Daher wird in der Arbeit der Schluss gezogen, dass Erythritol zu einem gesunden oralen Ökosystem beitragen kann. Dies ist wichtig, da eine unbehandelte Gingivitis zu einer Parodontitis führen kann. Wie oben gezeigt, kann Erythritol die Entwicklung von *P. gingivalis*, einer der wichtigsten Keime bei der Entstehung und Progression der Parodontitis, auf verschiedenen biochemischen Wegen hemmen [Hashino et al., 2013].

Erythritol in der professionellen Prophylaxe

Neben dem Einsatz als Zuckeraustauschstoff in Nahrungsmitteln und zur häuslichen Kariesprävention hat Erythritol auch in der professionellen Prophylaxe Anwendung gefunden. Im Jahr 2011 führte die Firma EMS ein Airpolishing-Pulver auf Erythritol-Basis ein. Neben Pulvern auf Glycin- und Trehalose-Basis gehört Erythritol zu den niedrig abrasiven Airpolishing-Pulvern, die sowohl supra- als auch subgingival angewendet werden können. Die Literatur zur Airpolishing-Technologie mit gering abrasiven Pulvern beim Biofilmmangement gegenüber Hand- und Ultraschallinstrumenten zeigt die Vorteile dieser

neuen Technologie eindrücklich [Hägi et al., 2013; Steinmann et al., 2003; Tunkel et al., 2003; Hetzel et al., 2007; Arushanov et al., 2012; Décaillet et al., 2010; Hofmänner et al., 2015].

So konnte gezeigt werden, dass Airpolishing mit niedrig abrasiven Pulvern mehr Bakterien reduziert als dies mit Hand- und Ultraschallinstrumenten möglich ist [Steinmann et al., 2003; Tunkel et al., 2003; Hetzel et al., 2007; Arushanov et al., 2012; Décaillet et al., 2010; Hofmänner et al., 2015; Wennström et al., 2011; Trtic et al., 2016; Hägi et al., 2015; Bühler et al., 2015]. Auch supragingivale Beläge und Verfärbungen können besser und schneller entfernt werden als durch klassische Politur mit rotierenden Instrumenten, Polierbürsten, Gummielchen und Polierpasten [Bühler et al., 2015; Camboni et al., 2016; Haas et al., 2019; Bastendorf-Strafela et al., 2016].

Neben der Reinigungsleistung (Effektivität) steht heute auch die Substanzschonung im Vordergrund. Dabei führt Airpolishing mit Erythritol nicht zu Irritationen der Gingiva [Petersilka et al., 2018]. Die Arbeiten von Barnes und die von ihr auf internationalen Vorträgen gezeigten Bilder [Barnes et al., 2014; Barnes, 2016] zeigen eindrücklich, dass nur gering-abrasive Pulver auf Schmelzoberflächen und Kompositfüllungen ohne Veränderung der Oberflächenstruktur angewendet werden können (Abbildung 2). Auf Glasionomeroberflächen führte nur die Anwendung von Erythritol-Pulver zu keinen Oberflächenveränderungen. Auch auf Milchzahnschmelz kam es beim Einsatz von Erythritol-basiertem Pulver ebenfalls zu fast keinen Oberflächenveränderungen [Reimann et al., 2015]. Subgingivales und supragingivales Biofilmmangement zeigen nicht nur auf Schmelz und Dentin, sondern auch auf Wurzelzement und Implantaten den geringsten Substanzverlust bei gleichzeitig niedrigsten Oberflächenrauigkeiten [Hofmänner et al., 2015; Hägi et al., 2015; Bühler et al., 2015; Camboni et al., 2016; Haas et al., 2019; Bozbay et al., 2016; Hägi et al., 2015]. Die Arbeit von Petersilka et al. zeigte im Vergleich zu Handinstrumenten und Ultraschallscalern die geringsten Veränderungen an der Gingiva [Petersilka et al., 2018].

Vergleicht man Glycin-Pulver mit Erythritol-Pulver, so liegen die Vorteile beim Erythritol. Es ist ein leichtes Pulver (Korngröße circa 14 µm, geringe Abrasivität), mit ausreichender Härte für eine gute Reinigungsleistung supra- und subgingival, das sicher in der Anwendung auf Zahnhartsubstanzen und an Schleimhäuten ist und neben den mechanischen Effekten sowohl den Biofilm wie auch einzelne Keime (*S. mutans*, *S. gordonii*) auf biochemischem Weg hemmt. [Janus et al., 2017; Drago et al., 2014].

FAZIT

Der Zuckeraustauschstoff Erythritol bietet zahlreiche Vorteile für die Allgemein- und die Mundgesundheit. Als Alternative zum Zucker ermöglicht Erythritol eine Reduzierung der Kalorienaufnahme, was wichtig ist, um die Adipositas und deren Folgeerkrankungen zu kontrollieren. Für die häusliche Kariesprophylaxe wird Erythritol unter anderem in Lutschtabletten, Kaugummis, Zahnpasten, Mundspüllösungen angewendet – hier bietet das süße Pulver gleich zwei Vorteile: Es ist nicht kariogen und hemmt darüber hinaus die Entwicklung kariogener und parodontopathologischer Keime in den oralen Biofilmen. Bei routinemäßiger häuslicher, präventiver Anwendung von Erythritol kann die Karieslast und damit auch der entsprechende zahnärztliche Behandlungsbedarf verringert werden. Die Literatur zeigt, dass Erythritol den anderen Zuckeralkoholen überlegen ist.

Auch als unterstützende Maßnahme zur Eindämmung der Erkrankungsprogression sowohl bei Gingivitis wie auch bei Parodontitis zeigt Erythritol bessere Ergebnisse als andere Zuckeralkohole. Das Potenzial von Erythritol in der häuslichen Prophylaxe – beispielsweise in Zahnpasten, Kaugummis, Schokolade oder Bonbons – dürfte bei Weitem noch nicht ausgeschöpft sein.

Schlussendlich ermöglicht Erythritol beim Einsatz in der Airpolishing-Technologie einen breiten klinischen Anwendungsbereich und bietet Vorteile gegenüber allen anderen Pulvern – es gibt gute Gründe dafür, es dort bereits heute als Goldstandard zu betrachten. ■

ZM-LESERSERVICE



Die Literaturliste kann auf www.zm-online.de abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

verstanden

Wir waren für Sie, unsere Kunden, in einer schwierigen Lage nicht immer da. Damit ist uns der schwerste Fehler passiert, der überhaupt passieren konnte. Wir werden deshalb mehr tun, als Sie um Entschuldigung zu bitten.

Nicht nur technisch haben wir Kapazitäten vergrößert, sondern über Urlaubsverzicht und Wochenendarbeit unsere Kundenbetreuung aufgestockt. Wir haben auch genau untersucht, was für Sie falsch gelaufen ist.

In dieser Umstellung unserer IT standen Sie als Kunde nicht so im Mittelpunkt, wie Sie es sonst bei uns tun. Wir haben Sie nicht rechtzeitig eingebunden und die Technik nicht ausreichend an Ihre Bedürfnisse angepasst. Das war nicht gut.

Wir unternehmen alles, um das zu ändern.

100 JAHRE AKADEMIE FÜR ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG KARLSRUHE – INTERVIEW MIT PROF. DR. WINFRIED WALTHER

„Fortbildung ist erfolgreich, wenn Praxisroutinen verbessert werden“

In diesem Jahr feiert die Akademie für Zahnärztliche Fortbildung in Karlsruhe ihr 100-jähriges Bestehen: Ihr Direktor, Prof. Dr. Winfried Walther, zur Bedeutung des Instituts damals und heute, zur Rolle innovativer Fortbildungsformate für den Praxisalltag und zur Wirkung der Akademiekonzepte in Standespolitik und Gesellschaft.



Fotos: Zahnärztliche Akademie Karlsruhe

Prof. Dr. Winfried Walther ist Direktor der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung in Karlsruhe.

Herr Prof. Walther, bevor wir zurückblicken: Welchen Stellenwert hat die Akademie heute für die Zahnärzte in Deutschland, was zeichnet sie bundesweit aus?

Prof. Dr. Winfried Walther: Ich denke, den Stellenwert der Akademie kann man am besten von den Kolleginnen und Kollegen erfahren, die eine weite Anreise in Kauf nehmen, um in Karlsruhe Fortbildung zu machen. Es ist klar, dass man etwas Besonderes leisten muss, damit eine Fortbildungsinstitution so attraktiv für Zahnärztinnen und Zahnärzte ist. Keinesfalls darf man sich auf seinen Lorbeeren ausruhen. Neue Ideen sind gefragt, die den Praxen helfen und die zahnmedizinische Versorgung verbessern. Unser Stellenwert muss also ständig neu bestimmt und verteidigt werden. Allerdings: Geschichte hilft dabei. Erfahrung und Ausdauer hat den Lehrbetrieb in Karlsruhe jetzt über vier Generationen geprägt.

Die ersten 40 Jahre ab 1920 waren geprägt vom Dualismus des Berufsstands – mit Dentisten und Zahnärzten. Welche Rolle spielte die Akademie damals – auch überregional?

Über die ersten 40 Jahre des Karlsruher Instituts haben wir in den vergangenen Monaten sehr viel gelernt. Die Arbeit an unserer digitalen Festschrift, deren Entstehung jeder im Internet verfolgen kann, hat uns in viele Archive geführt. Durch diese Recherchen können wir den Lehrbetrieb am Institut sehr lebendig darstellen. Das Lehrinstitut in Karlsruhe galt als ein „bahnbrechendes“ Institut und hatte einen hervorragenden Ruf. Die Dentisten waren sehr stolz darauf.

Dann kam das Zahnheilkundengesetz von 1952 und mit ihm eine neue Aufgabenstellung für das Institut. Was waren die Herausforderungen – und wie gelang der Wandel?

Die Überwindung des Dualismus war eine Riesenleistung. Stellen wir uns einmal vor, es gäbe heute immer noch zwei Berufsstände, die für die zahnmedizinische Versorgung verantwortlich wären. Alle vertraglichen Fragen wären noch komplizierter, als sie ohnehin schon sind. Die Dentistischen Lehrinstitute haben nach 1952 den „wesentlichsten Teil dazu beigetragen, den Dualismus zu überwinden“. Das ist eine Feststellung von BdZ Präsident Dr. Erich Müller aus dem Jahr 1960. Die Ausbildung war so gut, dass die Dentisten ab 1952 Zahnärzte werden konnten. In den letzten Jahren der Lehr-tätigkeit von 1956 bis 1960 endete die Ausbildung in Karlsruhe direkt mit der Bestallung zur Zahnärztin beziehungsweise zum Zahnarzt.

Bis zum hoch professionellen Akademietrieb heute war es ein langer Weg. Was waren die Meilensteine der Entwicklung?

DIE ÜBERWINDUNG DES DUALISMUS – DAS ZAHNHEILKUNDEGESETZ VON 1952

Der Deutsche Bundestag verabschiedete am 14. Februar 1952 einstimmig das Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde. Vorausgegangen war diesem 1948 das Bonner Abkommen der Standesvertretungen der Zahnärzte und der Dentisten. Damals hatten beide Standesvertretungen ihren Willen ausgedrückt, Verhandlungen über die Beseitigung des Dualismus zu führen. Im Ergebnispapier stand, dass die Vertretungen Mängel in der Berufsausbildung beider Stände feststellten, die durch eine neue, einheitliche Studienordnung beseitigt werden sollten.

Das 24 Paragraphen umfassende Zahnheilkundengesetz wurde am 31. März 1952 veröffentlicht. Es regelt formal den Übergang der Dentisten in einen einheitlichen zahnärztlichen Berufsstand. Darüber hinaus beendete es die auf dem Gebiet der Zahnmedizin vorhandene Kurierfreiheit.

Der erste Meilenstein war ohne Frage, die überhaupt erste Gründung eines Fortbildungsinstituts für Zahnärzte im Jahr 1960. Der damalige Direktor Walther Engel wollte das Institut nicht schließen sondern zu einem Fortbildungsinstitut umwandeln. Das ist ihm – mit viel Unterstützung aber auch gegen Widerstand – gelungen. Seither sind viele weitere Institute beziehungsweise Akademien für Zahnärzte entstanden, aber Karlsruhe ist das Original. Hier wurden uns heute so selbstverständliche Formate wie der Wochenendkurs erfunden und gepflegt.

Der zweite Meilenstein war sicher die Berufung von Michael Heners als Direktor im Jahr 1981. Seither hat die Akademie auch ein wissenschaftliches Profil. Es wird nicht nur Wissen vermittelt, es entsteht auch in Karlsruhe. Weitere Meilensteine sind sicher die innovativen architektonischen Konzepte für moderne Fortbildung, die mit Karlsruhe verbunden sind. Das betrifft sowohl die große Sanierung im Jahr 1981 die auch den Umzug in den Neubau 2014.

Die Akademie hat sich innovative Fortbildung für den Berufsstand (auch bundesweit) ins Programm geschrieben: Was genau ist damit gemeint, und an wen richten sich die Angebote?

Fortbildung muss in den Praxen und schließlich auch beim Patienten ankommen. Sie ist erfolgreich, wenn Praxisroutinen geändert und verbessert werden. Das war immer das große Ziel, wenn in Karlsruhe neue Fortbildungsformate entwickelt wurden. Besonders effizient ist hierbei das Format „Continuing Professional Development“, das ganz auf herkömmliche Wissensvermittlung verzichtet und die Teilnehmer dabei unterstützt, ihre Praxis voranzubringen. Das geschieht in systematischen Arbeitsschritten – der gezielten Evaluation des Ist-Zustands, der moderierten Gruppenarbeit und der Überprüfung des Erfolgs nach den ergriffenen Maßnahmen. Dieses Format ist mittlerweile in viele Curricula integriert.

Auf der anderen Seite können auch Inhalte innovativ sein. So wurde in Karlsruhe das erste Curriculum zum Training von Sachverständigen ins Leben

gerufen. Auch Programme zum Training von Moderatoren zahnärztlicher Qualitätszirkel oder für Patientenberater wurden bei uns konzipiert und angeboten. Hier war das Ziel, Aufgaben, die die Zahnärzteschaft als Ganzes betreffen, zu professionalisieren.

Daraus sind zahlreiche Initiativen in Kollegenkreisen auch bundesweit entstanden – können Sie hier Beispiele nennen?

Es ist ein großes Plus der Akademie, dass wir solche Kollegenkreise haben. Sie sind unsere Basis für Projekte der Versorgungsforschung, für die Gestaltung von Sonderveranstaltungen und zur Bearbeitung von Themen, die unmittelbar mit der Praxis verbunden sind. Besonders aktiv sind zwei Alumni-Verbindungen: der „Arbeitskreis für zahnärztliche Therapie“ – ehemalige Assistenten unserer Poliklinik – und das „Network Integrated Dentistry“, das sich aus Absolventen unseres Masterstudiengangs „Integrated Dentistry“ zusammensetzt.

Die Akademie will auch in die Gesellschaft mit hineinwirken – zum Beispiel mit den Karlsruher Konferenzen oder dem Karlsruher Vortrag. Welcher gedankliche Ansatz steckt dahinter?

Da können wir einmal exemplarisch den Karlsruher Vortrag betrachten. Seit 1983 gab es 35 Veranstaltungen. Themen aus den Bereichen Gesellschaft, Politik und Wissenschaft wurden einer breiten Öffentlichkeit dargeboten. Ein

besonderer Schwerpunkt war dabei der Schutz der Erde. Die Veranstaltung hatte bisweilen über 1.000 Zuhörer und ist schon lange fest im Leben der Stadt Karlsruhe verankert. Die Akademie macht damit deutlich, dass die Zahnärzte sich ihrer Verantwortung für die Gesellschaft als Ganzes bewusst sind und einen Beitrag leisten, gesellschaftliche Probleme zu erkennen und zu lösen.

Welche Rolle spielt die Akademie in der zahnärztlichen Standespolitik?

Ich denke, dass Fortbildung für die Standespolitik insgesamt ein sehr wichtiges Thema ist. In dem Zusammenhang leisten wir sicher gute Dienste. Außerdem war die Akademie schon oft die Feuerwehr, wenn es Diskurse zu Themen gab, die die Zahnärzteschaft direkt betreffen. Das reicht vom Thema „Amalgam“ bis zur Stellungnahme des IQWIG über die Effizienz parodontologischer Behandlungsmaßnahmen.

Immer wieder hat sich die Akademie als Motor beim Wandel des Selbstverständnisses des zahnärztlichen Berufsstands ins Gespräch gebracht – was waren und sind die Anlässe, und welche Ergebnisse sehen wir heute?

Da fällt mir zunächst das Anliegen meines Vorgängers im Amt Michael Heners ein, das „technomorphe“ Bild der zahnärztlichen Tätigkeit zu überwinden. Er hat Referenten, die Zahnkontakte aufs μ gehandhabt sehen wollten aus dem Programm verbannt



und Lehrer eingeladen, die systematisch die biologische Grundlage der Funktion erforschten. Das hat sich auch in der Praxis durchgesetzt. Eine andere Entwicklung wurde durch unseren Masterstudiengang „Integrated Dentistry“ angestoßen. Zahnärzte beschäftigen sich selbst mit den gesellschaftlichen Herausforderungen und Wirkungen ihrer Praxistätigkeit und ihrer Profession als Ganzes. Daraus sind viele Projekte für ein besseres Verständnis der gesellschaftlichen Wirkung unseres Handelns entstanden. Ein Beispiel: Eine Masterarbeit analysiert Gerichtsurteile und beschreibt wann und wie der Richter dem zahnärztlichen Sachverständigen in der Urteilsbegründung gefolgt ist. Diese Masterarbeit ist für jeden Sachverständigen hochinteressant. Sie wurde auch im Rahmen der Gutachterfortbildung vorgestellt.

Die Akademie ist nicht nur ein Ort der Fortbildung: Welche Rolle spielt die Wissenschaft, und welche Schwerpunkte gibt es?

Seit 40 Jahren ist unsere Poliklinik ein Ort für klinische Studien. Der erste große Schwerpunkt war ein Thema, das Michael Heners aus Kiel mitbrachte: Die klinische Bewährung von Konuskonstruktionen. Heute sind Implantologie und Endodontologie unsere wichtigsten Schwerpunktthemen. PD Dr. Michael Korsch untersucht beispielsweise aktuell den Augmentationserfolg bei Einsatz von autologem Dentin. Ein anderer Schwerpunkt ist der Erfolg der All-on-4 Technik im Hinblick auf die Gestalt der prothetischen Versorgung. Dr. Andreas Bartols hat sehr umfassende Reihenuntersuchungen über den Effekt unterschiedlicher endodontischer Techniken auf das Behandlungsergebnis veröffentlicht und die Akademie in internationalen Forschungsprojekten wie Advocate vertreten. Dieses EU-Projekt beschäftigt sich mit Konzepten der präventionsorientierten zahnärztlichen Versorgung.

Die Akademie versteht sich als Lebenswelt, die die berufliche Entwicklung vielzähliger Absolventen entscheidend geprägt hat. Wovon konnten diese Kolleginnen und Kollegen am meisten in ihrer Praxis profitieren?

DAS LETZTE DENTISTISCHE INSTITUT SCHLIEßT

In den zm vom 15. Oktober 1960 findet sich der Festvortrag von Dr. Erich Müller, Präsident des Bundes Deutscher Zahnärzte, vom 27. September 1960 anlässlich der Schließung des letzten Dentistischen Lehrinstituts in München. Das Zahnheilkundegesetz beseitigte den jahrzehntelang bestehenden Dualismus. Die Vollendung des Einheitsstands war jedoch erst 1960 erreicht. Müller stellt fest, „dass die Lehrinstitute einen ganz erheblichen – wenn nicht den wesentlichsten – Teil dazu beigetragen haben, den Dualismus zu überwinden, weil die Steigerung der Anforderungen an die Hörer sowohl während der Ausbildung als auch in der Prüfung schließlich dazu führte, dass die Absolventen der Lehrinstitute in den gleichen Fächern und in gleichen Umfang ihr Können und Wissen nachweisen mussten wie die Studierenden der Zahnheilkunde auf den deutschen Universitäten. Ja, noch wichtiger scheint die Feststellung zu sein, dass die Prüfungsordnung gemäß § 10 ZHG praktisch der Prüfungsordnung für Zahnärzte vom 26. Januar 1955 entsprach, die die Studien- und Prüfungsordnung für Zahnärzte von 1909 ablöste.“

An anderer Stelle unterstreicht Müller, dass die Dentisten die Qualifikation des deutschen Zahnarztes bewiesen haben. Er macht die erfolgreiche Überwindung des Dualismus an zwei erfüllten Voraussetzungen fest. Das seiner Festansprache formulierte er das so:

„Einer späteren Generation wird es überlassen bleiben müssen, die Entwicklung von 1945–1952 einmal zu überprüfen und zu würdigen und dabei aber auch die Konsequenzen nicht zu übersehen, die sich [...] daraus ergaben. Möglich war diese Entwicklung nur deshalb, weil gewisse Voraussetzungen erfüllt waren, die bei den früheren Lösungsversuchen fehlten.“

1. Der Stand der Dentisten hatte sich im Laufe der letzten Jahrzehnte durch Intensivierung der Aus- und Fortbildung so stark fortentwickelt, dass der Durchschnitts-Dentist im Allgemeinen den gleichen Arbeitsbereich wahrnahm wie der Durchschnitts-Zahnarzt.
2. Die Lehre von den Herderkrankungen erbrachte in den letzten drei Jahrzehnten den Beweis dafür, dass es nicht möglich oder nicht zu verantworten sei, eine Zahnheilkunde auszuüben, die nur den Zahn in den Mittelpunkt des ganzen Geschehens rückte, dabei die Zusammenhänge mit den übrigen Organen des Körpers aber negierte oder vernachlässigte.

So war das ZHG schließlich nicht nur ein erstrebenswertes Ziel, sondern mehr noch die reife Frucht einer jahrzehntelangen Entwicklung.“

Da lässt sich kaum eine Antwort finden, die für alle Kolleginnen und Kollegen gültig wäre. Wer einen Eindruck davon gewinnen möchte, welche Spuren die Akademie in der Biografie einer Kollegin oder eines Kollegen hinterlassen kann, darf gern das Gästebuch auf unserer Jubiläums-Website aufschlagen. Ein Beispiel möchte ich zitieren. Herr Kollege Dr. Razmilic schreibt: „Ohne die Professoren Heners, Dick, Marotzki, Robra ... und

ohne die vielen Kollegen mit denen ich die Fortbildungen und Veranstaltungen verbrachte, wäre meine Denkweise und meine Sichtweise nicht nur beruflich sondern auch privat eine ganz andere. Kollegialität, Praxisnähe, Zusammenarbeit und auch der Blick über den Tellerrand sind für mich die wegweisenden Punkte, die ich in der Akademie erlernt habe.“

Die Fragen stellte Gabriele Prchala.



Das neue DZR Praxisabgabe-Factoring

Sie planen aktuell die Praxisabgabe oder geben Ihre Praxis demnächst ab?

Mit unserem neuen **DZR Praxisabgabe-Factoring** haben Sie und Ihr Nachfolger nach dem Zeitpunkt der Praxisübergabe keinen Stress mehr mit den „Altpatienten“. Wir kümmern uns darum. Speziell auf Ihre Bedürfnisse zugeschnitten!

- **Stressfreie Patientenverwaltung**, Abrechnung und Betreuung vor und nach Praxisübergabe
- **Individuelle Vorteilskonditionen** und Sonderleistungen für Abgeber und Nachfolger
- **Klarer Abschluss** der alten Patientenrechnungen und sauberer Start für den Nachfolger

Interessiert? Dann kontaktieren Sie uns unter Tel. 0711 99373-4993 oder unter mail@dzt.de.

Sicherheit. Kompetenz. Vertrauen.

Beim Marktführer in der zahnärztlichen Privatliquidation.

DZR Deutsches
Zahnärztliches
Rechenzentrum

100 JAHRE ZAHNÄRZTLICHE AUS- UND FORTBILDUNG IN KARLSRUHE

Wegbereiter zur Einheit des Berufsstands

Hans Ulrich Brauer, Winfried Walther

Vom Dentistischen Lehrinstitut zum ersten Fortbildungsinstitut der Deutschen Zahnärzteschaft: Die Akademie für Zahnärztliche Fortbildung in Karlsruhe wird in diesem Jahr 100 Jahre alt. Anlass für einen Blick in die wechselvolle Geschichte des Instituts, das die Fortbildungslandschaft des Berufsstands auch bundesweit entscheidend mitgeprägt hat. In Teil I einer insgesamt dreiteiligen Berichterstattung geht es um die ersten 40 Jahre – und um die Rolle bei der Ausbildung der Dentisten. Bis 1960 durchlaufen 4.000 Absolventen die Ausbildung, die für „Staatlich geprüfte Dentisten“ vorgesehen ist.

Das Dentistische Lehr- und Fortbildungsinstitut Karlsruhe feierte am 14. Oktober 1920 seine Einweihung (Abbildung 1). Der erste Direktor des Lehr- und Fortbildungsinstituts Karlsruhe ist Emil Kimmich (Abb. 2). Er ist Dentist und schildert 1919 in einem Schreiben an den Stadtrat die Ausgangssituation für die Gründung des neuen Lehrinstituts: „Es bestanden vor Kriegsbeginn als gleichartige Institute des Verbandes der Dentisten im deutschen Reich eines in Straßburg und eines in Berlin. Nachdem das erstere dem Reich verloren ging, und das Berliner bei weitem dem vorliegenden Bedürfnis nicht genügt, haben die daraufhin einsetzenden Verhandlungen zu dem Entschluss geführt, ein gleiches

Institut in Karlsruhe ins Leben zu rufen“ [Stadtarchiv H-Reg. A 2099].

Die Stadt ist hilfreich. Es werden geeignete Räume gefunden. Ein Stockwerk in einem ehemaligen Verfügungsgebäude des Städtischen Klinikums wird freigemacht. Dort ist Platz für eine große Lehrklinik, ein zahntechnisches Labor und einen Unterrichtsraum.

Im Jahr der Gründung des Lehrinstituts führt das Land Baden als erstes Land des Deutschen Reiches eine staatliche Prüfung für Dentisten ein. Für die Dentisten, die seit 1880 in einem Berufsverband organisiert waren, bedeutete diese staatliche Anerkennung einen Durchbruch. Sie hatten jetzt eine eigene

„kleine Approbation“. Das Karlsruher Institut wurde von den Zeitgenossen deswegen auch als „bahnbrechendes“ Institut bezeichnet (Abbildungen 3 und 4). Andere Länder folgten dem Beispiel Badens. Der Lehrbetrieb weitet sich schnell aus. Im Juli 1929 bezieht das Institut neue Räume in der Sophienstraße. Dieses Haus sollte für 85 Jahre die Heimstatt für zahnärztliche Aus- und Fortbildung bleiben.

SONDERWEG MIT ZWEI BERUFSTÄNDEN

Die erste staatliche Prüfungsordnung für Dentisten umfasste 17 Paragraphen. Es sind dort die Zusammensetzung der Prüfungskommission, Prüfungsvoraussetzungen, Fristen und Gebühren speziell geregelt. Zur Prüfung wird beispielsweise nur zugelassen, wer eine dreijährige abgeschlossene Lehrzeit bei einem in der Zahntechnik und operativen Zahnheilkunde ausgebildeten Lehrherrn und dann eine dreijährige Tätigkeit als Gehilfe eines Zahnarztes oder eines Dentisten aufweisen kann. Die Ausbildungszeit am Lehrinstitut kann bis zu einem Jahr angerechnet werden. Zusätzlich ist der Nachweis über eine zweijährige Tätigkeit als Dentist zu erbringen (Badisches Gesetz- und Verordnungs-Blatt vom 15. April 1920).

Warum bestand 1920 überhaupt der Wunsch, ein Dentistisches Lehrinstitut

DREITEILIGE ZM-REIHE



Anlässlich des 100-jährigen Jubiläums der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe veröffentlichen die zm eine dreiteilige Berichtsreihe zur Geschichte des Instituts.

In Teil 1 (in diesem Heft) geht es um die Rolle des Instituts bei der Ausbildung der Dentisten und später bei der Fortbildung der Zahnärzte. Teil 2 (in zm 18) wird einen Blick auf die Menschen im Institut werfen: Lehrende, Lernende, Absolventen und Initiativen, die sich aus der Fortbildung gegründet haben. Teil 3 (zm 22) wird begleitend zur geplanten 100-Jahr-Feier im November die Rolle der Akademie in Zahnmedizin, Wissenschaft und Gesellschaft aufgreifen.



Abb. 1:
Das Programm zur
Einweihungsfeier des
Fortbildungsinstituts
Karlsruhe am
14. Oktober 1920



**DR. MED. DENT. DR. PHIL. HANS
ULRICH BRAUER, M.A.**

Zahnarzt, Fachzahnarzt für Oralchirurgie
Akademie für Zahnärztliche Fortbildung
Karlsruhe

Lorenzstr. 7, 76135 Karlsruhe

hansulrich_brauer@za-karlsruhe.de
Foto: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung
Karlsruhe

in Karlsruhe zu gründen? Selbstverständlich gab es schon Zahnkliniken, also universitäre Einrichtungen, die Zahnärzte ausbildeten. Der Hintergrund der Institutsgründung in Karlsruhe erklärt sich aus der Geschichte der Zahnmedizin im Deutschen Reich. Deutschland beschritt hierbei einen Sonderweg, der dazu führte, dass zwei Berufsstände, nämlich Zahnärzte und Dentisten, die Zahnheilkunde ausübten. Dominik Groß gibt in seinem 2019 erschienenen Lehrwerk „Die Geschichte des Zahnarztberufs in Deutschland“ [Groß, 2019] einen Überblick über diese Entwicklung.

Als Geburtsstunde des Dentistenstands gilt die Einführung der Kurierfreiheit in den Ländern des Norddeutschen Bundes im Jahr 1868, die drei Jahre später im gesamten neu gegründeten Deutschen Reich Gültigkeit erlangte. Es war aufgrund dieser neuen Regelung jedem gestattet, Heilkunde gewerblich auszuüben. Somit war es legal, sich um die Zahnprobleme der leidenden Menschen zu kümmern, auch ohne über eine Ausbildung zu verfügen. Zahnärzte gab es zu dieser Zeit nur wenige, sodass ein immenser Bedarf hinsichtlich der zahnmedizinischen Versorgung bestand.

Schon bald organisierten sich die nicht-akademischen Zahnbehandler in eigenen Berufsverbänden. 1880 kam es zur Gründung des „Vereins deutscher Zahnkünstler“. Dieser Verband erwies sich als sehr effektiv in der Durchsetzung eigener Interessen und in der Abwehr von Angriffen, die durch die Zahnärzteschaft geführt wurden. Auch die Zahl der Mitglieder stieg rasant. Im Jahre 1909 gab es im Deutschen Reich über 6.000 Dentisten, während nur 2.600 Zahnärzte gezählt wurden. Der neue Heilberuf war sehr daran interessiert, sich auch gesellschaftlich zu etablieren. Bereits 1903 beschloss er eine eigene



Abb. 2: Das Sommersemester 1929 nach dem Umzug in die Sophienstraße. In der ersten Reihe sitzend, Viertes von links: Direktor Emil Kimmich

DIGITALE FESTSCHRIFT

Zu ihrem 100-jährigen Jubiläum hat die Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe auf einer eigenen Internetseite eine digitale Festschrift erstellt:

<https://100jahre.zahnakademie.de>.

Dabei widmet sich die Jubiläumsseite nicht nur der Geschichte des Instituts. Zeitzeugen kommen zu Wort, Entscheidungen, Erfolge und dramatische Ereignisse werden geschildert. Die fachliche Entwicklung der Zahnheilkunde wird ebenso beschrieben wie der Fortschritt des praxisorientierten Unterrichts. Auch die Bedeutung der Institution für Versorgung und Öffentlichkeit wird dargestellt.

Alle Beiträge nehmen Bezug auf die historischen Originalquellen in Form von Texten, Bildern und Videos.

Bis zu den Jubiläumsfeierlichkeiten im November 2020 sollensukzessive alle Kapitel der Festschrift veröffentlicht werden: „100 Jahre – Wegmarken“, „Öffentlich und Rechtlich – Rechtsform und Auftrag“, „Fortbildung – Motor der fachlichen Innovation“, „Wissenschaft, Ausstrahlung, Wirkung“, „Akademie und Öffentlichkeit“ und „Zeugnisse und Lebensspuren“.

Ein Gästebuch mit Stimmen zum Jubiläum ist freigeschaltet.



**QR-Code
zur Festschrift
der Zahnärztlichen
Akademie**

Prüfungsordnung, die jedoch nicht staatlich anerkannt war. Erst 1920, zeitgleich mit der Gründung des Karlsruher Instituts, kam es zum oben beschriebenen Erlass einer staatlichen Zulassungsprüfung für Dentisten.

Diese neue Regelung im Badischen Musterlande war für den Berufsstand der Dentisten also in hohem Maße erfreulich, bedeutete sie doch einen großen Schritt in Richtung einer gesellschaftlichen Etablierung ihrer Profession. Es war die Epoche des „Dualismus“ – zwei Berufsverbände, die von den



Foto: Bildarchiv Akademie Karlsruhe

Abb. 3: Unterricht im Plombiersaal: Die Schüler behandeln stehend am sitzenden Patienten und ohne Assistenz, wie es auch in der Praxis üblich war.

Versicherungen auch durchaus gegeneinander ausgespielt werden konnten, waren für die zahnmedizinische Versorgung tätig. Dass schon 32 Jahre später der Berufsstand der Dentisten durch den Erlass des „Zahnheilkundegesetzes“ in der Zahnärzteschaft aufgehen würde, sah 1920 noch keiner voraus.

ZAHNHEILKUNDEGESETZ UND ENDE DES DUALISMUS

Schon in der Zeit der Weimarer Republik hatten einzelne Standespolitiker die Absicht, den „Dualismus“ zu überwinden. In der Zeit des Nationalsozialismus wurden solche Bestrebungen unterbunden. Erst nach Krieg und Niederlage änderte sich die Haltung der Berufsverbände. Im Jahr 1948 kam es zum „Bonner Abkommen“ der Standesvertretungen von Zahnärzten und Dentisten. Sie einigten sich darauf, Verhandlungen über die Beseitigung des Dualismus zu führen. Eine einheitliche und bessere Studienordnung sollte entstehen und die Stände vereinigt werden. Dadurch war der politische Weg frei, eine gesetzliche Grundlage für dieses Vorhaben zu verabschieden.

Am 14. Februar 1952 beschloss der Deutsche Bundestag einstimmig das „Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde“. Die Kurierfreiheit im Bereich der Zahnheilkunde war abgeschafft. In den Paragraphen 8 bis 11 wurde festgelegt, wie den Dentisten die Bestattung als Zahnarzt zugänglich gemacht werden sollte. Für alle dentistischen

Berufsanwärter, die bereits mit der Ausbildung begonnen hatten, galt eine Übergangsregelung. Festgelegt wurde, dass diese eine viersemestrige Ausbildung an einem zugelassenen Institut zu absolvieren hatten, bevor sie geprüft wurden. Für die Institute bedeutete das eine Steigerung der Lehranforderungen, da vorher nur eine zweisemestrige Ausbildung üblich war.

Im Jahr 1960 verließen die letzten Absolventen die dentistischen Lehrinstitute, die sich zu diesem Zeitpunkt bereits im Besitz des BdZ (Bund deutscher Zahnärzte) befanden. Ihre Leistung für die Vereinigung der Berufsstände wurden in einer Festrede von Dr. Erich Müller, Präsident des BdZ, in hohen Tönen gelobt. In einer Rede anlässlich der letzten Institutsschließung in München stellte er fest, „dass die Lehrinstitute einen ganz erheblichen – wenn nicht den wesentlichsten – Teil dazu beigetragen haben, den Dualismus zu überwinden, weil die Steigerung der Anforderungen an die Hörer sowohl während der Ausbildung als auch in der Prüfung schließlich dazu führte, dass die Absolventen der Lehrinstitute in den gleichen Fächern und in gleichem Umfang ihr Können und Wissen nachweisen mussten wie die Studierenden der Zahnheilkunde auf den deutschen Universitäten“.

Alle dentistischen Lehrinstitute, es waren in der Bundesrepublik insgesamt fünf, wurden 1960 geschlossen. Nur Karlsruhe machte weiter. Der Direktor, Walther Engel, wollte sein Institut nicht schließen,

sondern als Fortbildungsinstitut weiterführen (Abbildung 5). Diesen Plan verfolgte er sehr zielstrebig. Zunächst einmal immatrikulierte er sich an der Universität Heidelberg, machte das zahnärztliche Staatsexamen und schließlich auch seine Promotion. Der Respekt der Zahnärzte war ihm somit sicher.

Wann genau der Plan entstand, aus dem Lehrinstitut ein Fortbildungsinstitut zu machen, ist heute nicht mehr genau zu bestimmen. Den ersten Hinweis fanden wir in einem Brief aus dem Jahr 1954. Direktor Engel setzt die Stadt Karlsruhe in Kenntnis, er habe mit dem Präsidenten des BdZ gesprochen und es sei beiderseitig der Wunsch ausgedrückt worden, aus dem Karlsruher Institut eine „großzügige Fortbildungsstätte für die deutschen Zahnärzte zu schaffen“.

DAS ERSTE ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNGSINSTITUT

Es gab wohl auch andere Pläne. Ein Zeitungsbericht aus dem Jahr 1958 berichtet darüber, man beabsichtige, Anwärtern auf das Zahnmedizinstudium ein Vorbereitungsstudium ein Vorbereitungsjahr vor Studienbeginn im Institut zu ermöglichen. Die Idee, ein Fortbildungsinstitut zu gründen, setzte sich durch. Im Juni 1959 berichtete Walter Engel der Delegiertenversammlung der Landes-zahnärztekammer Baden-Württemberg von seinen Plänen. Das neue Institut sollte ein Haus für praktische Fortbildung werden, die Lerngruppen sollten klein sein und die Poliklinik erhalten werden, um auch sie für die Fortbildung einzusetzen.

Eine durchaus kontroverse Diskussion entspann sich, denn einige Kollegen waren skeptisch. So wurde infrage gestellt, ob die Kollegenschaft überhaupt einen entsprechenden Bedarf habe und ob das Ganze zu finanzieren sei. Am Ende kam es zu dem Beschluss „Das Lehrinstitut des BdZ in Karlsruhe wird nach Beendigung seiner Tätigkeit als Ausbildungsstätte im März 1960 als Fortbildungsinstitut weitergeführt.“

Dieser Beschluss ließ jedoch die Details offen. Walther Engel musste noch viele Probleme aus dem Weg räumen, bevor seine Vision Wirklichkeit werden



Abb. 4: Das Extraktionszimmer mit Röntgeneinrichtung: Die heute gültigen Abstandsgebote beim Röntgen spielten noch keine Rolle.

konnte. Am 24. März 1960 gab es eine Feier im Restaurant Erbprinz, in der Walther Engel die Umwidmung des Lehrinstituts in ein Fortbildungsinstitut bekannt gab. Die zm-Ausgabe 9/1960 überschrieb ihren Bericht mit „Im Zeichen der Wiedergeburt“. Das erste Kursprogramm des Sommerhalbjahres 1960 umfasste zwölf Fortbildungskurse.

In den Zahnärztlichen Mitteilungen erschien 1966 eine Bilanz der ersten sechs Jahre des neuen Karlsruher Instituts. Im Berichtszeitraum wurden 274 Kurse abgehalten an denen insgesamt 7.043 Zahnärzte teilnahmen. Davon kamen 41 Prozent aus Gebieten außerhalb von Baden-Württemberg. Die Botschaft war klar: Dieses Institut war keine Totgeburt – die Kollegenschaft nahm das Angebot eines umfassenden Fortbildungsprogramms an. Direktor Engel war es gelungen, ein neues Kapitel der zahnärztlichen Fortbildung aufzuschlagen. ■



PROF. DR. MED. DENT. WINFRIED WALTHER

Direktor
Akademie für Zahnärztliche Fortbildung
Karlsruhe

Lorenzstr. 7, 76135 Karlsruhe

winfried_walther@za-karlsruhe.de

Foto: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung
Karlsruhe



Abb. 5: Walther Engel, der Begründer der zahnärztlichen Fortbildung, bei einer seiner praktischen Demonstrationen in den frühen 60er-Jahren

MKG-CHIRURGIE

Fakultative Myiasis – der bewegte Wundgrund

Johanna Wrede, Niels Liebehenschel, Oliver Krebs, Lena Lutz, Evgeny Barsukov, Jens Amendt, Thomas Kreusch, Henning Hanken

Patienten mit chronischen Wunden benötigen eine adäquate, fachgerechte Pflege, um Komplikationen wie Wundinfektionen und Zoonosen zu vermeiden. Letztere könnten sich im Zusammenhang mit ansteigenden Temperaturen und der Migration ursächlicher Spezies nach Deutschland zu einem relevanten Krankheitsbild in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen entwickeln und das medizinische Personal vor neue Herausforderungen stellen.

Eine 93-jährige Frau stellte sich über die Notaufnahme in der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Asklepios Klinik Nord-Heidberg in Hamburg vor. 2016 war bei ihr ein okzipitales Plattenepithelkarzinom mittels Tumorresektion sowie Defektdeckung durch ein Spalthauttransplantat des rechten Oberschenkels behandelt worden. Weitere Nachsorgetermine in der ambulanten Tumorsprechstunde der Abteilung wurden von ihr nicht in Anspruch genommen.

Die Patientin litt unter einer demenziellen Erkrankung und lebte in einem Seniorenheim. Zu den weiteren Grunderkrankungen zählten koronare Herzkrankheit, LWS-Syndrom, Gonarthrose rechts, Angstattacken, Unterschenkelödeme beidseits sowie eine MRSA-Besiedlung des Nasenrachenbereichs. Die Hausmedikation umfasste Torasemid 10 mg sowie Tilidin 100/8 mg retard.

Wie uns die begleitende Betreuerin informierte, habe die Patientin seit einem halben Jahr einen Hauttumor im



DR. JOHANNA WREDE

Assistenzärztin

Asklepios Klinik Nord-Heidberg, Klinik für
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg
j.wrede@asklepios.com

Foto: privat

Bereich der rechten Schläfe, verweigere jedoch jegliche ärztliche Behandlung. Einmal pro Woche werde ein Verbandswechsel durchgeführt. Aktuell

würde die Patientin über Schmerzen klagen und am Kopf manipulieren. Zusätzlich sei eine zunehmende Rötung und Schwellung der rechten Gesichtshälfte sowie eine Vigilanzminderung aufgetreten, woraufhin nun die Vorstellung in der Klinik erfolgt sei.

Bei der klinischen Untersuchung zeigte sich eine mobile Dame in reduziertem Ernährungs- und Allgemeinzustand. Die klinischen und laborchemischen Parameter wiesen auf eine Infektion hin (erhöhte Temperatur von 37,8 °C, CRP 49 mg/dl Leukozyten 15,4 Tsd./mikrol). Es fanden sich eine rechts-

Abb. 1: Myiasis im Bereich eines großflächigen Hauttumors frontal rechts mit ausgeprägter Gesichtspfhlegmone



Foto: Richi Rasul

ZM-LESERSERVICE



Die Literaturliste kann auf
www.zm-online.de abgerufen
oder in der Redaktion
angefordert werden.



Foto: Johanna Wrede

Abb. 2: Ansicht von fazial nach Beseitigung der Maden und Abklingen der Entzündungsreaktion des Ulcus frontal rechts, weiterer suspekter Hauttumor temporal links

betonte Gesichtsschwellung und Rötung ausgehend von einem 4,5 cm x 4,5 cm großen Ulcus frontal rechts (Abbildung 1). Temporal links stellte sich eine weitere karzinomsuspekte, ulcerierende und exophytische Hautläsion, 2 cm x 2 cm messend (Abbildung 2) dar. Okzipital zeigte sich eine weitere verkrustete Hautläsion, ungefähr 3 cm im Durchmesser (Abbildung 3). Aus der Läsion frontal rechts ließen sich dreizehn 11 mm lange, vitale Maden bergen (Abbildung 4).



DR. DR. NIELS LIEBEHENSCHEL

Leitender Oberarzt

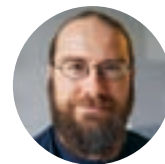
Asklepios Klinik Nord-Heidberg, Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg

Foto: privat

Diese wurden in Hautantiseptikum (Schülke Desderman® pure) asserviert. Eine Analyse der Spezies wurde mithilfe der Abteilung für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Eppendorf in Hamburg sowie der Abteilung für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums in Frankfurt durchgeführt und identifizierte die Schmeißfliegenart (Calliphoridae) Goldfliege (*Lucilia sericata*). Die ältesten Tiere befanden sich im Larvenstadium 3. Von einer Durchschnittstemperatur von 34 °C ausgehend, entsprach dies einer Besiedlung zwei Tage zuvor.

Die Computertomografie des Viszere- und des Neurokraniums ergab keinen Anhalt einer knöchernen Infiltration, jedoch infraaurikulär rechts zwei metastasensuspikte Lymphknoten. Eine neu aufgetretene, knöcherne Arrosion im Bereich des okzipitalen Defekts konnte nicht ausgeschlossen werden.

Somit ergaben sich folgende Diagnosen:



DIPL.-BIOL. OLIVER KREBS

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf,
Diagnostikzentrum
Institut für Rechtsmedizin, Forensische
Molekulargenetik und Anthropologie
Butenfeld 34, 22529 Hamburg

Foto: privat

- V. a. Plattenepithelkarzinom der Haut, frontal rechts und temporal links
- V. a. Lymphknotenmetastasen infraaurikulär rechts
- Fakultative Myiasis frontal rechts
- Gesichtspfleumone

Aufgrund des fortgeschrittenen Alters der Patientin und der Ablehnung jeglicher chirurgischer Interventionen wurde in Absprache mit den Angehörigen die Entscheidung zu einer rein symptomatischen Therapie getroffen und – aufgrund fehlender Konsequenz – auf eine Probeentnahme zwecks histopathologischer Diagnosesicherung der Läsionen verzichtet. Die Einleitung einer intravenösen antibiotischen und analgetischen Therapie mit Ceftriaxon und Metamizol sowie einer leichten Sedierung mit Midazolam war bereits in der Notaufnahme erfolgt. Des Weiteren wurden die Maden mit einer Pinzette entfernt, die Ulcera mit Wundantiseptikum (Schülke Octenisept®) gereinigt und mit Jodoformsalbe-Kompressen abgedeckt.

Unter dieser Therapie waren Schmerz und Entzündungssymptomatik schnell rückläufig, so dass die Patientin zeitnah wieder in die ambulante Behandlung



LENA LUTZ M.SC.

Universitätsklinikum Frankfurt am Main,
Institut für Rechtsmedizin, Forensische
Entomologie

Kennedyallee 104, 60596 Frankfurt/Main

Foto: privat

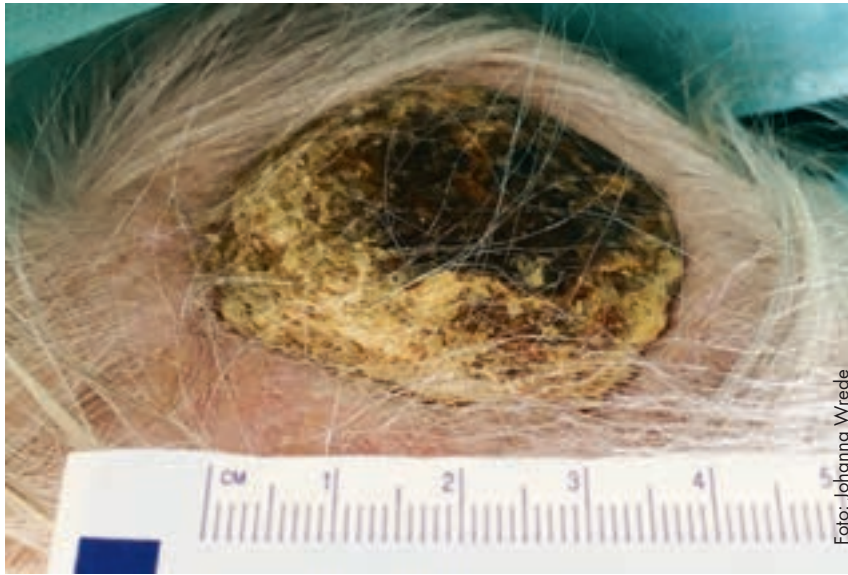


Abb. 3: ehemalige Tumorregion okzipital mittig mit ungepflegtem Spalthauttransplantat aus dem Jahr 2016

überführt werden konnte. Der tägliche Verbandswechsel sowie eine mindestens wöchentliche ärztliche Kontrolle in der Betreuungseinrichtung wurden angeregt und organisiert. Die Angehörigen und die Patientin wünschten keine weitere Therapie. Eine erneute, geplante Vorstellung zur Verlaufskontrolle in unserer Ambulanz wurde nicht wahrgenommen.

DISKUSSION

Der Begriff Myiasis beschreibt die Besiedlung lebender Organismen und Vertebraten mit Fliegenlarven, die sich von nekrotischem oder vitalem Gewebe des Wirts ernähren [Bernhardt et al., 2019]. Bisher wurden rund 80 Dipteren-Spezies ermittelt, die auch den Menschen befallen. Ungefähr die Hälfte dieser Spezies zählt zu den Schmeiß- und Goldfliegen (Calliphoridae) sowie zu den Fleischfliegen (Sarcophagidae),

die restlichen zu den Stuben-, Stech- und Latrinenfliegen (Muscidae), Magenfliegen (Gasterophilidae) und Dasselfliegen (Oestridae) [Beck et Pantchev, 2010].

Nach Lokalisation und Klinik können fünf verschiedene Formen der Myiasis unterschieden werden: Haut-, Kavitar-, Intestinal-, Urogenital- und Wundmyiasis. Darüber hinaus kann zwischen obligatorisch in der Haut des Menschen parasitierenden Fliegenlarven (zum Beispiel *Cordylobia anthropophaga*, *Dermatobia hominis*) und den Erregern der Haut- und Wundmyiasis unterschieden werden, letztere Form wird auch als „fakultative Myiasis“ bezeichnet [Beck et Pantchev, 2010]. Die ICD-10-Klassifikation der WHO fasst die Myiasis unter dem Code B87 zusammen, insgesamt werden sieben verschiedene Unterformen voneinander abgegrenzt: Dermatomyiasis, Wundmyiasis, Ophthalmomyiasis, nasopharyngeale Myiasis, Otomyiasis, „sonstige Lokalisationen“ und „nicht näher bezeichnet“ [DIMDI. ICD-10-WHO Version, 2019].

Bei der Myiasis handelt es sich um eine bisher in Deutschland seltene Erkrankung, die vorwiegend Patienten höheren Alters betrifft. Laut Bernhardt et al. wurden in Deutschland vom statistischen Bundesamt von 2000 bis 2016 insgesamt 230 Fälle erfasst, was



PD DR. JENS AMENDT

Universitätsklinikum Frankfurt am Main,
Institut für Rechtsmedizin, Forensische
Entomologie

Kennedyallee 104, 60596 Frankfurt/Main

Foto: privat

ungefähr 13 Fällen pro Jahr entspricht. Zwischen 2003 und 2011 wurden elf Fälle in Pflege- und Rehabilitationseinrichtungen dokumentiert [Bernhardt et al., 2019].

Die Myiasis wird hierzulande meist aus subtropischen Regionen importiert, autochthone Myiasen treten eher selten auf, häufig handelt es sich – wie im vorliegenden Fall – um die sogenannte Wundmyiasis: Fliegenweibchen werden durch den Geruch unversorgter und putriden Wunden angezogen, legen ihre Eier in die nekrotischen Hautläsionen, in denen die Larven heranwachsen. Die auch im vorliegenden Fall ursächliche Spezies *Lucilia sericata* zählt mit zu den häufigsten Verursachern der Erkrankung. Die Erstlarven schlüpfen temperaturabhängig nach acht Stunden bis drei Tagen im Anschluss an die Eiablage, dringen in die Haut ein und ernähren sich von totem und lebendigem Gewebe sowie den Körperflüssigkeiten des Wirts [Beck et Pantchev, 2010].

Der parasitäre Madenbefall zählt zu den unerfreulichsten Komplikationen bei Tumorpatienten [Sesterhenn et al., 2009]. Die Risikofaktoren sind



DR. EVGENY BARSUKOV

Oberarzt

Asklepios Klinik Nord-Heidelberg, Klinik
für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg

Foto: privat



PROF. DR. DR. THOMAS KREUSCH

Chefarzt

Asklepios Klinik Nord-Heidelberg, Klinik
für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg

Foto: privat

zahlreich – hierzu zählen offene Wunden wie Ulcus cruris [Anegg et al., 1990], Hauterkrankungen wie Psoriasis, das seborrhoische Ekzem oder Dekubitusläsionen [Bernhardt et al., 2019] sowie diskoider Lupus erythematodes [Bhari et al., 2016]. Besonders häufig werden humane Myiasen in tropischen Klimazonen beobachtet [Beck et Pantchev, 2010]. Die vermehrte Exposition durch die Ausübung eines landwirtschaftlichen Berufs kann ein erhöhtes Risiko für die Erkrankung mit sich bringen [Carvalho et al., 2008]. Als Risikofaktoren im Fall des intraoralen Befalls werden eine schlechte Mundhygiene [Darshiyani et al., 2012], Halitosis und ein insuffizienter Lippenschluss [Filho et al., 2018] sowie Sondenkost über mehrere Jahre [Bhansali et al., 2018] genannt.

Schmerz, Blutung und Infektionen sind mögliche Symptome der Myiasis [Wollina, 2015]. „Pulsieren“ und Bewegungsempfinden sind möglich [Carvalho et al., 2008]. Auch Juckreiz wird beschrieben [Kleine et al., 2014].

Die Diagnosestellung einer Myiasis erfolgt klinisch durch den Behandler und zuvor möglicherweise durch die Angehörigen [Filho et al., 2018], wie im hier vorliegenden Fall. Als diagnostische Ergänzung zur Erfassung des Ausmaßes und der genauen Lokalisation der Besiedlung wird die Magnetresonanztomografie [Yeung et al. 2010] oder die Sonografie [Richter et al. 2008] empfohlen.

Abb. 4: Insgesamt wurden 13 vitale Maden aus dem Ulcus frontal rechts geborgen.



Foto: Johanna Wrede



PD DR. DR. HENNING HANKEN

Chefarzt

Asklepios Klinik Nord-Heidelberg, Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg
Foto: privat

Die Behandlung der extra- und intraoralen Myiasis ist nicht standardisiert [Wollina et al., 2010; Al-Maweri et al., 2015]. Sie sollte die vollständige, mechanische Entfernung der Maden, die Desinfektion der Wunde sowie das Anlegen eines Wundverbands [Wollina et al., 2015] einschließen. Die Applikation von Terpentin-Öl, antihelminthische, antibiotische und analgetische Therapien stellen ergänzende Optionen dar.

Die Verlaufskontrolle kann – wie im vorliegenden Fall – mehrere Tage umfassen [Darshiyani et al., 2012]. Ein Wunddebridement sowie eine Nekrektomie und Spülungen mit Chlorhexidinguconat 0,2 Prozent können im Fall einer intraoralen Manifestation durchgeführt werden [Biradar et al., 2015]. Die Resektion des Hauttumors, auch wenn im vorliegenden Fall nicht erfolgt, und somit die Behandlung der ursächlichen Grunderkrankung ist ein weiterer wichtiger Aspekt der Therapie

[Gupta et al., 2009]. Die Prävention hat ebenso einen hohen Stellenwert.

Patienten mit chronischen Hautläsionen sollten nicht zuletzt im Urlaub dazu ermutigt werden, die betroffenen Stellen abzudecken und so vor Sonneneinstrahlung und Insektenbefall zu schützen [Kleine et al., 2014]. Bei der ambulanten und stationären Pflege von Patienten sollten Hygienerichtlinien etabliert werden, inklusive Maßnahmen zum Schutz vor Insekten [Werminghaus et al., 2008].

Die Fliegen und ihre Larven weisen ein breites Spektrum an Bakterien auf [Sesterhenn et al., 2009; Bernhardt et al., 2019]. Bakterielle Sekundärinfektionen machen – wie im vorliegenden Fall – wiederum eine zusätzliche Therapie erforderlich [Kamal et al., 2012; Bhari et al., 2016]. ■

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Die kurative Behandlung großer Hauttumoren sollte auch bei älteren, multimorbiden Patienten angestrebt werden. Komplikationen wie der Myiasis kann damit vorgebeugt werden. Eine Vorstellung bei medizinischem Fachpersonal sollte in jedem Fall erfolgen.
- Bei nicht behandelbaren Hauttumoren oder chronischen Wunden sind regelmäßige Verbandswechsel und ärztliche Kontrollen erforderlich.
- Im Fall einer Myiasis ist eine stationäre Behandlung oft unumgänglich, diese sollte primär die Wundreinigung, eine analgetische und gegebenenfalls antibiotische Therapie sowie sekundär die Beseitigung der Ursache umfassen.
- Eine Bestimmung der Spezies ist unerlässlich. Sollte eine zeitnahe Einsendung vitaler Tiere nicht möglich sein, werden die Maden mit kochendem Wasser übergossen und anschließend in 70- bis 96-prozentigem Ethanol asserviert [Amendt et al., 2013].
- Eine geeignete Adresse für die Bestimmung der Spezies ist die Forensische Entomologie am Institut für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums in Frankfurt am Main [www.forensische-entomologie.info].

Fortbildungen

Aufgrund der Corona-Krise sind viele Fortbildungsveranstaltungen abgesagt worden. Bitte erkundigen Sie sich auf den Webseiten der Veranstalter über den aktuellen Stand.

BADEN- WÜRTTEMBERG

FFZ/Fortbildungsforum Zahnärzte

Merzhauser Str. 114-116
79100 Freiburg
Tel. 0761 4506-160 oder -161
Fax 0761 4506-460
info@ffz-fortbildung.de,
www.ffz-fortbildung.de

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Lorenzstraße 7
76135 Karlsruhe
Tel. 0721 9181-200
Fax 0721 9181-222
fortbildung@za-karlsruhe.de
www.za-karlsruhe.de

Zahnmedizinisches Fortbildungs- zentrum Stuttgart (ZfZ)

Herdweg 50
70174 Stuttgart
Tel. 0711 22716-618
Fax 0711 22716-41
kurs@zfz-stuttgart.de
www.zfz-stuttgart.de

BAYERN

eazf GmbH

Fallstraße 34
81369 München
Tel. 089 230211-422
Fax 089 230211-406
info@eazf.de
www.eazf.de

Anzeige

**PRAXISBEDARF &
MEDIZINTECHNIK**
schnell und günstig
bestellen auf
shop.aerzteverlag.de

Deutscher
Ärzteverlag

BERLIN

Philipp-Pfaff-Institut Fortbildungseinrichtung der Zahnärztekammer Berlin und Landes Zahnärztekammer Brandenburg,

Aßmannshauser Str. 4-6
14197 Berlin
Tel. 030 4147250
Fax: 030 4148967
Mail: info@pfaff-berlin.de
www.pfaff-berlin.de/kursboerse/

BRANDENBURG

Landes Zahnärztekammer Brandenburg

Parzellenstraße 94
03046 Cottbus
Tel. 0355 38148-0
Fax 0355 38148-48
info@lzkbb.de
www.lzkbb.de

BREMEN

Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen

Universitätsallee 25
28359 Bremen
Tel. 0421 33303-70
Fax 0421 33303-23
info@fizaek-hb.de oder
www.fizaek-hb.de

HAMBURG

ZÄK Hamburg – Fortbildung

Postfach 740925
22099 Hamburg
Tel. 040 733405-38, -37, -55
Fax 040 733405-76
fortbildung@zaek-hh.de
www.zahnaerzte-hh.de

HESSEN

Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH

Rhonestraße 4
60528 Frankfurt
Tel. 069 427275-0
Fax 069 427275-194
seminar@fazh.de
www.fazh.de

MECKLENBURG- VORPOMMERN

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Referat Fort- und Weiterbildung

Wismarsche Str. 304
19055 Schwerin
Tel. 0385 59108-13
Fax 0385 59108-20
info@zaekmv.de
www.zaekmv.de/fortbildung

NIEDERSACHSEN

ZÄK Niedersachsen Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen, ZAN

Zeißstr. 11a
30519 Hannover
Tel. 0511 83391-311
Fax 0511 83391-306
info@zkn.de
www.zkn.de

NORDRHEIN- WESTFALEN

Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein

Emanuel-Leutze-Str. 8
40547 Düsseldorf (Lörrick)
Tel. 0211 44704-202
Fax 0211 44704-401
khi@zaek-nr.de
www.zahnaerztekammer
nordrhein.de

ZÄK Westfalen-Lippe Akademie für Fortbildung,

Auf der Horst 31
48147 Münster
Tel. 0251 507-604
Fax 0251-507 570
Akademie-Zentral@
zahnaerzte-wl.de
www.zahnaerzte-wl.de

RHEINLAND-PFALZ

Bezirkszahnärztekammer Rheinessen

Wilhelm-Theodor-Römheld-Str. 24
55130 Mainz
Tel. 06131 49085-0
Fax 06131 49085-12
fortbildung@bzkr.de
www.bzkr.de unter
„Fort- und Weiterbildung“

Bezirkszahnärztekammer Pfalz

Brunhildenstraße 1
167059 Ludwigshafen
Tel. 0621 5969211
Fax 0621 622972
bzkr@bzkr-pfalz.de
www.bzkr-pfalz.de

SAARLAND

Ärztekammer des Saarlandes Abteilung Zahnärzte

Puccinistr. 2
66119 Saarbrücken
Tel. 0681 586080
Fax 0681 5846153
mail@zaek-saar.de
www.zaek-saar.de

SACHSEN

Fortbildungsakademie der LZK Sachsen

Schützenhöhe 11
01099 Dresden
Tel. 0351 8066101
Fax 0351 8066106
fortbildung@lzk-sachsen.de
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

SACHSEN- ANHALT

ZÄK Sachsen-Anhalt

Postfach 3951
39104 Magdeburg
Tel. 0391 73939-14,
Fax 0391 73939-20
info@zahnaerztekammer-sah.de
www.zaek-sa.de

SCHLESWIG- HOLSTEIN

Heinrich-Hammer-Institut ZÄK Schleswig-Holstein

Westring 496,
24106 Kiel
Tel. 0431 260926-80
Fax 0431 260926-15
hhi@zaek-sh.de
www.zaek-sh.de

THÜRINGEN

Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ der Landeszahnärztekammer Thüringen

Barbarossahof 16
99092 Erfurt
Tel. 0361 7432-107 / -108
Fax 0361 7432-270
fb@lzkth.de
www.fb.lzkth.de

BEI NACHFRAGEN:

Deutscher Ärzteverlag, Barbara Walter, zm-terminen@aezteverlag.de, Tel.: 02234/7011-293
Fortbildungstermine finden Sie unter www.zm-online.de/termine

Sie sind Veranstalter und wollen Fortbildungstermine kostenfrei auf zm-online.de einstellen?

HIER GEHT ES ZUR REGISTRIERUNG:

www.zm-online.de/registrierung



Fortbilden, wann & wo Sie wollen

- Über 1.000 Lernvideos (Operationen und Vorträge)
- Renommierete Experten
- Anerkannte CME-Beiträge
- Größte Themenvielfalt am Markt



Jetzt anmelden unter dental-online-college.com



Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkung (UAW)

An die Arzneimittelkommission Zahnärzte BZÄK/KZBV

Chausseestr. 13, 10115 Berlin, e-mail-Anschrift: m.rahn@bzaek.de, Telefax: 030 40005 169

http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/za/UAW.pdf

auszufüllen von der Bundeszahnärztekammer:

1

2 Pat. Init. Geburtsdatum m w

Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation) - bitte unbedingt ausfüllen!

3

aufgetreten am: 4 Dauer: lebensbedrohlich: ja nein

Arzneimittel: (von ZA/ZÄ verordnet)	Dosis, Menge:	Applikation:	Dauer der Anwendung: bitte unbedingt ausfüllen!	Indikation:
1. 5 <input type="text"/>	6 <input type="text"/>	<input type="text"/>	7 <input type="text"/>	8 <input type="text"/>
2. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Vermuteter Zusammenhang mit: Arzneimittel dieses früher gegeben: ja nein vertragen: ja nein UAW bei Reexposition: ja nein

sonstige Medikation bei Allgemeinerkrankungen

9

wegen (Diagnose):

vermuteter Zusammenhang mit UAW ja nein

Anamnestiche Besonderheit: Nikotin Alkohol Arzneim.Abusus Leber-/ Nierenfunktionsstörungen Schwangerschaft

Sonstiges:

Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten
nein ja gegen:

Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:

10

Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung: 11
wiederhergestellt wiederhergestellt mit Defekt noch nicht wiederhergestellt unbekannt: Exitus

(ggf. Befund beifügen) Todesursache:

Weitere Bemerkungen (z.B. Klinikeinweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.)

Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM Hersteller Arzneimittelkommission Ärzte

sonstige: **Beratungsbrief erbeten:** 14

Name des Zahnarztes - bitte unbedingt angeben!
(ggf. Stempel) 12

Praxisname:

Straße/Haus-Nr.:

PLZ/Ort:

Telefon/Fax:

e-mail:

Datum:

Bearbeiter:

13

INFO

MELDEBOGEN ÜBER UNERWÜNSCHTE ARZNEIMITTELWIRKUNGEN (UAW)

Erklärungen zu den rot markierten Punkten:

1. Jede Meldung erhält eine Identifikationsnummer, diesen Bereich bitte freilassen.
2. Die Patienteninitialen dienen dazu, bei Rückfragen die Identifizierung des betroffenen Patienten zu erleichtern.
3. Bitte beschreiben Sie hier die beobachtete Reaktion, auch wenn Sie nur den Verdacht auf eine Wechselwirkung haben. Jeder zusätzliche Hinweis ist hilfreich.
4. Bitte geben Sie möglichst an, wann eine UAW aufgetreten ist.
5. Bitte geben Sie möglichst vollständig an, welche Arzneimittel zu diesem Zeitpunkt eingenommen wurden. Haben Sie den Verdacht, dass es sich um ein Qualitätsproblem handelt, ist die Angabe der Chargennummer wichtig.
6. Eine genaue Angabe der Dosis ist wichtig.
7. Bitte geben Sie möglichst genau die Dauer der Anwendung an.
8. Bitte geben Sie hier auch an, wenn Sie eine Interaktion vermuten. Diese Angaben sind wichtig, um einzuschätzen, ob andere Faktoren zu der geschilderten Reaktion beigetragen haben könnten.
9. Bitte geben Sie möglichst genau die sonstige Medikation an. Diese Angaben werden für die Bewertung des Kausalzusammenhangs benötigt.
10. Bitte geben Sie hier an, wenn zum Beispiel eine spezifische Behandlung der unerwünschten Wirkung erforderlich war und wenn auf ein anderes Arzneimittel umgestellt wurde.
11. Anhand dieser Kriterien kann der Schweregrad beurteilt werden.
12. Die Kontaktdaten der meldenden Zahnärztinnen und Zahnärzte werden streng vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.
13. Sie können den ausgefüllten Bogen per E-Mail senden oder ausdrucken und per Post oder Fax verschicken.
14. Sie haben die Möglichkeit von der Arzneimittelkommission Zahnärzte einen Beratungsbrief zu der speziell von Ihnen gemeldeten unerwünschten Wirkung zu erhalten.



Ich gewinne dreifach!

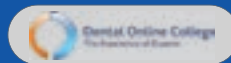
€ 500
Frühbucher-
Rabatt

- ✓ Mehr Sicherheit beim anspruchsvollen Implantieren
- ✓ Strukturiertes Wissen auf dem neuesten Stand
- ✓ Das Vertrauen des Patienten

Master of Science Orale Implantologie und Parodontologie

staatlich anerkannt · akkreditiert

DVT-Fachkunde inklusive sowie



Deutsche Gesellschaft
für Implantologie



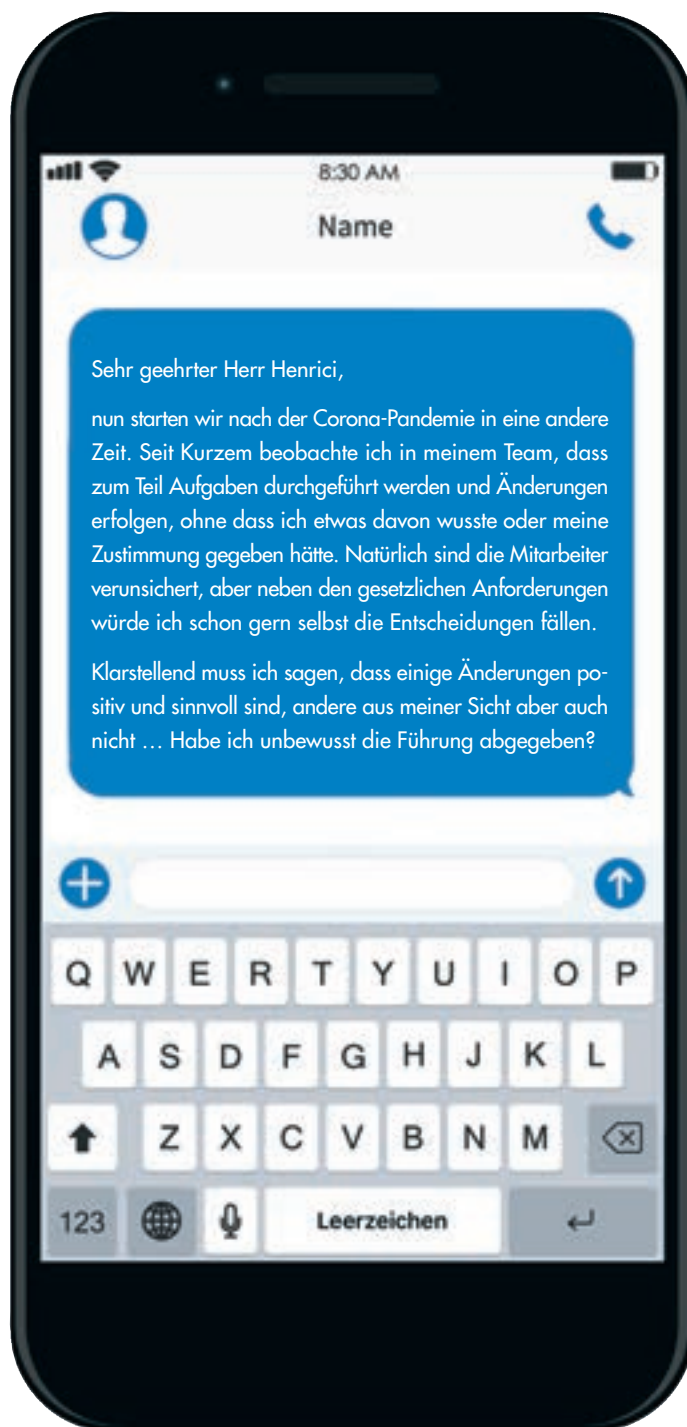
DIE ZM-KOLUMNE RUND UM DIE RELEVANTEN PRAXISFRAGEN

Cheffing – die Führung von unten

Einflüsse aus der Umwelt verändern auch Bereiche in der Praxis und im Team. So haben gesellschaftliche Diskussionen zur Nachhaltigkeit, zu veganer Ernährung oder zur Mobilität immer Auswirkungen auf das Team, die Patienten und den Inhaber. Diese Themen sind plötzlich da, ohne dass man dafür einen konkreten Zeitpunkt festmachen kann. Wenn sich „Grundwerte“ wandeln und die Stimmung zu gewissen Positionen kippt, sind ein feines Gespür und ein Bewusstsein dafür wichtig. Die Corona-Pandemie hat einen solchen Impuls von außen gesetzt. Werte sind dabei, sich zu verändern oder anzupassen. Man merkt dies am Verhalten: keine automatische Umarmung mehr, der Abstand wird bestmöglich gehalten, Masken werden getragen.

Mit diesem geänderten Verhalten spielen sich neue Muster ein, wo jeder seinen Weg in der Zusammenarbeit sucht. Das, was Sie in Ihrer E-Mail beschrieben haben, nennt man „Cheffing“ – Führung von unten. Den Auslöser hierfür habe ich beschrieben. Warum Mitarbeiter selbst entscheiden, kann unterschiedliche Gründe haben. Zum einen schlechte bis fehlende Kommunikation, eine unklare Aufgabenteilung oder geringe Führungskompetenzen des Chefs. Dass das Thema Mitarbeiterführung im Zahnmedizinstudium komplett fehlt, trägt erschwerend dazu bei.

Zum anderen tritt Cheffing auf, wenn die Zeit fehlt, bestimmte Dinge mit dem Chef zu besprechen und/oder zu entscheiden. Dann entscheiden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter halt oft einfach selbst. Wenn Sie beispielsweise aus nachvollziehbaren Gründen (während der Corona-Zeit) die Teambesprechung abgeschafft haben, findet sich oft ein anderer Weg dafür. Bestenfalls kann das gut funktionieren. Aber



es kann auch negative Folgen haben. Zum Beispiel kann der Mitarbeiter, der Cheffing betreibt, Unmut und auch Neid seiner Kollegen auf sich ziehen. Unruhe und Irritation in der Praxis lassen nicht lange auf sich warten. Und zu guter Letzt bringt man seinen Vorgesetzten gegen sich auf.

SO ZIEHEN SIE DIE REIßLEINE!

Wie vermeidet man Cheffing also? Die klassischen, „reinen“ Führungsstile sind geprägt von Autorität, Kooperation und Laissez-faire (siehe Kasten). Welchen Führungsstil verfolgen Sie in ihrer Praxis? Wahrscheinlich besteht – das ist bei den meisten Personen in leitenden Positionen der Fall – auch Ihre Führung aus einem Mix.

Machen Sie sich zuerst klar, welche Ziele Sie mit Ihrer Praxis und Ihrem Team verfolgen. Welche Aufgaben fallen im Alltag an? Welche Dinge entscheiden Sie tatsächlich selbst, welche werden von Mitarbeitern getragen?

Und dann können Sie in der Praxis so vorgehen:

1. Teilen Sie Zuständigkeiten ein.
Wenn in einer Praxis Aufgaben verteilt worden sind, erwartet man ein gewisses Maß an selbstständigen Ausführungen, Umsetzungen und Entscheidungen.
2. Wichtig ist, dass dem Team ganz genau bekannt ist, welche Ziele Sie als Praxisinhaber und welche Erwartungen Sie an das

Team haben. Dies muss offen kommuniziert werden.

3. Regelmäßige Rückmeldungen oder auch Rückfragen an den Zuständigen helfen Ihnen, immer auf dem Laufenden zu sein.
4. Dokumentieren Sie! Beispielsweise die Teambesprechung per Protokoll. So wird schriftlich festgehalten, wer sich bis wann worum zu kümmern hat. Die Kontrolle erfolgt dann in der nächsten Teambesprechung, wo das vorherige Protokoll hinzugenommen wird und die verteilten Aufgaben überprüft werden.
5. Teilen Sie Ihr Know-how und verschaffen Sie Ihren Mitarbeitern entsprechendes Wissen, damit die Zuständigen den zugeteilten Bereich mit bestem Gewissen betreuen. Sofern dies nicht der Fall ist, bieten Sie Unterstützung an.
6. Regelmäßige Besprechungen müssen sein, damit Sie immer auf dem Laufenden sind. Fordern Sie auch Rückmeldungen ein. So haben Sie klar definiert, wann Sie zusätzlich informiert werden möchten. Dies muss nicht immer öffentlich in den Teamsitzungen stattfinden, sondern kann auch in Einzelgesprächen thematisiert werden.

Sie sehen, es geschieht quasi überall, wo Menschen zusammenkommen, dass Regeln verändert werden, wenn man den Rahmen nicht klar miteinander aushandelt. Die hinter uns liegende Zeit war einschneidend und hat die

CHRISTIAN HENRICI – DER PRAXISFLÜSTERER

Mit der Erfahrung aus mehr als 3.200 umfassenden zahnärztlichen deutschlandweiten Mandaten in knapp fünfzehn Jahren beantwortet der Praxisexperte und Hauptgesellschafter der „OPTI health consulting GmbH“ Fragen von Mandanten und Lesern zum Unternehmen Zahnarztpraxis. Der Einblick in seinen „Praxis“-Alltag soll Lösungsansätze aufzeigen, um Problemen in der Praxis so früh wie möglich begegnen zu können. Oder besser – um diese gar nicht erst entstehen zu lassen.



Menschen zum Teil verändert. Sprechen Sie mit Ihrem Team und befolgen Sie die übermittelten Regeln.

In diesem Sinne ...
Ihr Christian Henrici

Henrici@opti-hc.de, www.opti-hc.de

DIE DREI KLASSISCHEN FÜHRUNGSSTILE

- **Autoritär:** Die klare Trennung von Vorgesetztem und Mitarbeiter. Der Vorgesetzte entscheidet und verteilt Aufgaben, die Mitarbeiter führen aus. Ein distanzierendes Verhältnis zwischen Vorgesetztem und Mitarbeiter ist die Folge. Wenn Fehler vorkommen, werden diese bestraft und keine Hilfe angeboten.
- **Kooperativ:** Die Mitarbeiter werden in den Entscheidungsprozess mit eingebunden. Eine Delegation von Aufgaben ist möglich. Eine Fremdkontrolle wird (in einigen Bereichen) durch Eigenkontrolle ersetzt. Bei Fehlern wird Hilfe angeboten und der Fehler wird nicht bestraft. Der Vorteil dieses Führungsstils ist das bessere Verständnis der Zusammenhänge und die Motivation der Mitarbeiter.
- **Laissez-faire:** Dies ist eigentlich kein richtiger Führungsstil. Hierbei lässt man den Mitarbeitern komplette oder weitgehende Freiheit. Die Kontrolle wird dann jedem selbst oder der Gruppe überlassen. Bei dieser Art der Führung wird versucht, die Motivation durch Freiheiten zu stärken. Das kann aber nur funktionieren, wenn die Mitarbeiter auch sehr selbstständig arbeiten können. Bei unreifen oder auch überforderten Mitarbeitern kann es dazu führen, dass mangelnde Disziplin und auch Unordnung und Chaos entstehen. Fehler werden weder bestraft noch wird Hilfe angeboten. Beim Vorgesetzten herrscht im Wesentlichen Gleichgültigkeit.

BUNDESVERSAMMLUNG DER BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER

VORLÄUFIGE TAGESORDNUNG

Die Bundesversammlung der BZÄK beim diesjährigen Deutschen Zahnärztetag findet am Freitag, 6.11., und am Samstag, 7.11.2020 im Kongresszentrum Karlsruhe (Gartenhalle) statt.

**TOP 1 Begrüßung****TOP 2 Eröffnung der Bundesversammlung**

- 2.1 Feststellung der satzungsgemäßen Einberufung der Bundesversammlung

TOP 3 Formelles

- 3.1 Genehmigung der Niederschrift der Bundesversammlung 2019
3.2 Bekanntgabe und Beschlussfassung über die Tagesordnung

TOP 4 Bericht/e des/der Präsidenten/Vizepräsidenten der Bundeszahnärztekammer

- 4.1 Bericht des Präsidenten Dr. Peter Engel
4.2 Bericht des Vizepräsidenten Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
4.3 Bericht des Vizepräsidenten Prof. Dr. Christoph Benz
4.4 Berichte aus den Referaten
4.5 Aussprache zu den Berichten

TOP 5 Entgegennahme des Jahresabschlusses 2019 sowie Entlastung des Vorstands für das Jahr 2019

- 5.1 Bericht des Vorsitzenden des Rechnungsprüfungsausschusses Dr. Klaus Befelein
5.2 Jahresabschluss 2019

TOP 6 Wahlen

- 6.1 Wahl des Vorsitzenden der Bundesversammlung
6.2 Wahl von zwei Stellvertretern des Vorsitzenden der Bundesversammlung
6.3 Wahl des Präsidenten der Bundeszahnärztekammer
6.4 Wahl der Vizepräsidenten der Bundeszahnärztekammer
6.5 Wahl des Finanzausschusses
6.6 Wahl des Rechnungsprüfungsausschusses

TOP 7 Ziele und Aufgaben der Bundeszahnärztekammer – Anträge

- 7.1 ...
7.2 ...
7.3 ...
7.4 ...
7.5 ...

TOP 8 Haushaltsplan 2021, Mitgliedsbeiträge, Aktionshaushalt – Anträge

- 8.1 Bericht des Vorsitzenden des Finanzausschusses Dr. Wolfgang Klenner
8.2 Feststellung des Haushaltsplanes 2021, der Mitgliedsbeiträge, des Aktionshaushalts

TOP 9 Verschiedenes

- 9.1 Termin der Bundesversammlung 2021 (28.10.–30.10.2021)

Ende der Bundesversammlung gegen 17:00 Uhr

Ein Grußwort des BMG ist angefragt.

ZAHNÄRZTEKAMMER NIEDERSACHSEN (ZKN)

VERLUST VON MITGLIEDSAUSWEISEN

Folgende Ausweise wurden verloren, gestohlen beziehungsweise nicht zurückgegeben und werden für ungültig erklärt:

Nr. 2167 von Silke Lange

Nr. 4072 von Christian Wübbenhorst

Nr. 2345 von Dr. Stefan Detert

Nr. 2227 von Rolf Beck

vom 24.03.1998 von Claudia Koley-Morali

Nr. 8090 von Bernhard Appelhaus

Hannover, den 30.06.2020



Mit Sicherheit immer für Sie da.

Wir möchten Sie als starker Partner
in jeder Situation entlasten.

Wir sind Montag bis Donnerstag von
8 bis 18 Uhr und Freitag **bis 13 Uhr**
für Sie da und beantworten kosten-
frei Ihre Fragen rund um die Themen
Factoring, Praxisunterstützung
und **Abrechnungsziffern** sowie
Forderungsmanagement und **Recht**.
Auch individuelle Terminwünsche für
eine Beratung mit unseren Experten
können über die Hotline vereinbart
werden. Denn wir sind uns sicher:
Gemeinsam sind wir am stärksten.

Einfach. Schnell. Unbürokratisch.

0800 664 690 4

www.pvs-dental.de



 **PVS** dental

ZM-SERIE: TÄTER UND VERFOLGTE IM „DRITTEN REICH“

Helmut Johannsen – SS-Obersturmbannführer und Zahnarzt im KZ Buchenwald

Lucienne E. Arndt, Dominik Groß, Mathias Schmidt

Helmut Johannsen gehört heute zu den weitgehend unbekanntesten SS-Zahnärzten. Dies muss insofern überraschen, als er eines der höchsten zahnärztlichen Ämter innerhalb der SS innehatte. In diesem Beitrag sollen Johannsens Biografie rekonstruiert und seine Rolle innerhalb der Organisation aufgezeigt werden. Dazu werden unter anderem Akten aus dem Bundesarchiv in Berlin herangezogen sowie der Zeitzeugenbericht des D. J., eines Verwandten von Helmut Johannsen, ausgewertet.

Helmut Waldemar Johannsen wurde am 28. Januar 1908 in Neumünster als jüngster Sohn des Instrumentenmachers und Klavierhändlers Heinrich Asmus Johannsen (1857–1938) und dessen Ehefrau Emma Wilhelmine Johannsen (1877–1934), geb. Fock, geboren.¹ Er gehörte damit zur „Kriegsjugendgeneration“ – das heißt zur Gruppe der Personen, die den Ersten Weltkrieg als Jugendliche erlebten, ohne am Kampfgeschehen beteiligt zu sein. In vielen Fällen führten die Unzufriedenheit mit der Kriegsniederlage und der nachfolgenden Weimarer Republik zu einer Radikalisierung, sodass gerade aus dieser Generation viele spätere NS-Täter stammten.² Diese biografische Besonderheit teilt Johannsen auffälligerweise mit vielen, die in dieser Reihe bereits vorgestellt wurden – etwa mit den praktischen Zahnärzten Hermann Pook³ (geb. 1901), Walter Sonntag⁴ (geb. 1907), Helmut Kunz⁵ (geb. 1910), Ernst Weinmann⁶ (geb. 1907), aber auch mit den späteren Hochschullehrern Reinhold Ritter⁷ (geb. 1903) und Wilhelm Gröschel⁸ (geb. 1907).⁹

Johannsen hatte zwei Geschwister, Anna Margarete (1900–1971) und Walther Ehrenfried (1906–1971). Ab Ostern 1914 besuchte er die Vorschule des Gymnasiums in Neumünster.¹⁰



PROF. DR. DR. DR. DOMINIK GROß

Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der RWTH Aachen
Klinisches Ethik-Komitee des Universitätsklinikums Aachen MTI 2,
Wendlingweg 2, 52074 Aachen
dgross@ukaachen.de

Foto: privat

Dort bestand er im Februar 1926 die Reifeprüfung. Johannsen war offenbar ein guter Schüler, der sich besonders für die englische Sprache, aber auch für Alt-Griechisch und Latein interessierte. Vor diesem Hintergrund überrascht es nicht, dass er ursprünglich Lehrer werden wollte.¹¹ Nach dem Schulabschluss schrieb er sich jedoch zunächst für das Jurastudium ein, das er nach kurzer Zeit abbrach.¹²

Wahrscheinlich konnte die Finanzierung des Studiums von den Eltern nicht (mehr) getragen werden.¹³ Jedenfalls nahm Johannsen zunächst eine kaufmännische Tätigkeit auf, vielleicht im Geschäft seines Vaters in Hamburg,

bevor er sich schließlich im Wintersemester 1932/33 an der Universität Kiel für Zahnheilkunde einschrieb. Dort bestand er im Februar 1934 die zahnärztliche Vorprüfung.¹⁴ Anschließend studierte er ein Semester an der Eberhard-Karls-Universität in Tübingen. Hier pflegte er intensive Freundschaften zu den Mitgliedern der schlagenden Studentenverbindung „Ghibellinia“, die er bis zu seinem Tod aufrechterhielt.¹⁵ Zum Wintersemester 1934/35 wurde er dann an der Universität Hamburg immatrikuliert, wo er im Dezember 1936 das zahnärztliche Staatsexamen ablegte und kurz darauf die Approbation erhielt.¹⁶

EIN „POLITISCHER SOLDAT“ SEIT ENDE 1931

Bereits am 1. Dezember 1931 – noch vor Studienbeginn – war Johannsen der NSDAP (Nr. 756.620) beigetreten, wobei er sich von Anfang an parteipolitisch engagierte.¹⁷ Dass er sich zu einem Zeitpunkt der Partei anschloss, als Hitlers Machtübernahme noch gar nicht absehbar war, lässt vermuten, dass er von der nationalsozialistischen Ideologie überzeugt war.¹⁸ Am 15. Februar 1933 trat er zudem in die SS ein (Nr. 69.470).¹⁹ Im September 1934 wurde Johannsen Unterführer in der SS-Verfügungstruppe, der paramilitärischen

¹ BA Berlin, Lebenslauf vom 16.11.1936; ² Wildt, 2003; Herbert, 1996; ³ Groß, 2020a; ⁴ Groß/Rinnen, 2020; ⁵ Groß/Heit/Schmidt, 2020; Heit et al., 2019;

⁶ Uhlendahl/Groß/Schmidt, 2020; ⁷ Groß/Schmidt, 2020; ⁸ Groß, 2020b; ⁹ Insgesamt spielte die „Kriegsjugendgeneration“ unter den zahnärztlichen Hochschullehrern altersbedingt nur eine untergeordnete Rolle: Bitterich/Groß, 2020; ¹⁰ BA Berlin, Lebenslauf vom 16.11.1936; persönliche Mitteilung D.J.;

¹¹ Persönliche Mitteilung D.J.; ¹² BA Berlin, Lebenslauf vom 16.11.1936; ¹³ Persönliche Mitteilung D.J.; ¹⁴ BA Berlin, Lebenslauf vom 16.11.1936; persönliche Mitteilung D.J.; ¹⁵ Persönliche Mitteilung D.J.; ¹⁶ BA Berlin, Beförderungsvorschlag vom 14. März 1937; BA Berlin, Lebenslauf vom 16.11.1936; persönliche Mitteilung D.J.; BA Berlin, Aktennotiz vom 17.07.1944; ¹⁷ BA Berlin, Lebenslauf vom 16.11.1936; BA Berlin, SS-Stammblatt; ¹⁸ Zur Frage der Parteimitgliedschaft vgl. auch Schwanke/Krischel/Gross, 2016; Groß, 2018; Groß, 2019, Kap. 13; Groß/Krischel, 2020. Zum Verhältnis der Zahnärzteschaft zum „Dritten Reich“

Einheit der SS.²⁰ Dies lässt eindeutige Schlüsse auf seine politische Gesinnung zu – denn dieser Schritt bedeutete ein aktives Eintreten für die NS-Ideologie als „politischer Soldat“. Im Übrigen spricht manches dafür, dass die NSDAP beziehungsweise eine NS-Organisation Johannsens Studium zumindest teilweise finanziert hat.²¹

Nach dem Studium trat er seinem Berufsstand entsprechend als Untersturmführer (dem niedrigsten SS-Offiziersrang) in den aktiven Dienst der SS ein. Er versah seinen Dienst ab dem 15. März 1937 in der zahnärztlichen Station der SS-Verfügungstruppe in München.²²

Am 30. April 1937 heiratete er Johanna Catherine Lycke (geb. 1909) aus Nord-schleswig (seit 1920 Dänemark).²³ Aus der Ehe gingen drei Kinder hervor. An der Universität in München belegte er im Sommersemester 1937 noch einzelne Vorlesungen; zudem nahm er die Arbeit an seiner Dissertation auf.²⁴ Vom 15. März 1937 bis zum 31. März 1938 war er als Zahnarzt in der Sanitätsstaffel München-Dachau eingesetzt.²⁵

PROMOVIERT WÄHREND DER ZEIT IN BUCHENWALD

Ab dem 31. März 1938 war Johannsen dann Leitender Zahnarzt der SS-Zahnstation des Konzentrationslagers Buchenwald.²⁶ Damit erlangte er Einblicke in die nationalsozialistischen Konzentrationslager und die dort gängige Praxis. Dass die KZs von den Nationalsozialisten als Terrorinstrument gegen politisch Andersdenkende, Homosexuelle, Zeugen Jehovas und Juden genutzt wurden, kann ihm nicht verborgen geblieben sein. Gleiches gilt für die immense Zahl der Opfer: Von circa 23.000 Häftlingen im Jahr 1938 starben knapp 800 und im Jahr 1939 fanden von 20.000 Häftlingen über 1.200 den Tod.²⁷

Während seiner Tätigkeit im KZ Buchenwald konnte Johannsen offenbar auch seine Dissertation fertigen:

stellen: Am 12. Juni 1939 wurde er in München über „Besondere Veränderungen an den Zähnen und Bissverhältnissen nach Kieferbrüchen“ promoviert.²⁸ Das Thema hatte insbesondere durch die im Ersten Weltkrieg häufig aufgetretenen Kieferverletzungen an Relevanz gewonnen.²⁹ Das Ziel Johannsens war es, herauszustellen, dass eine „natürliche Gelenkfunktion“ nach Kieferschädigung unter bestimmten Voraussetzungen erhalten bleiben kann.³⁰ Somit handelte es sich um eine Thematik, die einerseits auf den zukünftigen Weltkrieg vorbereitete und sich andererseits auch in die von den Nationalsozialisten propagierte „Neue Deutsche Heilkunde“ – einer kruden Mischung aus Alternativmedizin und NS-Ideologie – einfügte.

Wie lange Johannsens Tätigkeit im KZ Buchenwald andauerte, ist anhand der überlieferten Quellen nicht zu rekonstruieren. In seiner SS-Personalakte ist verzeichnet, dass er mit der SS-Verfügungstruppe 1940 am Westfeldzug teilnahm und auch danach noch bei der Verfügungstruppe eingesetzt war.³¹ Ab dem 28. Juni 1941 war er als SS-Standortzahnarzt und in der SS-Standortkommandantur in Hamburg eingesetzt und damit heimatnah stationiert. Ab diesem Zeitpunkt hielt er sich für fast anderthalb Jahre in Hamburg auf.³² Währenddessen war er Anfang 1942 zur Fortbildung zwei Monate in der Kieferchirurgie des Eppendorfer Krankenhauses bei Klinikdirektor Prof. Hans Pflüger (1884–1967) tätig.³³ Pflüger war selbst SS-Mitglied und hatte die Berufung auf den Hamburger Lehrstuhl eindeutig den Parteiverantwortlichen sowie der Unterstützung durch die SS zu verdanken.³⁴ Im Juli/August 1942 war Johannsen kurzzeitig in Norwegen tätig.³⁵

Ab dem 8. Februar 1943 wurde Johannsen schließlich in das SS-Führungshauptamt, Amtsgruppe D, Amt XIV „Zahnärztlicher Dienst“ versetzt, wo er zunächst als Stellvertretender Amtschef fungierte.³⁶ Ab September



Foto: BA Berlin, R 936 I-III/533694

Helmut Johannsen (1935)

desselben Jahres leitete er dann die Amtsgeschäfte.³⁷ Diese Abteilung war zuständig für die Verwaltung aller zahnärztlichen Belange der Waffen-SS;³⁸ Johannsen hatte somit eine der höchsten zahnärztlichen Positionen innerhalb der SS-Verwaltung inne. Zwar fielen die KZ-Zahnstationen nicht in seinen Zuständigkeitsbereich – hierfür war Hermann Pook im SS-Wirtschafts-Verwaltungshauptamt verantwortlich³⁹ –, doch Johannsen musste über die Situation in den KZs informiert gewesen sein, da es einen regelmäßigen Personalaustausch zwischen Frontverbänden der Waffen-SS und Konzentrationslagerpersonal gab.⁴⁰

ER VERFÜGTE MIT ÜBER DAS GERAUBTE ZAHNGOLD

Darüber hinaus hatte Johannsen offenkundig Kenntnis vom Zahngoldraub und der weiteren Verwertung des Goldes: Das den toten Häftlingen geraubte Zahngold wurde an Johannsens Dienststelle geliefert⁴¹ und anschließend im SS-Sanitätslager gelagert, das sich in derselben Amtsgruppe befand.⁴² Anträge auf Zahnersatz von SS-Angehörigen mussten durch Johannsen beziehungsweise seine Dienststelle genehmigt werden,⁴³ sodass er über das Gold informiert war und mit darüber verfügte.

Am 29. Juli 1944 erfolgte Johannsens letzte Beförderung zum Obersturmbannführer (rückwirkend zum April 1944)⁴⁴. In der betreffenden Beurteilung hieß es: „Dr. Johannsen ist politisch

vgl. Groß et al., 2018; ¹⁹ BA Berlin, SS-Stammbblatt; ²⁰ BA Berlin, Lebenslauf vom 16.11.1936; ²¹ Persönliche Mitteilung von D.J.; ²² BA Berlin, SS-Stammbblatt; ²³ BA Berlin, SS-Stammbblatt; ²⁴ Johannsen, 1939, S. 22f.; BA Berlin, Lebenslauf vom 16.11.1936; ²⁵ BA Berlin, SS-Stammbblatt; ²⁶ BA Berlin, Beförderungsvorschlag vom 06.06.1939; ²⁷ Stein, 2006, 347; ²⁸ BA Berlin, Meldung zur Promotion vom 01.04.1944; ²⁹ Johannsen, 1939, 6; ³⁰ Johannsen, 1939, 6; ³¹ BA Berlin, Aktennotiz vom 17.07.1944; ³² BA Berlin, SS-Stammbblatt; BA Berlin, Beförderung vom 28.02.1942; ³³ BA Berlin, SS-Stammbblatt; BA Berlin, Kommandierung vom 30.01.1942; ³⁴ Guhl, 2018, 243f.; ³⁵ BA Berlin, Kommandierung vom 24.07.1942; ³⁶ BA Berlin, Kommandierung vom 09.02.1943; Beförderungsvorschlag vom 01.03.1944; ³⁷ BA Berlin, Kommandierung vom 24.09.1943; ³⁸ Schulz, 1989, 44; ³⁹ Schmidt/Groß/Westemeier, 2018; Westemeier Groß/Schmidt, 2018; ⁴⁰ Schulz, 1989, 44; ⁴¹ Schulz, 1989, S. 62f.; ⁴² Schmidt/Groß/Westemeier, 2018, 117f.; Westemeier/Groß/Schmidt, 2018, 107; Hahn, 2015, 364f.;

und weltanschaulich gefestigt, charakterlich einwandfrei und genügt in jeder Weise allen Anforderungen, die an einen SS-Führer in dienstlicher, führungsmäßiger und soldatischer Hinsicht gestellt werden.“⁴⁵ Mit dem Rang des Obersturmbannführers (vergleichbar dem Oberstleutnant) hatte Johannsen mit nur 36 Jahren einen der höheren Offiziersränge inne und einen der höchsten Ränge, den Zahnärzte in der SS bis 1945 erreichten.⁴⁶

ERMITTLUNGEN OHNE KONSEQUENZEN

Gegen Kriegsende wurde Johannsens Dienststelle zunächst ins Sudetenland ausgelagert. Von dort aus versuchte er zusammen mit seinen Kollegen, nach Österreich in westalliierte Kriegsgefangenschaft zu gelangen. Anschließend saß er bis 1948 als Internierter im Lager Fallingbostal ein.⁴⁷ Am 16. Februar 1948 wurde Johannsen dann nach Hörnum auf Sylt entlassen.⁴⁸ Die Wahl des Aufenthaltsorts hatte private Hintergründe: Seine Familie hatte die Wohnung in Hamburg nach Kriegsende verlassen

müssen und war zu einem der Brüder Johannsens nach Sylt gezogen.⁴⁹

Am 8. April 1947 eröffnete der zweite US-amerikanische Militärgerichtshof den vierten Nürnberger Nachfolgeprozess gegen den Chef des SS-Wirtschafts-Verwaltungshauptamtes Oswald Pohl und 17 seiner ehemaligen Mitarbeiter.⁵⁰ Johannsen wurde zur Rolle der Amtsgruppe D befragt, da bei den Siegermächten wegen der gleichnamigen Amtsbezeichnungen (Amtsgruppe D) im SS-Führungshauptamt und dem SS-Wirtschafts-Verwaltungshauptamt Verwirrung herrschte.⁵¹ Anders als die nach 1945 insgesamt 48 wegen Kriegsverbrechen angeklagten Zahnärzte⁵² wurde Johannsen nicht vor Gericht gestellt. Zwar wurden Anfang der 1960er-Jahre durch die Staatsanwaltschaft Köln Ermittlungen gegen Johannsen aufgenommen, doch führte dies nicht zu juristischen Konsequenzen.⁵³ Nach dem Krieg war ihm die zahnärztliche Approbation entzogen worden, allerdings wurde sie ihm nach gerichtlichen Auseinandersetzungen (1949 und 1950) wieder zuerkannt.⁵⁴

Somit konnte Johannsen seine berufliche Karriere fortsetzen: Er ging zurück nach Hamburg und übernahm in Rotherbaum eine große Praxis in Räumlichkeiten, die er auch als Wohnung nutzte, die Familie folgte später.⁵⁵ Noch 1975 ist er als praktizierender Zahnarzt in der Hamburger Klosterallee 53 nachweislich. 1978 – im Alter von nunmehr 70 Jahren – war er dann in der Oberstraße 5 wohnhaft, allerdings nicht mehr berufstätig.⁵⁶

Helmut Johannsen starb am 14. März 1994 im Alter von 86 Jahren in der Hansestadt. Innerhalb der Familie Johannsen wurde über das nationalsozialistische Regime und die damit einhergehende Weltanschauung kaum gesprochen.⁵⁸ Eine kritische Auseinandersetzung mit der Vergangenheit erfolgte – zumindest nach außen – nicht. Vielmehr versuchte er noch in den 1980er-Jahren, die Bedeutung seiner Dienststelle und damit auch seine eigene politische Rolle herunterzuspielen.⁵⁹

⁴³ Sammlung Deprem-Hennen, Antrag auf Zahnersatz für Oswald Pohl vom 22.09.1943; Deprem-Hennen/Westemeier, 2018, 118; ⁴⁴ BA Berlin, Beförderung zum Obersturmbannführer vom 29.06.1944; ⁴⁵ BA Berlin, Beförderungsvorschlag vom 01.03.1944; ⁴⁶ Westemeier/Groß/Schmidt, 2018, 103; ⁴⁷ Scherf, 1987, 44; ⁴⁸ Persönliche Mitteilung D.J.; Scherf, 1987, 325; ⁴⁹ Persönliche Mitteilung D.J.; ⁵⁰ Schmidt/Groß/Westemeier, 2018, 118; ⁵¹ Verhandlungsprotokoll Nürnberger Prozess IV, Bl. 7522; ⁵² Rinnen/Westemeier/Groß, 2020; ⁵³ Scherf, 1987, 325; BA Berlin, BY5/V279/131; ⁵⁴ Schulz, 1989, 91; ⁵⁵ Persönliche Mitteilung D.J.; ⁵⁶ DZA, 1975, 310; DZA, 1978, 295; ⁵⁷ Riaud behauptete dagegen irrtümlich, dass Johannsen im Jahr 2004 noch gelebt habe: Riaud, 2015, 140; vgl. auch Riaud, 2015, 108, 111, 139–141; ⁵⁸ Persönliche Mitteilung D.J.; ⁵⁹ Schulz, 1989, 132.

ZM-SERIE: TÄTER UND VERFOLGTE IM „DRITTEN REICH“

Georg Michelsohn – Zahnarzt in Dessau, Dichter, Flucht nach Tel-Aviv

Thorsten Halling, Matthis Krischel

Der jüdische Dichter Eli Elkana und seine oft autobiografisch geprägte Lyrik wurden seit Beginn der 1990er-Jahre in seiner Heimatstadt Dessau wiederentdeckt. Hinter diesem Pseudonym verbirgt sich der Zahnarzt Georg Michelsohn (1876–1968), der hier 1911 eine Praxis eröffnete und sich in der Weimarer Republik der sozialen Zahnheilkunde zuwandte. Schon vor 1933 hatte er Gedichte gegen den aufkommenden Faschismus veröffentlicht und musste als einer der ersten Dessauer Juden ins Exil fliehen.

Georg Michelsohn wurde am 11.12.1876 in Königsberg/Ostpreußen geboren. Noch in seiner Schulzeit zog die Familie nach Berlin. Nach dem Abitur studierte er

an der Friedrich-Wilhelms-Universität in Berlin Zahnheilkunde. 1911 eröffnete Michelsohn in Dessau eine eigene Praxis. Ein Jahr später heiratete er Margaret Sittenfeld und gründete eine

Familie. Sein Sohn Fred wurde 1912, seine Tochter Ilse-Irene 1917 geboren. Einer früheren Beziehung entstammte sein Sohn Gideon, geboren 1907. Die Ehe der Michelsohns ging später

auseinander, dennoch emigrierten nach 1933 alle Familienmitglieder auf unterschiedlichen Wegen.¹

Bei Ausbruch des Ersten Weltkriegs hatte sich Michelsohn freiwillig zum Frontdienst gemeldet. Seine Erfahrungen in den Schützengräben an der Westfront ließen ihn schon bald an seinen Vorstellungen von Vaterlandsverteidigung und Heldentum zweifeln. Insbesondere enttäuschte ihn – wie viele andere jüdische „Frontkämpfer“ auch – der anwachsende Antisemitismus und der nun als vergeblich empfundene jüdische „Blutzoll“, jene circa 12.000 deutschen Gefallenen jüdischen Glaubens.²

Michelsohn nahm nach Kriegsende seine Praxis in Dessau wieder auf und behandelte seine Patienten auch am Sabbat, dem jüdischen Ruhetag. Zugleich nahm er die neu geschaffene Möglichkeit einer zahnärztlichen Promotion wahr und schloss 1923 seine Doktorarbeit an der Berliner Friedrich-Wilhelms-Universität ab.

DISSERTATION ÜBER SCHULZAHNPFLEGE

Dessau hatte spätestens seit 1921 eine jährliche Schulzahnuntersuchung eingeführt. Anders als in anderen Städten waren dafür keine eigene Strukturen in der städtischen Gesundheitsverwaltung geschaffen worden.³ Die vier Volks- und vier Mittelschulen mit insgesamt 6.400 Schülerinnen und Schülern wurden von den acht niedergelassenen Zahnärzten betreut. Das Engagement in der Schulzahnpflege konnte durchaus auch im Kontext einer als Konkurrenz empfundenen Etablierung von Schulzahnkliniken stehen, wie sie zu dieser Zeit bereits in größeren Städten existierten.⁴

Michelsohn betreute neben einer Volksschule auch die Hilfsschule Dessaus.⁵ In seiner Dissertation untersuchte er systematisch die Zahngesundheit der Hilfsschüler, „der Menschheit ganzer Jammer“⁶. Von den 131 von ihm untersuchten Mädchen und Jungen hatten nur zehn Kinder



Abb. 1: Eli Elkana, Sonette, 3. Aufl. 1923.

ein vollständiges und gesundes Gebiss, nur 25 besaßen eine eigene Zahnbürste. Zudem war fast ein Drittel der untersuchten Kinder rachitisch. Nach eigener Aussage überzeugte Michelsohn viele der Hilfsschüler, in seine Praxis zu kommen und stellte lediglich seine Materialkosten in Rechnung. Zudem zog er zum Vergleich seine Untersuchungsergebnisse an einer höheren Mädchenschule in Berlin heran: Dort besaßen alle eine Zahnbürste und gingen zwei- bis viermal jährlich zum Zahnarzt. Entsprechend besser war unter den Schülerinnen dort die Mundgesundheit.

Mit diesem Dissertationsthema befand sich Michelsohn im Zentrum der sozialmedizinischen Forschung und Praxis.⁷ 1921 war ein erstes Lehrbuch der sozialen Zahnheilkunde erschienen, das dem „Zahnarzt in der Schulzahnpflege“ das weitaus größte Kapitel widmete.⁸ Ein Blick auf die Verfasser zeigt, dass die „Durchdringung aller Sondergebiete der Medizin und der Hygiene mit sozialwissenschaftlichen Gedankengängen“, wie sie Alfred Grotjahn im Geleitwort forderte, vor allem sozialdemokratisch beziehungsweise sozialistisch geprägte Fachvertreter ansprach, von denen viele jüdischen Glaubens waren oder jüdische Wurzeln hatten.

Nur an einigen wenigen Universitäten boten sich in dieser Zeit für sie Möglichkeiten einer akademischen Karriere. In Bonn vertrat der „Wegbereiter der Schulzahnpflege“ Alfred Kantorowicz⁹ das „Bonner System“, in dem Untersuchung und Behandlung in der Hand von haupt- oder nebenamtlichen Schulzahnärzten lagen,¹⁰ in Berlin erhielt Alfred Cohn 1919 lediglich einen Lehrauftrag für Soziale Zahnheilkunde. Auch Michelsohn stand politisch sozialdemokratischen Positionen nahe.¹¹ Die soziale Zahnheilkunde und ihre Etablierung in den Institutionen der öffentlichen Gesundheitsversorgung kann als Erweiterung des Berufsfelds von akademisch ausgebildeten Zahnärzten in der Weimarer Republik verstanden werden, was in der Forschung als eine Grundlage der Professionalisierung der Zahnärzteschaft gewertet wird.¹²

GEDICHTE GEGEN DEN FASCHISMUS

Dem Zahnarzt stellte Georg Michelsohn immer auch den Dichter Eli Elkana zur Seite: Schon ein Jahr vor seiner Dissertation hatte Michelsohn einen ersten Gedichtband mit dem Titel „Sonette“ (Abbildung 1) veröffentlicht. Diese sind stark von traditionellem jüdischem Bewusstsein beeinflusst und biografisch geprägt. Trotz mehrfachen Bezugs auf das „Buch der Väter“ vermitteln sie teilweise aber auch große Sinnen- und Lebensfreude.¹³

TÄTER UND VERFOLGTE

Die Reihe „Zahnärzte als Täter und Verfolgte im ‚Dritten Reich‘“ läuft das gesamte Kalenderjahr 2020. In der am 15-16/2020 Hermann Euler und Hermann Nelki, in der am 18/2020 Hans Fliege und Erich Knoche.

¹ Grossert, 1995, 7–8, 28–32; ² Madigan/Reuveni, 2019; ³ Müller, 1997; ⁴ Umehara, 2009, 163–171; ⁵ Grossert, 1995, S. 12; ⁶ Michelsohn, 1923, Diss. med. dent.; ⁷ Ritter, 1924, S. 385–392; ⁸ Kantorowicz, 1921, 171–236; ⁹ Groß, 2018; ¹⁰ Römer, 2004, 20; ¹¹ Grossert, 1995, S. 24; ¹² Groß, 1994, S. 306–321; Groß, 2006, S. 151–159;

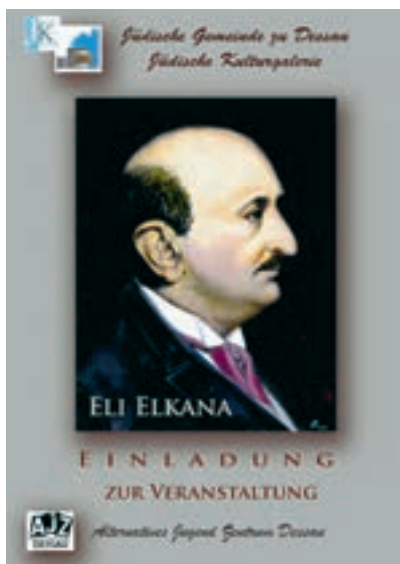


Abb. 2: Einladung zur Veranstaltung „Eli Elkana (Dr. Georg Michelsohn) – eine bedeutsame Persönlichkeit der Dessauer Geschichte“ am 5. Dezember 2018. Mit freundlicher Genehmigung der Jüdischen Gemeinde zu Dessau.

Sein dichterisches Werk lebt besonders von seiner kritischen Auseinandersetzung mit der Vergangenheit und Zukunft des Judentums, vor allem mit der Frage von Assimilation und Zionismus. Darauf verweist auch das gewählte Pseudonym „Eli Elkana“, das mit eifersüchtiger oder rächender Gott übersetzt werden kann. Das Alte Testament kennt „ein Sich-Ereifern JHWHs, das sich heilbringend auf das Volk auswirkt und die Erneuerung Israels und seinen bleibenden Stand vor Gott zum Ziel hat“.¹⁴

Das zeittypische Kriegspathos von 1914 wich nach Ende des Ersten Weltkriegs pazifistischen Tönen.¹⁵ Michelsohn veröffentlichte unter seinem Pseudonym zehn Gedichtbände, davon zwei jeweils stark erweiterte Auflagen der „Sonette“.¹⁶ Die zeitgenössische Rezeption scheint freundlich gewesen zu sein, diesen Eindruck vermitteln zumindest die in den Gedichtbänden veröffentlichten sowie in Elkanas

Nachlass überlieferten Kritiken. Bemerkenswert ist die überaus positive Besprechung von Börries von Münchhausen: „Mir liegt das Buch ‚Gottsucher‘ am Herzen wegen seines tiefen künstlerischen und menschlichen Ernstes.“¹⁷ Von Münchhausen war bis in die 1960er-Jahre ein in der Germanistik geschätzter Balladendichter, allerdings während des NS stark in die antisemitische Kulturpolitik eingebunden.¹⁸ Mit Elkana, der ihn 1950 in einem Brief als „meinen gottseligen Freund“ bezeichnete¹⁹, verband ihn zwischen 1926 und 1939 ein reger Briefwechsel.²⁰ Beide einte das Eintreten für den Zionismus, wenn auch aus gegensätzlichen Perspektiven.

Dies trennte Michelsohn wiederum von der um Assimilation bemühten jüdischen Gemeinde Dessaus, insbesondere, da er seit Beginn der 1930er-Jahre im sozialdemokratischen „Volksblatt für Anhalt“ immer wieder provozierende politische Gedichte veröffentlichte, die explizit vor dem Faschismus warnten und dessen Vertreter verhöhnten.

„ZERSCHMETTERT, ZU STINKENDEM AAS“

Michelsohn war bereits seit 1932, als die NSDAP in Anhalt die Wahl gewonnen hatte, in großer Gefahr. Am 20. März 1933 flüchtete er als einer der ersten Dessauer. Von Prag aus organisierte er die schwierige Weiterreise ins britische Mandatsgebiet Palästina. Im April entstand ein sehr hellsichtiges Gedicht zur Zukunft Deutschlands:

„Weh deinem ‚verführten‘ Volke!
Schon zieht herauf übers Hakenkreuz
Eine blitzschwangere Wolke!
Bald werden die Städte von Askanas
Wie tönerner Töpfe zerschmettert,
Zu stinkendem Aas und zum Rabenfraß
Die prahlerisch selbst sich vergöttert.“²¹

In Palästina erschien nur noch ein Gedichtband Elkanas, „Rabbi Lurjes

Prophezeiung“ (1939), von den weiteren bis zum seinem Tod am 5.12.1968 in Ramath Gan bei Tel Aviv entstandenen Werken sind die Manuskripte erhalten. In „Die kabbalistische Formel“ von 1949 verfasste er einen Prolog mit einer poetischen Umschreibung der Bücherverbrennung im Jahr 1933:

„Mein zehntes Werk! Wo seid ihre anderen neun?

Es frassen euch der Scheiterhaufens Flammen!

Die Henker mög‘ zu ew‘ger Höllenpein
Der der Rache mittleidlos verdammen!
Symbolisch war der Tag, der Narrentag,
Als um den Pranger häuften bienenfleissig
Verrohte Burschen meines Hirns Ertrag
Am ersten im April-Mond dreiundreissig!“²²

Heute ist Michelsohn/Elkana in der deutschen Literaturwissenschaft weitgehend vergessen, weder in den großen deutschen Literaturlexika noch in speziellen Forschungsarbeiten zu jüdischen Diskursen in der deutschen Literatur²³ finden sich entsprechende Einträge. Wiederentdecken können die Leser die Gedichte unter anderem in der Schriftenreihe der Moses-Mendelsohn Gesellschaft e.V.²⁴

Zentrale Impulse zum Gedenken an die Verfolgten des Nationalsozialismus gingen seit den 1980er-Jahren häufig von lokalen Initiativen aus – im besten Sinne einer „Geschichte von unten“. Die lange Zeit nicht gestellte Frage „Was wurde aus den jüdischen Nachbarn?“ rückte in den Fokus heimatkundlicher Forschungen. Schon in

ZM-LESERSERVICE



Die Literaturliste kann auf www.zm-online.de abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

¹³ Elkana, 1927; ¹⁴ Sedlmeier, 2014, <http://www.bibelwissenschaft.de/stichwort/1701/> (15.06.2020); ¹⁵ Ulbrich, 2015, S. 17–20; ¹⁶ Vgl. Werkverzeichnis in: Eli Elkana – Dr. Georg Michelsohn. Auszüge aus seinen Werken, S. 45–49; ¹⁷ Börries, Freiherr von Münchhausen, S. 152; ¹⁸ Hermann, 2009; ¹⁹ Leo Baeck Institute Archives Manuscript Collection (MS 37); ²⁰ Insgesamt 43 Briefe von und an Eli Elkana sind im Nachlass von Börries von Münchhausen erhalten. Goethe- und Schiller-Archiv / Klassik Stiftung Weimar; ²¹ Elkana, 1998, S. 29; ²² Leo Baeck Institute Archives Manuscript Collection (MS 37), S. 3; ²³ Lamping, 1998; ²⁴ Elkana, 1998; ²⁵ Grossert, 1993; ²⁶ Grossert, 2004, S. 17; ²⁷ Herz-Michl/Mäbert, 1998, S. 36–41; ²⁸ Die „Irene White: papers relating to Eli Elkana and the Holocaust in Luckenwalde“ (Collection Reference 1761) lagern in der Wiener Library, London; ²⁹ <https://www.projektgegenpart.de/chronik/indexe585.html> [15.06.2020]; ³⁰ ELKANA – eine denkwürdige Persönlichkeit. Große Ehre für eine fast vergessene Persönlichkeit, <http://www.partnerschaft-fuer-demokratie.de/index.php/181-eli-elkana-ehrung> [15.06.2020]; ³¹ Grossert, 1995, 7.

der ersten 1993 erschienen Studie zur Geschichte der Juden in Dessau wurden Leben und Werk von Georg Michelsohn / Eli Elkana gewürdigt.^{25, 26} Michelsohns Tochter Irene White besuchte Dessau und berichtete die Erfahrungen ihrer Familie im Holocaust.²⁷ Aus Anlass des 125. Geburtstags ihres Vater, übereignete sie das gedruckte Werk der Anhaltinischen Landesbibliothek.²⁸ In der Folge kamen weitere Initiativen hinzu, so erinnert seit 2008 eine Gedenktafel des „Dessau-Roßlauer Bündnisses gegen Rechtsextremismus“ an die Bewohner des 1945 zerstörten Hauses Kavelierstraße 23, in dem Georg Michelsohn seit Anfang der 1920er-Jahre gewohnt und praktiziert hatte.²⁹

POSTHUME WÜRDIGUNG

Aus Anlass seines 50. Todestags am 5.12.2018 gedachte ihm auch die jüdische Gemeinde zu Dessau unter dem Titel „Eli Elkana (Dr. Georg

Michelsohn) – eine bedeutsame Persönlichkeit der Dessauer Geschichte“ (Abbildung 2). Dabei wurden Michelsohns soziales Engagement als Schulzahnarzt, seine Hinwendung zum Pazifismus nach dem Ersten Weltkrieg, seine frühen Warnungen vor dem herannahenden Faschismus und sein dichterisches Werk gewürdigt. Seit 2019 trägt auch das Museum des jüdischen Kulturvereins in Dessau seinen Namen.

Die Wiederentdeckung und Verankerung Michelsohns in der Dessauer Erinnerungskultur geht dabei wesentlich auf den Lehrer und Mitarbeiter an der Pädagogischen Hochschule Köthen, Dr. Werner Grossert (1923–2019), zurück, der sich seit 1986 mit Michelsohns Leben und Werk beschäftigte.³⁰ Die Bedeutung lokalhistorischer Studien für die Rekonstruktion jüdischer Lebenswege, aber auch für identitätsstiftende lokale Erinnerungskulturen ist daher kaum zu überschätzen. Grossert

bemerkte: „Das Schicksal von Dr. Georg Michelsohn ist ähnlich dem von ungezählten anderen deutschen Juden, und zugleich ist es das Schicksal einer einmaligen und einzigartigen Persönlichkeit.“³¹ ■



DR. MATTHIS KRISCHEL

Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin

Centre for Health and Society,
Medizinische Fakultät,
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf
matthis.krischel@hhu.de

Foto: privat



- + Professionelles In-Office Bleaching (33% H₂O₂)
- + 100% ökologisch
- + Patentierte Formel - Einmaliges Auftragen des Bleachinggels
- + Zeitsparende Behandlung von 30 min.
- + Natürliche Zutaten - mit Kalium, Kalziumnitrat, Fluoriden und Mineralien aus dem Toten Meer

Vereinbaren Sie jetzt ein kostenloses Probleaching in Ihrer Praxis!
Rufen Sie uns an unter: **0521 - 80 16 800**
oder senden Sie uns eine E-Mail an info@bisico.de

bisico®



Jetzt
kostenfreies
Probleaching
vereinbaren!

WATCH VIDEO



PRAXISLEKTÜRE

Ein gutes Zahnarzt-Buch nimmt Kindern die Angst

Dr. Andrea Thumeyer ist Expertin der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Hessen (LAGH) in Sachen Kinderbücher. Sie weiß, welche Lektüre für die kleinen Patienten sinnvoll ist und welche Bücher man besser nicht in der Praxis auslegen sollte.

Frau Dr. Thumeyer, die LAGH beschäftigt sich seit Jahren intensiv damit, welche Kinderbücher zur Mundgesundheitsförderung besonders empfehlenswert sind. Wie ist die Bücherliste der guten Kinderbücher entstanden?

Dr. Andrea Thumeyer: Kinderbücher rund um den gesunden Mund sind meist Sachbücher, die zeitgemäßes Wissen an die Kinder und an den erwachsenen Vorleser vermitteln. Solche Sachbücher liegen in häuslichen Kinderzimmern, in Bibliotheken, in Wartezimmern von Ärzten und Zahnärzten und werden in Kindertagesstätten und Schulen von Erziehern und Lehrern zur Bildung von Kindern gezielt eingesetzt. Gerade die pädagogischen Fachkräfte kritisierten zu Beginn der hessischen Gruppenprophylaxe Bücher, Medien und Materialien.

So entstand in der Diskussion mit Erziehern und Lehrern bald eine Bücherliste, die jährlich hinterfragt und durch Neuerscheinungen ergänzt



Foto: privat

DR. ANDREA THUMEYER

... ist Zahnärztin in Kriftel und Vorsitzende der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Hessen (LAGH).

wurde. Als die Gesamtliste immer umfangreicher wurde, teilte man sie in drei getrennte Listen – „Bücherhits“, „Nicht empfehlenswerte Bücher“ und „Absolut nicht empfehlenswerte Bücher“. Die Kriterien der Bewertung wurden transparent gemacht und sie wurden strenger. Bücherhits müssen heute auch im Einklang mit dem hessischen Konzept der Mundgesundheitsförderung „5 Sterne für gesunde Zähne“ stehen.

In einem Gespräch mit dem Börsenblatt des Deutschen Buchhandels haben Sie vor Kurzem erklärt, was ein gutes Buch zur Mundgesundheit ausmacht. Welche Rolle können hier die Verlage übernehmen?

Im Interesse der Zahngesundheitsförderung aller Kinder ist es erforderlich, dass alle Beteiligten beim Thema Gesundheitsvorsorge an einem Strang ziehen. Die Verlage sind hier wichtige Partner. Die Redakteure und Autoren sind in der Verantwortung, den derzeitigen State of the Art beim Thema Mundpflege in eine schöne Geschichte zu verpacken. Zähne werden morgens direkt nach dem Frühstück und abends nach dem Abendessen mit einer Reiskorn- oder Erbsengröße Kinderzahnpaste (1.000 ppm Fluorid) geputzt. Berge von Zahnpasta, aus Kindermündern quellender Zahnpastaschaum, verteilt auf Schlafanzug, Waschbecken und Boden mögen für den Grafiker lustig sein, sind aber kontraproduktiv, da sie fachlich falsch und pädagogisch zweifelhaft sind. Welche Mutter, welcher Vater und welche pädagogische Fachkraft will ein Kind, das sich so verhält wie die Identifikationsfigur eines solchen Kinderbuches?

Inhaltlich muss die KAI^{plus}Systematik umgesetzt sein, also der Weg der Zahnbürste (Kauflächen, Außenflächen, Innenflächen) und die erforderliche Technik altersdifferenziert erklärt werden. Absolut unverzichtbar sind Eltern, die in Wort und Bild die Verantwortung für das Sauberputzen der Kinderzähne, das „plus“, aktiv übernehmen: Ohne Elternhand im Kindermund werden Kinderzähne krank.

Wie kann der Zahnarzt bei der Vielzahl von Büchern über Zähne die Spreu vom Weizen trennen?

Zahnarztteams sollten Kinderbücher auswählen, die die Gesundheitskompetenz fördern. Die Hitliste der LAGH macht es den Zahnarztpraxen leicht, die richtigen Bücher zu kaufen, zu finden ist diese Liste auf der Website der LAGH [Anm. der Red.: https://bit.ly/LAGH_Buecherhits].

Bei der Wahl von Büchern für den Einsatz in der zahnärztlichen Praxis sind die Bücher zu empfehlen, in denen der Zahnarzt als Freund und Helfer dargestellt wird und folgende Fragen beantwortet werden: Wozu brauche ich meine Zähne? Warum gehen wir zum Zahnarzt? Wie sieht es im Behandlungszimmer aus? Wie wird ein Zahn repariert? Wie lange, wie oft und von wem werden Zähne geputzt? Was passiert bei einer Untersuchung?

Und wann ist ein Kinderbuch über Zähne so richtig schlecht?

Bei unseren Bewertungen sind wir in den Büchern auf Inhalte gestoßen wie die Frage „Sind Zahnärzte gefährlich?“ und die Antwort lautet „Ja, das sind die Schlimmsten!“. Es wird von „grässlicher Zahnpasta“ geschrieben,

ZULETZT VON DER LAGH EMPFOHLEN

die Erstickungsanfälle auslöst. Es werden überdimensionale Mengen an Zahnpasta abgebildet, die fern von unseren Reiskorn- beziehungsweise Erbsengrößen-Empfehlungen liegen. Es tauchen falsche Aussagen wie „Nach jedem Essen Zähne putzen!“ auf bis hin zu „Auch Obst, Brot und Müsli sind für die Zähne schädlich!“. Der Besuch in der Zahnarztpraxis und Zahnhygiene wird generell als „eklig!!!“ beschrieben. In der Zahnarztpraxis sitzen Kinder und Erwachsene mit dick geschwollenen Backen, Tränen im Gesicht und Verbänden um den Kopf. Nicht selten taucht die Zahnarthelferin mit dem Satz „Hab keine Angst!“ auf und die zahnmedizinischen Instrumente werden als Bohrmaschinen dargestellt oder als gemeine Zerstörer des eigenen Zuhauses tituliert und illustriert.

Bücher, die den Bewertungskriterien nicht entsprechen, aber auch nicht besonders schlecht sind, finden Zahnarztpraxen in der Liste „Nicht empfehlenswerte Bücher“. Bücher, die eine rote Karte verdient haben in der Liste „Absolut nicht empfehlenswerte Kinderbücher rund um den Mund“ [Anm. d. Red.: https://bit.ly/LAGH_schlechte_Buecher].

Und was muss es enthalten, um so richtig gut zu sein?

Echte Zahnbuchfavoriten sind Wegweiser zu mehr (Mund-)Gesundheit; sie motivieren ihre Leserschaft zu Zahnpflege und gesundheitsförderlichem Essen und Trinken und vermögen kindliche Ängste vor der Zahnarztpraxis und den Instrumenten in Wort und Bild gezielt abzubauen.

Die Fragen stellte Gabriele Prchala.



Doris Rübel: Komm mit zum Zahnarzt. Wieso? Weshalb? Warum? Junior. Ravensburger Verlag GmbH, 2019. 9,99 Euro. ISBN: 978-3-473-32953-3

Inhalt:

Lisa, Tim und das Baby Leo gehen nach dem Essen mit Mama zur Zahnärztin. Nach fröhlichem Spiel im Wartebereich erleben sie im Behandlungszimmer das Legen einer kleinen Zahnfüllung bei Lisa und die Untersuchung von Tims Zähnen. Dabei werden die einzelnen Behandlungsschritte wie auch die Instrumente gezeigt und

erklärt. Lisa führt im Anschluss kleinschrittig vor, wie sie ihre Zähne putzt; Tim benötigt für saubere Zähne noch die Hilfe der Eltern, die dort, wo seine Zähne eng stehen, auch Zahnseide benutzen. Und die ersten Zähnchen von Baby Leo putzt Papa vorsichtig mit einer Fingerzahnbürste.

Kommentar der LAGH:

Das Sachbuch mit Bildklappen für Kinder ab 2 Jahren ist Teil der bekannten und beliebten Sachbuchreihe „Wieso? Weshalb? Warum? Spielerisch die Welt entdecken“. Das erklärte Ziel dieser Sachbuchreihe ist die Beantwortung erster Kinderfragen, die kindgerechte spielerische Wissensvermittlung und das selbstständige Entdecken eines kompetent recherchierten Themenschwerpunkts. In „Komm mit zum Zahnarzt“ werden Antworten gegeben zu den Fragen:

- Wozu brauche ich meine Zähne?
- Warum gehen wir zum Zahnarzt?
- Wie sieht es im Behandlungszimmer aus?
- Wie wird ein Zahn „repariert“?
- Was passiert bei einer Untersuchung?
- Wie lange muss ich Zähne putzen?
- Wie putze ich meine Zähne?
- Wer hilft mir beim Zähneputzen?

Alle Personen präsentieren sich freundlich und sympathisch und können für die Zielgruppe gut als Identifikationsfiguren dienen. Da sowohl die Texte als auch das begleitende Bilderangebot mit den Inhalten des Hessischen Mundgesundheitsprophylaxe-Konzepts übereinstimmen, stellt dieses Sachbuch eine echte Bereicherung des Buchempfehlungsangebots rund um den Mund für Kitakinder dar.

Cordula Buschmann, Pädagogin

Via QR-Code finden Sie eine größere Auswahl an von der LAGH empfohlenen Kinderbüchern.



**17. Änderungsvereinbarung zum BMV-Z
Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
(KZBV), K. d. ö. R., Köln
und der
Spitzenverband Bund der Krankenkassen
(GKV-Spitzenverband), K. d. ö. R., Berlin
vereinbaren Folgendes:**

**Änderung der Formulare für die vertragszahnärztliche
Versorgung (Anlagen 14a/14b BMV-Z),
hier: Muster 4 (Stand: 01.07.2020)**

- I. Das Muster 4 der vertragsärztlichen Versorgung in der ab dem 01.07.2020 geltenden Fassung wird auch in der vertragszahnärztlichen Versorgung angewendet. Das Formular erhält das Format DIN A5 hoch. Für das Formular wird blauer Flächendruck verwendet. Die Rückseite des Formulars erhält die Farbe der Vorderseite.

Das Formular „Muster 4 – Verordnung einer Krankenförderung“ gemäß Anlage 14a zum BMV-Z erhält ab dem 01.07.2020 folgende Fassung:

Zuzahlungspflicht	Krankenkasse bzw. Kostenträger	Verordnung einer Krankenbeförderung 4												
Zuzahlungsbetrag	Name, Vorname des Versicherten geb. am													
	Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status													
	Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum													
<input type="checkbox"/> Unfall, Unfallfolge <input type="checkbox"/> Arbeitsunfall, Berufskrankheit <input type="checkbox"/> Versorgungsleiden (z.B. BVG) <input type="checkbox"/> Hinfahrt <input type="checkbox"/> Rückfahrt														
1. Grund der Beförderung														
Genehmigungsfreie Fahrten														
a)	<input type="checkbox"/> voll-/teilstationäre Krankenhausbehandlung	<input type="checkbox"/> vor-/nachstationäre Behandlung												
b)	<input type="checkbox"/> ambulante Behandlung bei Merkzeichen „aG“, „Bl“, „H“, Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5 nur Taxi/Mietwagen (Fahrt mit KTW ist gester f) zu verordnen)													
c)	<input type="checkbox"/> anderer Grund, z.B. Fahrten zu Hospizen: _____													
Genehmigungspflichtige Fahrten zu ambulanten Behandlungen (vor Fahrtantritt über Krankenkasse vorzulegen)														
d)	<input type="checkbox"/> hochfrequente Behandlung Dialyse, onkol. Chemo- oder Strahlentherapie	<input type="checkbox"/> vergleichbarer Ausnahmefall (Begründung unter 4. erforderlich)												
e)	<input type="checkbox"/> dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung vergleichbar mit b) und Behandlungsdauer mindestens 6 Monate (Begründung unter 4. erforderlich)													
f)	<input type="checkbox"/> anderer Grund für Fahrt mit KTW, z.B. fachgerechtes Lagern, Tragen, Heben erforderlich (Begründung unter 3. und ggf. 4. erforderlich)													
2. Behandlungstag/Behandlungsfrequenz und nächsterreichbare, geeignete Behandlungsstätte														
vom/am <table border="1"><tr><td>T</td><td>T</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>J</td></tr></table> / <input type="checkbox"/> x pro Woche, bis voraussichtlich <table border="1"><tr><td>T</td><td>T</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>J</td></tr></table>			T	T	M	M	J	J	T	T	M	M	J	J
T	T	M	M	J	J									
T	T	M	M	J	J									
Behandlungsstätte (Name, Ort) _____														
3. Art und Ausstattung der Beförderung														
<input type="checkbox"/> Taxi/Mietwagen	<input type="checkbox"/> Rollstuhl	<input type="checkbox"/> liegend												
<input type="checkbox"/> KTW, da medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung notwendig ist wegen _____	<input type="checkbox"/> Tragestuhl													
<input type="checkbox"/> RTW <input type="checkbox"/> NAW/NEF <input type="checkbox"/> andere _____														

4. Begründung/Sonstiges (z. B. Datum Aufnahme Krankenhaus, Gewicht bei Schwergewichtstransport, Wartezeit, Gemeinschaftsfahrt, Ortsangabe, wenn Beförderung nicht von/zur Wohnung stattfindet)														
_____		Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes												

- II. Die Erläuterungen und Ausfüllhinweise zu Muster 4 gemäß Anlage 14b zum BMV-Z werden ab dem 01.07.2020 wie folgt gefasst:

Voraussetzung für die Verordnung einer Krankbeförderung ist, dass die Fahrt im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse zwingend medizinisch notwendig ist. Maßgeblich für die Auswahl des Beförderungsmittels ist die medizinische Notwendigkeit im Einzelfall unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots. Für die Auswahlentscheidung sind deshalb insbesondere der aktuelle Gesundheitszustand des Patienten und seine Gehfähigkeit zu berücksichtigen. Fahrten ohne zwingenden medizinischen Grund, z. B. zum Abstimmen von Terminen, Erfragen von Befunden oder Abholen von Verordnungen, dürfen nicht verordnet werden. Nicht verordnungsfähig sind zudem Fahrten zu Leistungen der sozialen Pflegeversicherung nach SGB XI, z. B. Fahrten von der Wohnung des Patienten zum Pflegeheim. Grundsätzlich ist die Verordnung vor der Beförderung auszustellen.

Grundlage der Verordnung einer Krankbeförderung ist die Krankentransport-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (KT-RL).

Die Verordnung ist dem Versicherten auszuhändigen, der diese bei genehmigungsfreien Fahrten direkt an den Transporteur weiterreichen kann. Bei genehmigungspflichtigen Fahrten ist die Verordnung vom Versicherten vor Fahrtantritt an die Krankenkasse zu senden, damit diese eine datenschutzkonforme Genehmigung veranlassen kann.

Änderungen und Ergänzungen der Verordnung bedürfen einer erneuten Unterschrift des Vertragszahnarztes mit Stempel und Datumsangabe.

Beim Befüllen der Felder sind folgende Hinweise zu beachten:

<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;">1</div> <p style="font-size: 8px; margin: 0;">Zusatzpflicht</p>	<p>Krankenkasse bzw. Kostenträger</p>	<h2 style="margin: 0;">Verordnung einer Krankenförderung 4</h2> <ul style="list-style-type: none"> <li style="margin-bottom: 10px;">2 Unfall, Unfallfolge <li style="margin-bottom: 10px;">2 Arbeitsunfall, Berufskrankheit <li style="margin-bottom: 10px;">2 Versorgungsleiden (z.B. BVG) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: flex; justify-content: space-between;"> 3 Hinfahrt 3 Rückfahrt </div>						
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;">1</div> <p style="font-size: 8px; margin: 0;">Zusatzpflicht</p>	<p>Name, Vorname des Versicherten</p> <p style="text-align: right; margin-top: 10px;">geb. am</p>							
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Kostenträgerkennung</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Versicherten-Nr.</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Status</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Betriebsstätten-Nr.</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Arzt-Nr.</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Datum</td> </tr> </table>		Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.		Status					
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum						

1. Grund der Beförderung

Genehmigungsfreie Fahrten

a) 1 voll-/teilstationäre Krankenhausbehandlung 1 vor-/nachstationäre Behandlung

b) 5 ambulante Behandlung bei Merkzeichen „aG“, „Bl“, „H“, Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5 nur Taxi/Mietwagen (Fahrt mit KTW ist unter f) zu verordnen)

c) 5 anderer Grund, z.B. Fahrten zu Hospizen: 6

Genehmigungspflichtige Fahrten zu ambulanten Behandlungen (vor Fahrtantritt der Krankenkasse vorzulegen)

d) 7 hochfrequente Behandlung Dialyse, onkol. Chemo- oder Strahlentherapie 7 vergleichbarer Ausnahmefall (Begründung unter 4. erforderlich)

e) 8 dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung vergleichbar mit b) und Behandlungsdauer mindestens 6 Monate (Begründung unter 4. erforderlich)

f) 9 anderer Grund für Fahrt mit KTW, z.B. fachgerechtes Lagern, Tragen, Heben erforderlich (Begründung unter 3. und ggf. 4. erforderlich)

10 2. Behandlungstag/Behandlungsfrequenz und nächsterreichbare, geeignete Behandlungsstätte

vom/am TTMMJJ / x pro Woche, bis voraussichtlich TTMMJJ

Behandlungsstätte (Name, Ort)

3. Art und Ausstattung der Beförderung

<p>11 Taxi/Mietwagen</p> <p>12 KTW, da medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung notwendig ist wegen</p> <p>12 _____</p> <p>14 RTW 15 NAW/NEF 16 andere _____</p>	<p>13 Rollstuhl</p> <p>13 Tragestuhl</p> <p>13 liegend</p>
--	--

4. Begründung/Sonstiges (z. B. Datum Aufnahme Krankenhaus, Gewicht bei Schwergewichtstransport, Wartezeit, Gemeinschaftsfahrt, Ortsangabe, wenn Beförderung nicht von/zur Wohnung stattfindet)

17 _____

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 4 (7.2020)

1 Zuzahlungsfrei bzw. Zuzahlungspflicht

Hier ist anzugeben, ob der Versicherte Zuzahlungen zu leisten hat. Grundsätzlich ist die Krankenförderung zuzahlungspflichtig und damit das Feld „Zuzahlungspflicht“ anzukreuzen.

Das Feld „Zuzahlungsfrei“ ist nur anzukreuzen

- bei Verordnungen zu Lasten eines Unfallversicherungsträgers (siehe 2),
- bei Verordnungen für Versicherte aufgrund eines Versorgungsleidens (siehe 2) sowie
- in den Fällen, in denen eine Befreiung von der Zuzahlungspflicht vom Versicherten nachgewiesen wird.

2 Unfall, Unfallfolge, Arbeitsunfall, Berufskrankheit, Versorgungsleiden (z. B. BVG)

Liegt ein Unfall, ein Arbeitsunfall, eine Berufskrankheit oder ein Versorgungsleiden vor, ist dies zu kennzeichnen.

Bei einem Arbeitsunfall (auch Schulunfall) oder einer anerkannten Berufskrankheit ist die Verordnung zu Lasten eines Unfallversicherungsträgers auszustellen. Dafür ist im Personalienfeld der zuständige Unfallversicherungsträger zu benennen.

Unter Versorgungsleiden werden alle Krankheiten oder gesundheitlichen Beeinträchtigungen verstanden, die wegen einer öffentlich angeordneten bzw. angeregten Maßnahme oder als Folge einer Straftat entstanden sind und vom Versorgungsamt anerkannt wurden. Hierunter sind z. B. folgende Ansprüche zu subsumieren:

- Bundesversorgungsgesetz (Kriegsschäden),
- Opferentschädigungsgesetz (z. B. Opfer von Gewalttaten),
- Infektionsschutzgesetz (z. B. Impfschäden, anderweitige Gesundheitsschäden durch Prophylaxe),
- Soldatenversorgungsgesetz.

3 Hinfahrt, Rückfahrt

Im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse sind in der Regel nur Fahrten auf dem direkten Weg zwischen dem Aufenthaltsort des Patienten und der nächst erreichbaren, geeigneten Behandlungsmöglichkeit verordnungsfähig.

Im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebotes prüft der Vertragszahnarzt die medizinische Notwendigkeit jeweils für die Hinfahrt und für die Rückfahrt. Ist beispielsweise nur die Rückfahrt nicht mit öffentlichen Verkehrsmitteln möglich, so ist nur diese verordnungsfähig. Bei Bedarf soll die für den Transporteur ggf. anfallende Wartezeit durch den Vertragszahnarzt unter 17 bestätigt werden.

1. Grund der Beförderung

Genehmigungsfreie Fahrten

4 a) voll-/teilstationäre Krankenhausbehandlung, vor-/nachstationäre Behandlung

Die Verordnung einer medizinisch notwendigen Krankenförderung zur voll- oder teilstationären Krankenhausbehandlung

oder zur vor- oder nachstationären Behandlung ist ohne vorherige Genehmigung durch die Krankenkasse zulässig. Bei vorstationären Behandlungen soll der voraussichtliche Beginn der stationären Behandlung unter 17 angegeben werden. Die Beförderung zur vor- oder nachstationären Behandlung darf dabei für nicht mehr als drei Behandlungstage innerhalb von fünf Tagen vor Beginn bzw. grundsätzlich für nicht mehr als sieben Behandlungstage innerhalb von 14 Tagen nach Beendigung der stationären Behandlung stattfinden.

Dieser Beförderungsgrund ist für die vertragszahnärztliche Versorgung regelmäßig nicht relevant.

5 b) ambulante Behandlung bei Merkzeichen „aG“, „Bl“, „H“, Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5 (nur Taxi, Mietwagen; Fahrt mit KTW ist unter f) zu verordnen)

Die genehmigungsfreie Verordnung einer medizinisch notwendigen Krankenfahrt zur ambulanten Behandlung ist für Patienten möglich, die einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „aG“, „Bl“, „H“ oder einen Einstufungsbescheid in den Pflegegrad 3, 4 oder 5 bei der Verordnung vorlegen. Bei Patienten mit einem Pflegegrad 3, die bis zum 31.12.2016 nicht mindestens in die Pflegestufe 2 eingestuft waren, muss zusätzlich wegen dauerhafter (mindestens über 6 Monate) körperlicher, kognitiver oder psychischer Beeinträchtigung ihrer Mobilität ein Unterstützungsbedarf bei der Beförderung bestehen, sodass sie nicht eigenständig (z. B. mit öffentlichen Verkehrsmitteln) zur ambulanten Behandlung fahren können. Dies ist im Einzelfall zu bewerten. Dabei kann sich der Vertragszahnarzt auf bereits vorliegende Feststellungen bezüglich der Mobilität des Versicherten stützen (z. B. Merkzeichen „G“ – erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr – im Schwerbehindertenausweis). Bei Patienten mit einem Pflegegrad 3, die bis zum 31.12.2016 in die Pflegestufe 2 eingestuft waren, ist von einer entsprechenden dauerhaften Mobilitätsbeeinträchtigung auszugehen.

Verordnungsfähig sind Fahrten, die mittels Taxi oder Mietwagen durchgeführt werden müssen. Zu den Mietwagen gehören auch Wagen mit behindertengerechter Einrichtung, z. B. mit Trage, mit Tragestuhl oder zur Beförderung von nicht gehfähigen Patienten im eigenen Rollstuhl. Hierfür sind die Ankreuzfelder 11 und ggf. 13 zu nutzen. Ist ein Krankentransportwagen erforderlich, ist die Fahrt unter 9 zu verordnen.

6 c) anderer Grund, z. B. Fahrten zu Hospizen

Die Verordnung einer medizinisch notwendigen Krankenförderung aus „anderen Gründen“ ist zulässig für Fahrten zu anderen stationären Einrichtungen (Hospizen [§ 39a SGB V] und Kurzzeitpflegeeinrichtungen [§ 39c SGB V] als Leistung der Krankenkasse),

- für Fahrten zu einer stationärsersetzenden ambulanten Operation gemäß § 115b SGB V im Krankenhaus oder zu einer ambulanten Operation in der Vertragsarztpraxis sowie bei in diesem Zusammenhang erfolgreicher Vor- oder Nachbehandlung,

- bei einer aus zwingenden medizinischen Gründen erforderlichen Verlegungsfahrt in ein anderes Krankenhaus während einer stationären Behandlung (Ausnahmefall) und
- bei Rettungsfahrten zum Krankenhaus (auch ohne eine anschließende stationäre Behandlung).

Der Anlass ist in der Freitextzeile **6** zu erfassen.

Diese Beförderungsgründe sind für die vertragszahnärztliche Versorgung regelmäßig nicht relevant.

Genehmigungspflichtige Fahrten zu ambulanten Behandlungen

- 7** d) hochfrequente Behandlung Dialyse, onkol. Chemo- oder Strahlentherapie

In Ausnahmefällen kann eine Krankenfahrt zu diesen ambulanten Behandlungen verordnet werden, wenn diese zwingend medizinisch notwendig sind.

Dieser Beförderungsgrund ist für die vertragszahnärztliche Versorgung regelmäßig nicht relevant.

- 7** vergleichbarer Ausnahmefall

Ein vergleichbarer Ausnahmefall ist anzunehmen, wenn Patienten mit einem durch die Grunderkrankung vorgegebenen Therapieschema behandelt werden, das eine hohe Behandlungsfrequenz über einen längeren Zeitraum aufweist und die Patienten durch die Behandlung oder dem zu dieser Behandlung führenden Krankheitsverlauf so beeinträchtigt sind, dass eine Beförderung zur Vermeidung von Schaden an Leib und Leben unerlässlich ist. Die Vergleichbarkeit ist unter **17** zu begründen, ggf. unter Angabe des maßgeblichen ICD-10.

Dieser Beförderungsgrund ist für die vertragszahnärztliche Versorgung regelmäßig nicht relevant.

- 8** e) dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung vergleichbar mit b) und Behandlungsdauer mindestens 6 Monate (Begründung unter 4. erforderlich)

Bei vergleichbarer Beeinträchtigung der Mobilität nach den im Feld **5** genannten Kriterien (Merkzeichen „aG“, „Bl“, „H“, Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5) kommt eine Verordnung nur in Betracht, wenn der Patient einer ambulanten Behandlung mindestens 6 Monate bedarf. Die Vergleichbarkeit der Mobilitätsbeeinträchtigung ist ggf. unter Angabe des maßgeblichen ICD-10 unter **17** zu begründen.

- 9** f) anderer Grund für Fahrt mit KTW, z. B. fachgerechtes Lagern, Tragen, Heben erforderlich (Begründung unter 3. und ggf. 4. erforderlich)

Andere Gründe als die vorgenannten können die Verordnung einer Krankenförderung mit einem Krankentransportwagen (KTW) erforderlich machen, wenn Patienten während der Fahrt einer medizinisch-fachlichen Betreuung oder der besonderen Einrichtung eines KTW bedürfen oder zu erwarten ist, dass dies erforderlich wird (z. B. weil während der Fahrt wegen Dekubitus ein fachgerechtes Lagern, Tragen, Heben erforderlich ist) oder

wenn dadurch die Übertragung schwerer, ansteckender Krankheiten der Patienten vermieden wird.

Das Ankreuzfeld ist auch zu nutzen, sofern für Versicherte mit einem Merkzeichen „aG“, „Bl“, „H“ oder Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5 eine Fahrt im KTW erforderlich ist.

Angaben, weshalb eine fachliche Betreuung oder besondere Einrichtung benötigt wird, sind unter **12** zu machen.

Darüber hinaus sind über dieses Feld genehmigungspflichtige Verlegungsfahrten (Ausnahmefall), z. B. eine Verlegung in ein wohnortnahes Krankenhaus, zu verordnen. Das medizinisch erforderliche Beförderungsmittel ist für Verlegungsfahrten unter **11** bis **15** anzugeben. Weiterhin ist unter **17** der Grund „Verlegung“ zu erfassen.

10 2. Behandlungstag/-frequenz und nächsterreichbare, geeignete Behandlungsstätte

Hier sind Angaben zum (voraussichtlichen) Behandlungstag bzw. zur Behandlungsfrequenz zu machen und die Behandlungsstätte (z. B. Name des Krankenhauses/Vertragszahnarztes oder fachliche Ausrichtung des Vertragszahnarztes) anzugeben.

Ist der Behandlungstag bei genehmigungsfreien Fahrten nicht bekannt, kann im Einzelfall auf die Angabe des Behandlungstages verzichtet werden. In diesen Fällen ist eine Begründung unter **17** anzugeben.

Bei der Angabe der Behandlungsstätte ist zu beachten, dass Krankenkassen Fahrkosten in der Regel bis zur nächst erreichbaren, geeigneten Behandlungsmöglichkeit (z. B. Vertragszahnarztpraxis) übernehmen. Wird eine andere Behandlungsmöglichkeit gewählt, hat der Versicherte die anfallenden Mehrkosten ggf. selbst zu tragen.

3. Art der Beförderung

- 11** Taxi/Mietwagen

Ein Taxi/Mietwagen ist ordnungsfähig, wenn der Patient aus zwingenden medizinischen Gründen kein öffentliches Verkehrsmittel oder privates Kraftfahrzeug benutzen kann. Zu den Mietwagen gehören auch Wagen mit behindertengerechter Einrichtung. Soll ein Patient mit Rollstuhl, im Tragestuhl oder liegend befördert werden, so sind diese Anforderungen an das Taxi/den Mietwagen zusätzlich unter **13** zu kennzeichnen. Eine medizinisch-fachliche Betreuung der Patienten findet nicht statt.

- 12** KTW, da medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung notwendig ist wegen

Die Verordnung einer Krankenförderung mittels KTW ist nur zulässig, wenn während der Fahrt eine fachliche Betreuung und/oder die besondere Einrichtung des KTW aus zwingenden medizinischen Gründen erforderlich ist und eine Beförderung durch ein weniger aufwendiges Beförderungsmittel nicht möglich ist. Dabei ist zu beachten, dass nicht die Diagnose oder die Behandlung an sich die „zwingende medizinische Notwendigkeit“

des KTW begründet, sondern Art und Ausmaß der Funktionsstörung. Diese ist daher hier (ggf. unter Angabe des maßgeblichen ICD-10) anzugeben (z. B. Blutungsgefahr) bzw. muss sich aus der Begründung ableiten lassen. Bei der Verordnung einer Beförderung mittels KTW können zusätzlich die Felder unter 13 Rollstuhl, Tragestuhl oder liegend angekreuzt werden.

13 Rollstuhl, Tragestuhl, liegend

Das Feld „Rollstuhl“ ist anzukreuzen, wenn ein nicht gehfähiger Patient im eigenen Rollstuhl oder im Krankenfahrsessel befördert werden muss (Fahrzeug mit rollstuhlgerechter Ausstattung).

Das Feld „Tragestuhl“ ist anzukreuzen, falls es sich um einen nicht gehfähigen Patienten handelt, der sitzend befördert werden kann. Aufgrund fehlender Barrierefreiheit ist eine Trageleistung von zwei Personen erforderlich (Fahrzeugausstattung: Tragestuhl).

Das Feld „liegend“ ist anzukreuzen, falls ein Patient ausschließlich liegend transportiert werden kann (Fahrzeugausstattung: Trage).

14 RTW

Rettungswagen (RTW) sind für Notfallpatienten zu verordnen, die vor und während der Beförderung neben den Erste-Hilfe-Maßnahmen auch zusätzlicher Maßnahmen bedürfen, die geeignet sind, die vitalen Funktionen aufrecht zu erhalten oder wiederherzustellen.

In Notfällen kann die Beförderung nachträglich verordnet werden.

15 NAW/NEF

Notarztwagen (NAW) bzw. Notarzteinsetzfahrzeuge (NEF) sind für Notfallpatienten zu verordnen, bei denen vor oder während der Beförderung lebensrettende Sofortmaßnahmen durchzuführen oder zu erwarten sind, für die eine notärztliche Versorgung erforderlich ist.

In Notfällen kann die Beförderung nachträglich verordnet werden.

16 andere

Ist die Verordnung anderer Beförderungsmittel wie z. B. eines Rettungshubschraubers (RTH) notwendig, ist dies hier zu vermerken. Die Verordnung eines RTH ist möglich, wenn die Beförderung mit einem bodengebundenen Rettungsmittel nicht ausreicht.

17 4. Begründung/Sonstiges

Freitextfeld zur Begründung der Vergleichbarkeit nach 7 und 8.

Dieses Freitextfeld ist darüber hinaus für sonstige relevante Angaben zu nutzen, z. B.:

- Datumsangabe des (geplanten) Beginns der stationären Behandlung bei der Verordnung von Fahrten zu vorstationären Behandlungen,
- Angabe von weiteren geplanten Behandlungsterminen,
- Angabe einer Behandlungsfrequenz, die unter 10 nicht erfasst werden kann (z. B. 5 x alle 2 Wochen vom TTMMJJ bis TTMMJJ),
- Begründung, wenn ein Behandlungstag unter 10 nicht bekannt ist,
- Dauer der Wartezeit des Transporteurs bei Hin- und Rückfahrt in zeitlichem Zusammenhang,
- Möglichkeit der Nutzung von Gemeinschaftsfahrten, ggf. unter Angabe der Anzahl der Mitfahrer,
- Ortsangabe, wenn die Fahrt nicht von/zur Wohnung des Patienten stattfindet,
- Gewicht bei schwergewichtigen Patienten,
- Datumsangabe der (geplanten) Operation bei der Verordnung von Fahrten zu Vor-/Nachbehandlungen bei ambulanten Operationen,
- Begründung der stationsersetzenden ambulanten Operation (medizinische und/oder patientenindividuelle Gründe),
- Angabe, dass keine Genehmigungsmöglichkeit bestand mit Uhrzeit (bei nicht planbaren Fahrten zu einer ambulanten Behandlung),
- Angabe, dass eine Begleitperson medizinisch erforderlich ist,
- Angabe „Verlegung“, sofern es sich hierbei nicht um eine aus zwingenden medizinischen Gründen erforderliche Verlegungsfahrt handelt,
- Hinweis, dass die Beförderung eines intensivbeatmungspflichtigen Patienten stattfindet,
- Angabe, dass der Patient einen Rollator besitzt oder
- Angabe, dass der Patient keine Stufen steigen kann.

RÜCKSEITE

Die auf der Rückseite der Verordnung einer Krankenförderung vorgesehenen Angaben sind durch den Transporteur und den Patienten auszufüllen.

III. Das neue Formular sowie die Erläuterungen und Ausfüllhinweise finden ab dem 01.07.2020 Anwendung. Die vorliegende Änderungsvereinbarung tritt am Tag nach ihrer Unterzeichnung in Kraft.

Köln, Berlin 15.06.2020



PVS DENTAL

SERVICE-ANGEBOT JETZT NOCH UMFANGREICHER

Der zahnärztliche Abrechnungsdienstleister PVS dental erweitert sein Serviceangebot auch digital, um Dentalmediziner in jeder Situation bestmöglich unterstützen zu können. So können Zahnärzte sich über die kostenlose Telefon-Hotline 0800 664 690 4 (montags bis donnerstags von 8 bis 18 Uhr, freitags von 8 bis 13 Uhr) in Sachen Factoring, planbare Liquidität sowie Abrechnungs- und Forderungsmanagement an die PVS dental wenden – oder über www.pvs-dental.de/on-demand.html einen Termin zur Videoberatung vereinbaren. Dazu Geschäftsführer Florian Frömel: „Wir bieten nicht nur echte Intelligenz bei der Abrechnung, also kompetente GOZ-Experten, sondern auch einen direkten Kontakt bei allen Fragen rund um die Privatliquidation für Zahnärzte“.

PVS dental GmbH, Auf der Heide 4, 65553 Limburg
Tel.: 0800 664 690 4, Fax: 0 64 31-28 58 0 290
vertrieb@pvs-dental.de, www.pvs-dental.de



jackfrog – stock.adobe.com

DAMPISOFT

ANAMNESE EINFACH UND SICHER VON ZU HAUSE

Dampsoft sieht die „Zeichen der Corona-Zeit“ und nutzt sie für eine hilfreiche Ergänzung der ATHENA-App um eine neue Funktion zur Fernanamnese. Mit der neuen Funktion „Anamnese@Home“ wird die papierlose Verwaltung noch einfacher und sorgt zudem für noch mehr Sicherheit in den Praxen: Die Patienten geben ihre Daten kontaktlos und bequem zu Hause auf PC, Tablet oder Smartphone ein. Neben den allgemeinen Fragen beantworten die Patienten nun standardmäßig auch „Besondere Gesundheitsfragen bezüglich COVID-19“. Ein wesentlicher Vorteil ist, dass noch vor Eintreffen der Patienten in der Praxis die Daten digital übergeben werden. Neben dem „DS-Win“ ist ATHENA mit allen gängigen Praxisverwaltungssystemen kompatibel. Somit können Risikopatienten vorab erfasst und der Betrieb im Wartezimmer automatisch reduziert werden.

DAMPISOFT GmbH, Vogelsang 1, 24351 Damp, Tel.: 04352 9171-16
Fax: 04352 9171-90, info@dampsoft.de, www.dampsoft.de



Dr. Thea Lingohr

BISICO

DIE NATÜRLICHE LÖSUNG FÜR DIE ZAHNAUFHELLUNG

Natural+ Professional ist ein innovatives System der Zahnaufhellung für die Behandlung aller Typen intrinsischer und extrinsischer Flecken und Verfärbungen. Die patentierte Formel des 33%-igen Bleaching-Gels ermöglicht eine gleichbleibend progressive Freisetzung von Sauerstoff, ohne dass die Applikation des Gels wiederholt werden muss. Eine Sitzung von 30 bis 45 Minuten genügt, um eine Aufhellung bis zu acht Farbstufen zu erzielen. Der Aufhellungsprozess erfolgt pH-neutral unter Zufuhr von Kalzium, Kalziumnitrat sowie Fluoriden, und ist mit Mineralien aus dem Toten Meer angereichert. Die Zahnaufhellung erfolgt ökologisch, nicht toxisch und nahezu schmerzfrei. Natural+ Professional überzeugt mit hochästhetischen und langanhaltenden Ergebnissen (bis zu zwei Jahre).

Bisico Bielefelder Dentsilicone GmbH & Co. KG, Johanneswerkstraße 3
33611 Bielefeld, Tel.: 0521 8016800, Fax: 0521 8016801
info@bisico.de, www.bisico.de

CHAMPIONS-IMPLANTS

WARTEZIMMER-LEKTÜRE

Das hier vorgestellte Buch gibt Patienten einen Überblick, was moderne Zahnmedizin zu leisten vermag. Neben Alignern und Bleaching sind für viele sicher Implantate besonders interessant. „Implantologie 2.0“ ist die moderne Implantologie mit schmerzarm gesetzten Implantaten, die für den Patienten auch bezahlbar sind, da der Behandlungsaufwand deutlich geringer ist. Für minimalinvasiv gesetzte Implantate benötigt der moderne Implantologe lediglich zwei Sitzungen statt fünf oder sechs, wie die bisherige Implantologie. Das Buch ist gegen eine Schutzgebühr von 5 Euro (zzgl. Versandkosten) bei der Champions-Implants GmbH erhältlich.

Champions-Implants GmbH, Champions Platz 1, D-55237 Flonheim
Tel.: 067 34 91 40 80, info@champions-implants.com
www.champions-implants.com



Champions-Implants

HENRY SCHEIN DENTAL

WARTUNGSVEREINBARUNG: FRAGEN UND ANTWORTEN

Regelmäßige Wartungen der Praxisgeräte vermeiden oftmals kleinere Defekte, wie zum Beispiel Undichtigkeiten, und können so vor unerwünschten Überraschungen während des Praxisbetriebs schützen. Durch Wartungsvereinbarungen werden Praxen dabei unterstützt, notwendige Prüfungen nicht zu vergessen. Donavan Eisert, Standortleiter NRW und Senior Manager Operations & Technical Services Region Mitte bei Henry Schein, erklärt, was Praxisinhaber über Wartungsvereinbarungen wissen sollten.

Was sind die konkreten Vorteile von Wartungsvereinbarungen für den Zahnarzt?

EISERT: Kurz gesagt: durch die Vereinbarung mit dem Technischen Service wird eine Wartung, Validierung und Prüfung gewährleistet. Auch wenn diese im ersten Moment kostenintensiv erscheinen – auf lange Sicht sparen die Praxisinhaber Geld, weil das Risiko für unvorhergesehene Defekte, Ausfälle und Folgeschäden deutlich reduziert wird.

Der eigentliche Vorteil ist aber, dass der Zahnarzt das Thema aus dem Kopf hat und sich um nichts kümmern muss. Über unseren „Recall-Service“ wird die Praxis an alle herstellerempfohlenen und gesetzlich vorgeschriebenen Prüf- und Wartungsintervalle erinnert, die in der Vereinbarung enthalten sind. Auch finanziell sorgt ein Wartungsvertrag für gute Planbarkeit: Mit der Monatspauschale sind Arbeitszeit und Anfahrt der Techniker sowie Wartungskits bereits abgegolten und müssen nicht separat bezahlt werden.

Welche Arten von Wartungsvereinbarungen bietet Henry Schein Dental? Muss ich als Zahnarzt immer das Komplettpaket abschließen oder gibt es verschiedene Anpassungsmöglichkeiten?

EISERT: Unser Konzept sieht vor, dass uns der Kunde mitteilt, für welche Geräte er gerne eine Wartungsvereinbarung abschließen möchte – von einem Gerät bis zum kompletten Praxisinventar. Hier bieten wir für jede Praxis individuelle Optionen. Wir beraten die Kunden, um die Vereinbarungen bedarfsgerecht zu gestalten. Wenn sich etwas ändert, zum Beispiel neue Geräte hinzukommen, können

wir kurzfristig darauf reagieren und die Vereinbarungen anpassen.

Was ist beim Abschluss von Wartungs- und Serviceverträgen allgemein zu beachten? Welche Fallstricke können sich eventuell darin verbergen?

EISERT: Ein Punkt ist die Flexibilität der Vereinbarung. Fest vorgegebene und umgesetzte Wartungsverträge passen nicht für jeden und lassen dem Praxisinhaber wenig Raum für Anpassungen, etwa bei Umfirmierungen oder Veränderungen des Praxisinventars.

Wichtig ist aber auch, dass der jeweilige Serviceanbieter in der Region des Kunden tatsächlich Servicetechniker in hinreichender Verfügbarkeit und Qualifizierung im Einsatz hat. Zur notwendigen Qualifikation gehören sowohl Zertifizierungen als auch Herstellerschulungen für den gesamten Gerätepark der Zahnarztpraxis. Neben der mangelnden fachlichen Eignung kommt es auch zu Problemen, wenn die Techniker nicht schnell genug reagieren können, weil die zeitliche Flexibilität nicht gegeben ist: Gibt es nur einen qualifizierten Techniker in der Region, hat die Praxis bei Krankheit oder Urlaub trotz Wartungsvereinbarung das Nachsehen. Für Henry Schein sind mehr als 400 Servicetechniker bundesweit im Einsatz.

Was passiert, wenn aus diversen Gründen – zum Beispiel durch Krankheit oder andere Umstände – kein Praxisbetrieb möglich ist?

EISERT: Diese Bedenken können wir schnell aus dem Weg räumen. Aus diesem Grund sprechen wir sehr bewusst von einer Vereinbarung, als wörtliche Abgrenzung zu einem starren, unflexiblen Ver-



Henry Schein

Donavan Eisert, Standortleiter NRW und Senior Manager Operations & Technical Services Region Mitte bei Henry Schein

trag. Während der Corona-Krise haben wir mehrfach bewiesen, wie flexibel wir sind: Praxen, die durch die Einschränkungen enorm belastet waren, sind auf uns zugekommen. Je nach Situation haben wir für den Service – und damit die Zahlungen – individuelle Lösungen gefunden.

Wie schon angesprochen sehen wir Wartungsvereinbarungen als Service, der unseren Kunden entlasten soll. Wenn sich beim Kunden die Rahmenbedingungen ändern, schauen wir gemeinsam, wie wir die Vereinbarungen anpassen können. ■

Das komplette Interview finden Sie unter www.zm-online.de/markt

Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

ZM – ZAHNÄRZTLICHE MITTEILUNGEN

Herausgeber:

Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V.
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.ö.R.

Anschrift der Redaktion:

Redaktion zm
Behrenstraße 42
D-10117 Berlin
Tel.: +49 30 280179-40
Fax: +49 30 280179-42
E-Mail: zm@zm-online.de
www.zm-online.de

Redaktion:

Sascha Rudat, Chefredakteur, sr;
E-Mail: s.rudat@zm-online.de
Benn Roof, Stv. Chefredakteur, (Wissenschaft, Zahnmedizin), br;
E-Mail: b.roof@zm-online.de
Claudia Kluckhuhn, Chefin vom Dienst, ck;
E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de
Gabriele Prchala, (Politik), pr;
E-Mail: g.prchala@zm-online.de
Markus Brunner (Schlussredaktion), mb;
E-Mail: m.brunner@zm-online.de
Marius Giessmann, (Online), mg;
E-Mail: m.giessmann@zm-online.de
Laura Langer (Wirtschaft, Praxis, Gemeinwohl), LL;
E-Mail: l.langer@zm-online.de
Silvia Meixner (Politik, Aktuelles), silv;
E-Mail: s.meixner@zm-online.de

Layout:

Ula Bartoszek, E-Mail: bartoszek@aerzteverlag.de

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Sascha Rudat

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sonderteile liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung sind vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Bei Änderungen der Lieferanschrift (Umzug, Privatadresse) wenden Sie sich bitte an die Mitgliederverwaltung Ihrer zuständigen Landes Zahnärztekammer.

Die Zeitschrift erscheint mit 21 Ausgaben im Jahr. Der regelmäßige Erscheinungstermin ist jeweils der 01. und 16. des Monats. Die Ausgaben im Januar (Ausgabe 1/2), August (Ausgabe 15/16) und Dezember (Ausgabe 23/24) erscheinen als Doppelausgaben. Zahnärztlich tätige Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 168,00 €, ermäßigter Preis jährlich 60,00 €. Einzelheft 10,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen. Mitglied der Arbeitsgemeinschaft LA-MED Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen e.V.



LA-DENT
geprüft LA-DENT 2016

Verlag:

Deutscher Ärzteverlag GmbH
Dieselstr. 2, 50859 Köln;
Postfach 40 02 54, 50832 Köln
Tel.: +49 2234 7011-0, Fax: +49 2234 7011-6508
www.aerzteverlag.de

Geschäftsführung der Deutscher Ärzteverlag GmbH:

Jürgen Führer

Leiterin Produktbereich/Produktmanagement:

Katrin Groos, Tel.: +49 2234 7011-304, E-Mail: groos@aerzteverlag.de

Leiter Kunden Center:

Michael Heinrich, Tel. +49 2234 7011-233, E-Mail: heinrich@aerzteverlag.de

Abonnementservice:

Tel.: +49 2234 7011-520, Fax.: +49 2234 7011-6314,
E-Mail: Abo-Service@aerzteverlag.de

Stellen- und Rubrikenmarkt

Tel.: +49 2234 7011-290, E-Mail: kleinanzeigen@aerzteverlag.de

Leiter Anzeigenmanagement Industrie und verantwortlich für den Anzeigenteil Industrie:

Michael Heinrich, Tel. +49 2234 7011-233, E-Mail: heinrich@aerzteverlag.de

Verantwortlich für den Stellen- und Rubrikenmarkt:

Marcus Lang, Tel. +49 2234 7011-302, E-Mail: lang@aerzteverlag.de

Key Account Manager/-in:

KAM Dental International, Andrea Nikuta-Meerloo
Telefon: +49 2234 7011-308,
E-Mail: nikuta-meerloo@aerzteverlag.de
KAM Non-Health, Eric Le Gall,
Tel.: +49 2202 9649510,
E-Mail: legall@aerzteverlag.de

Verlagsrepräsentanten Industrieanzeigen:

Verkaufsgebiete Nord:

Götz Kneiseler, Uhlandstr 161, 10719 Berlin
Tel.: +49 30 88682873, Fax: +49 30 88682874,
Mobil: +49 172 3103383, E-Mail: kneiseler@aerzteverlag.de

Verkaufsgebiet Süd:

Raiko Gavran, Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden
Tel.: +49 7221 996412, Fax: +49 7221 996414,
Mobil: +49 179 2413276, E-Mail: gavran@aerzteverlag.de

Leitung Verkauf Stellen-/Rubrikenmarkt:

Michael Laschewski, Telefon +49 2234 7011-252,
E-Mail: laschewski@aerzteverlag.de

Leiter Medienproduktion

Bernd Schunk, Tel.: +49 2234 7011-280, E-Mail: schunk@aerzteverlag.de

Herstellung:

Alexander Krauth, Tel. +49 2234 7011-278
E-Mail: krauth@aerzteverlag.de

Gesamtherstellung:

L.N. Schaffrath Druck Medien, Marktweg 42-50, 47608 Geldern

Konten:

Deutsche Apotheker- und Ärztekbank, Köln, Kto. 010 1107410
(BLZ 30060601), IBAN: DE 2830 0606 0101 0110 7410
BIC: DAAEDED, Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50),
IBAN: DE 8337 0100 5000 1925 0506, BIC: PBNKDEFF.

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 62, gültig ab 1.1.2020.
Auflage IVW 1. Quartal 2020:

Druckauflage: 77.440 Ex.

Verbreitete Auflage: 76.880 Ex.

110. Jahrgang,
ISSN 0341-8995

zm-Rubrikanzeigenteil

ANZEIGENSCHLUSS FÜR HEFT 17 VOM 01.09.2020 IST AM MONTAG, DEM 03.08.2020, 10:00 UHR

**IHREN ANZEIGENAUFTRAG
SENDEN SIE BITTE PER E-MAIL AN:**
kleinanzeigen@aerzteverlag.de

**SIE KÖNNEN IHRE ANZEIGE
AUCH ONLINE AUFGEBEN
UNTER:**
www.zm-online.de/anzeigenaufgabe

ERREICHBAR SIND WIR UNTER:
Tel. 02234 7011-290
Fax. 02234 7011-255

Deutscher Ärzteverlag GmbH
Zahnärztliche Mitteilungen
Anzeigendisposition
Postfach 400254, 50832 Köln

**IHRE CHIFFREZUSCHRIFT
SENDEN SIE BITTE UNTER
ANGABE DER CHIFFRE-
NUMMER PER E-MAIL AN:**
zmchiffre@aerzteverlag.de

ODER AN:
Chiffre-Nummer ZM
Deutscher Ärzteverlag GmbH
Zahnärztliche Mitteilungen
Postfach 400254, 50832 Köln

RUBRIKENÜBERSICHT

STELLENMARKT

- 88 Stellenangebote Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 93 Stellenangebote Ausland
- 93 Stellenangebote Zahntechnik
- 94 Stellenangebote med. Assistenz
- 94 Stellengesuche Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 94 Stellengesuche Teilzeit
- 94 Stellengesuche Zahntechnik
- 94 Vertretungsgesuche

RUBRIKENMARKT

- 94 Gemeinschaftspraxis/Praxisgemeinschaft
- 94 Praxisabgabe
- 96 Praxisgesuche
- 96 Praxen Ausland
- 97 Praxisräume
- 97 Praxiseinrichtung/-bedarf
- 97 Kapitalmarkt
- 97 Freizeit/Ehe/Partnerschaften
- 97 Verschiedenes
- 97 Studienberatung

ONLINE FIRST. SPRECHEN SIE UNS AN!

kleinanzeigen@aerzteverlag.de oder Tel: +49 (0) 2234 7011-290

Berlin-Bergmannkiez

Moderne ZA-Praxis sucht ZÄ/ZA mit Berufserfahrung in Teil- oder Vollzeit. Eine 50 qm Wohnung im Kiez ist bei Bedarf vorhanden. Bewerbungen bitte an bewerbung@zahn-kreuzberg.de

KÖLN - etablierte Praxis mit nettem Team sucht ZA/ZÄ (mind. 1 Jahr BE) zum 1.8. o. später. Bewerbung an: praxisgerber@googlemail.com

Zahnarzt (m/w/d) gesucht

Moderne Zahnarztpraxis sucht Verstärkung! Stelle ab sofort in Vollzeit zu besetzen. Bewerbungen per E-mail z.Hd. Frau Kolbe

za.hasanaksoy@hotmail.de

Hannover

Entlastungsassistent, angest. Zahnarzt/Zahnärztin in zentrumsnahe Praxis ges. Geboten werden 3 BHZ, umfassendes Praxislabor, nettes Team. Übernahme möglich. **ZM 042529**

Allgäu / Bodensee

Moderne etablierte Praxis mit Eigenlabor sucht eine/n nette/n **Kollegen/in** für langfristige Zusammenarbeit. **ZA/ZÄ** für Voll- oder Teilzeit.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung
info@dr-wiech.de
www.dr-wiech.de

KFO Mittelhessen

KFO Praxis Raum Giessen sucht ZÄ/A mit KFO Kenntnissen oder FZÄ/A. Alle Formen der Zusammenarbeit sowie Partnerschaft möglich. Bitte E-Mail an: Praxismitarbeit51@gmail.com

Nördl. Sauerland

Wir suchen Verstärkung für unsere moderne Mehrbehandlerpraxis im netten Team bei flexiblen Arbeits- und Urlaubszeiten sowie Spaß an der Arbeit und regelmäßigen Fortbildungen. **ZM 042618**

SHA/KÜN/TBB

Suche ZA/ZÄ mit BE und gültiger Approbation aber vor allem mit viel Freude am Arbeiten ;-) Bewerbung an:

nicole@zahnarzt-dr-doerr.de

Weiterbildungsassistent/in Düsseldorf

KFO-Praxis sucht **einen/eine Weiterbildungsassistent/-in** zur Verstärkung.

Nötig: Eigeninitiative, Spaß an der Arbeit im KFO-Bereich und eine E-Mail an info@dr-hoeschel.de

**Hallo Assistenten/innen
Hallo angestellte
Zahnärzte/innen**

Dental - Depot Bruns + Klein sucht für mehrere Praxen im Einzugsgebiet Koblenz, Stadtgebiet Koblenz, auch Eifel - Hunsrück - Westerwald Assistenten/innen und angestellte Zahnärzte/innen. Einstiegsmöglichkeiten vorhanden.

Anfragen bitte an:
Klaus Keifenheim Tel. 0171/2176661
Bruns + Klein Tel. 0261/927 50 0
Fax 0261/927 50 40

DR SMILE**WIR SUCHEN:**

- Zahnärzte / Kieferorthopäden (m/w/d)
- Zahnärzte mit Schwerpunkt Kieferorthopädie (m/w/d)
- Zahnärzte mit ästhetischem Schwerpunkt (m/w/d)

DRSMILE IST DEUTSCHER MARKTFÜHRER IN DER ALIGNER-BEHANDLUNG**Unsere Angebot:**

- Spezialisierung in der Aligner Therapie in Zusammenarbeit mit Aligner Experten und zertifizierten Meister-Laboren
- Umfangreiche und regelmäßige Weiterbildung durch die DrSmile Academy & regelmäßige Fortbildungen
- Ein modernes und innovatives Arbeitsumfeld im Stadtzentrum
- Höchster Standard in der Ausstattung und digitaler Workflow
- Enge Zusammenarbeit mit unserem internationalen Medical Team
- Eine Vollzeitstellung mit guter Work-Life-Balance in einem wachsenden Unternehmen

WIR SUCHEN DEUTSCHLANDWEIT:

Hamburg, Düsseldorf, Frankfurt, Stuttgart, München

KONTAKT:

jobs@drsmile.de oder auf dr-smile-jobs.personio.de

Köln-Mülheim

Seit über 20 Jahren erfolgreicher Standort, bietet Stelle als angestellter Zahnarzt und Vorbereitungsassistenten. Bewerbungen bitte an rnu@dentigo.de, zu Händen ZA Roland Münch

Weiterbildung zur FZÄ (m/w) für KFO im Zentrum von Bielefeld**Wir bieten:**

- Modernste digitale Behandlungs- und Diagnoseverfahren
- Kiefergelenkbehandlungen
- Lingual- und Alignertechnik, Verankerungsimplantologie, Dysgnathiechirurgie
- optional Teilnahme am ERASMUS-Programm Hannover

Haben Sie Lust in einem jungen motivierten Praxisteam zu arbeiten?

www.kfo-siekmann.de I pm@kfo-siekmann.de

KFO Raum Osnabrück (w/m/d)

Wir suchen nicht irgendwen, sondern genau Sie!

- Teamfähig, freundlich und mit einem hohen Qualitätsanspruch
- Mit Humor und guter Laune
- Ein Querdenker, der Neuem gegenüber aufgeschlossen ist
- Einfach jemanden, der zu uns passt und die Kieferorthopädie liebt!

Bewerbung bitte an: katrin.otte@katrin-otte.de

Praxis Dr. Katrin Otte, Große Straße 33a, 49565 Bramsche
www.kieferorthopädie-otte.de

**KFO München-Pasing**

Freundliche/r Vorbereitungsassistent/-in mit oder ohne Berufserfahrung für rein kieferorthopädisch tätige Praxis gesucht!

Kontakt:

Praxis Dr. Richard Wiesner
info@zahnspange-muenchen.de
Tel: 089- 88 66 00

Raum Tauberbischofsheim
Ich suche ab sofort einen angestellten **Zahnarzt oder Assistenz-zahnarzt (m/w/d)** mit dt. Examen für langfristige Zusammenarbeit mit Möglichkeit der spät. Übernahme der Praxis. Ich biete Ihnen selbstständiges, verantwortungsbewusstes Arbeiten in einer gut organisierten, krisenfesten Landpraxis. Bewerbung bitte an praxis@dr-marb.de

MAINZ

Angestellter Zahnarzt (m,w,d) für eine moderne InnenstadtPraxis ab sofort gesucht. zahnarzt-mainz@web.de

DORTMUND

Für unsere moderne Praxis in Dortmund City suchen wir eine/n **angestellte/n ZA/ZÄ in Vollzeit oder Teilzeit**. Bewerbung an zahnarzt-uelger@web.de oder telefonisch **0231-8627650**

Raum Hannover/Steinhuder Meer

Bei uns können Sie arbeiten, **soviel** Sie wollen und **wann** Sie wollen und Urlaub nehmen, **soviel** Sie möchten, ohne mit irgendwelcher Verwaltung belastet zu sein. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. praxis@hoppe-u-partner.de
Tel. 05766 - 301

KFO Wolfsburg

ZA / FZA / MSC (m/w/d) in VZ für langfr. Zus.arbeit gesucht. **Wichtig:** Pos. Einstellung, Freude an der Arbeit, Motivation - etwas bewegen wollen, Loyalität.

E-Mail an: drkrueger@t-online.de

Wir stellen noch motivierte Zahnärzte ein

Es gibt eine Wohnmöglichkeit und auch die Möglichkeit der Übernahme einer unserer Praxen.

Wir freuen uns über Ihre Unterlagen: bewerbung-pahl@web.de oder bei Fragen: **0176 84489141**

Sie wollen das Besondere erleben?

Wir, die **KFO-Praxis**, suchen Zahnmediziner (m/w/d) mit Perspektive. **ZM 042623**

Osterhofen (Nby.)

Zur Verstärkung unseres jungen Teams suchen wir eine/n **Vorbereitungsassistenten (m/w/d)** in Vollzeit (gerne mit Berufserfahrung) oder einen angestellten Zahnarzt (m/w/d) in Teilzeit zum nächstmöglichen Zeitpunkt. Es erwartet Sie ein kompetentes Team in einer modernen Praxis mit breitem Behandlungsspektrum. **Bewerbung bitte per E-mail an:** praxis-carinaseitz@t-online.de

• **Angestellter Zahnarzt (m/w/d)**
 • **Angestellter Oralchirurg (m/w/d) gesucht**

ZAHNZENTRUM KÖLN MITTE
 DR. MED. UNIV. DR. MED. DENT. THOMAS J. PECHACEK



Qualitätsorientierte Praxis, mit modernem umfassenden Behandlungsspektrum sucht Verstärkung.

Sie erwartet:

- Ein unbefristetes Arbeitsverhältnis
- Arbeiten in einer modernen, digitalisierten Praxis
- Eine attraktive und umsatzorientierte Vergütung
- Geregelter Urlaubs- und Krankheitsvertretung
- Fortbildungsmöglichkeiten mit Option der Spezialisierung
- Ein eigener Patientenstamm
- Ein motiviertes, kompetentes Team

Wir wünschen uns:

- Erfolgreich abgeschlossenes Studium der Zahnmedizin mit deutscher Approbation (Voraussetzung)
- Erfolgreich abgeschlossene Weiterbildung zum Fachzahnarzt für Oralchirurgie oder im 3. Weiterbildungsjahr
- Praktische Erfahrungen in der konservierenden und ästhetischen Zahnheilkunde, Prothetik und Parodontologie
- Eine ausgeprägte Kommunikationsfähigkeit, Empathie, Zuverlässigkeit, Verantwortungsbewusstsein und eine sorgfältige Arbeitsweise

Jetzt bewerben: hr@acura-zahnaerzte.de

Dr. Raidl & Partner
 Praxis für zahnärztliche Implantologie
Angestellter Zahnarzt/-ärztin oder
Vorbereitungsassistent/in (m/w/d)
 Wir bieten ein breites Behandlungsspektrum an mit den Schwerpunkten Implantologie, Prothetik, Prophylaxe und Ästhetik bei überdurchschnittlichem Gehalt.
Dr. Raidl & Partner - Bahnhofstraße 17
82418 Murnau - E-Mail: klaus@raidl.de

Großraum Stuttgart - Ludwigsburg

Wir suchen:
Angestellte/n Vorbereitungsassistenten/-assistentin (m/w/d)

Wir bieten: die Mitarbeit in einer großen und umsatzstarken Mehrbehandlerpraxis mit breitem Spektrum über die gesamte moderne Zahnheilkunde, 9 Behandlungszimmern, eigener Prophylaxeabteilung und KFO-Fachpraxis im Haus. Wir arbeiten volligital und mit aktuellster Ausstattung (DVT, Laser, OP-Mikroskop, u.v.m.). Meistergeführtes Praxislabor, metallfrei, eigene CAD/CAM-Fräseinheit, 3D-Druck.

selbständiges Arbeiten mit eigenem Patientenstamm

Einarbeitung u. regelm. Fortbildungen sind selbstverständlich

privat@dr-r-maurer.de, www.dr-r-maurer.de • 07142 / 97290

KFO Merzig
 Moderne Fachpraxis mit sympathischen Team sucht **eine(n) Kollegin(en)** zur Unterstützung. Gerne FZA/FZÄ oder ZA/ZA mit KFO-Erfahrung.
Bewerbung bitte an:
 Dr. Wurbs, Trierer Strasse 215-217, 66663 Merzig
www.saarlorlux-ortho.de

PRAXIS FÜR ZAHNMEDIZIN
 Dr. Hanna Heusinger von Waldegg
Bühl / Baden-Baden
 ZÄ/ZA, VB-Assistent/-in
praxis@praxis-dr-hww.de
 Eisenbahnstraße 33, 77815 Bühl

Zahnarztjobs in Bayern, Tel. 0221-82829090, Website: medizinjobs24.net, Email: contact@germanmedicine.net

Köln-Süd: Suche angestellte ZÄ für 1-2 Tage/W in kleinem netten Team. **ZM 042508**

Familäre Atmosphäre, tolles Ambiente, neueste Technik ermöglichen Ihre berufliche Weiterentwicklung auf allen Gebieten der modernen ZHK

Lust auf mehr in Erfurt?

Bewerbung als angestellte(r) Zahnarzt(in) oder als Vorbereitungsassistent(in) unter
 MVZ Dental R Suedpark
bewerbung@zahnheilkunde-erfurt.de

Den perfekten Job gibt es nicht. Eine zukunftsfähige Arbeit mit Anspruch und hohem Verdienst dagegen schon - als Zahnarzt (w/m/d) bei Fair Doctors.

Fair Doctors

Köln, Bonn, Oberhausen, Düsseldorf, Duisburg, Krefeld, Leverkusen, Wuppertal, Mönchengladbach, Neuss, Dinslaken

- Bei uns sind Sie Mediziner, kein Verkäufer
- Wir bieten Ihnen echte Perspektiven
- Wertschätzung und sehr guter Verdienst garantiert



Videos entdecken und mehr erfahren!
www.fair-doctors.de

Wenn Sie bereit sind, sich miteinzubringen und kontinuierlich weiterzuentwickeln, bewerben Sie sich jetzt:
jobs@fair-doctors.de

ZAHNDoc
 Ihr Lächeln ist uns wichtig

Wir suchen:
 einen Zahnarzt/in oder Vorbereitungsassistenten/in für unsere große, moderne Zahnarztpraxis in Moers

Wir bieten:

- eine hochmoderne Praxis
- alle Facetten der Zahnmedizin
- ein hochmotiviertes Team
- Schichtdienst
- Teamveranstaltungen

jfeldmann@zahndoc-moers.de

Suche angestellten ZA/ZÄ, für 30 Stunden pro Woche. Zahnarztpraxis Horst Inga • Wagenstedterstr.112 99974 Mühlhausen

Vorbereitungsassistent (m/w/d) oder ZA/ZÄ

Wuppertal Elberfeld Zentrum
 Wir bieten Ihnen eine moderne Praxis, ein junges und agiles Team, angenehmes Arbeitsklima, viele Behandlungsmöglichkeiten.

die Familienzahnarztpraxis
www.dfzp.de
info@dfzp.de



Vorbereitungsassistent (M/W/D) Wuppertal, Elberfeld-Zentrum

Zum **01.11.2020** oder später.
Wir bieten Ihnen eine top ausgestattete Praxis (DVT, Vollnarkose) sehr angenehmes Arbeitsklima, attraktive Arbeitszeiten sowie sehr gute Verdienstmöglichkeiten. Eine langfristige Zusammenarbeit ist erwünscht.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbungen an:
Dr. Arash Razavi und Kollegen

www.zahnarzte-sassehaus.de

bewerbung@zahnarzte-sassehaus.de

Angest. Zahnarzt (in)

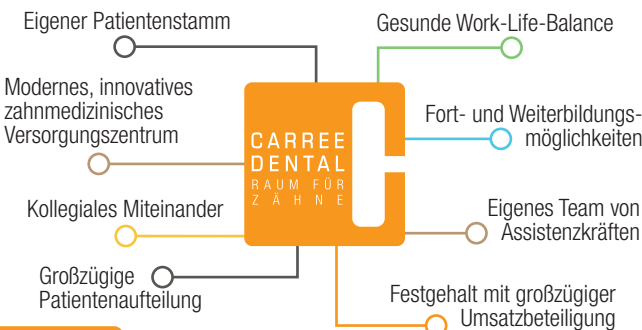
zum nächstmögl. Zeitpunkt in Vollzeit in breit aufgestellter Praxis in Ansbach gesucht. Gern mit chirurg. Kenntnissen. Labor im Haus. Evtl. Sozietät mit späterer Übernahme.

Dr. Karin Hitzelsberger, 0981-4875446, info@zahnarztpraxis-hitzelsberger.de

SEHEN SIE IHRE ZUKUNFT BEI UNS!

WIR SUCHEN SIE!

- Zahnärzte m/w/d Schwerpunkt:
 - CMD
 - Parodontologie
 - Implantologie
 - allgemeine ZHK
 - ästhetische ZHK



BEWERBEN SIE SICH BEI CARREE DENTAL

bewerbung@carree-dental.de

CONCURA GmbH
Info-Tel : 0621-43031350-0

Online-Stellenbörse für Zahnmediziner

www.concura.de

ZA/ZÄ in Teil-/Vollzeit (Merzig, Saarland)

Moderne, etablierte Praxis mit eigenem Dentallabor u. breitem Behandlungsspektrum (Impl. AstraTech, Sicat, PA, Cerec, Lachgas) sucht angest. ZA/ZÄ mit dt. Examen in Teil-/Vollzeit. Bewerbungen bitte an: info@zahnarztpraxis-merzig.de
www.zahnarztpraxis-merzig.de

KFO Mühlacker-Bretten

Innovative Fachpraxis für KFO sucht **FZA/Ä für KFO oder Zahnarzt/in** mit Interesse an KFO mit und ohne Erfahrung, Teil- oder Vollzeit, Fortbildung oder Weiterbildung.

Komplettes Spektrum auf höchstem fachlichen Niveau mit modernster Technik. mail@spangenkoenig.de

Kreis Herford / OWL

Vorbereitungs-, Entlastungsassistent/in oder angestellte/r ZA/ZÄ zu sofort gesucht. Längerfristige Zusammenarbeit erwünscht. Wir bieten das gesamte Spektrum der Zahn- und Kieferheilkunde. Volldigitalisierte Praxis mit modernster Ausstattung (DVT). Sie sollten Spaß am Beruf, Feingefühl und Teamfähigkeit mitbringen. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an

Praxis Dogan und Kollegen in 32584 Löhne, Bahnhofstr. 22, praxis.dogan@gmx.de Tel. 0 57 32 / 688 810

Zahnarztpraxis MERCI.DENT

Dr. med. dent. Ali Yonis und Kollegen
sucht

einen angestellten KFO in Essen

Wir suchen ab **sofort** eine/n angestellte/n ZA/ZÄ in Voll- oder Teilzeit mit Schwerpunkt KFO

Wir sind eine moderne, voll digitalisierte Mehrbehandlerpraxis mit 6 Behandlungszimmern und angeschlossenen Labor in Essen
Mindestanforderung: 1 Jahr Berufserfahrung

Bewerbung an info@mercident.de
oder telefonisch: **0201-76046655**

ZA/ZÄ (m/w/d) Nähe Ingolstadt im Herzen Bayerns

Sie sind Zahnmediziner/- in aus Leidenschaft und freuen sich darauf, Ihre Patienten durch erstklassige Behandlung zu begeistern? Bei uns finden Sie alle Voraussetzungen, um Ihre beruflichen Träume zu verwirklichen.

Sie entfalten Ihre Kompetenz bei uns durch kollegiale Inspiration und ein herzliches Miteinander im (Ärzte-)Team. Wir ermöglichen Ihnen die Durchführung Ihrer Behandlungen auf höchstem technologischen Standard (z. B. DVT, digitale Abformung, Lachgas) sowie eine stetige Fort-/Weiterbildung bzw. die Spezialisierung auf Ihr Lieblingsarbeitsgebiet.
Begeisterte finden alles Weitere unter: www.dr-reinthal.de

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, gerne auch per Email unter:
info@reinthal.de

SO SOLLTE IHRE
ZUSCHRIFT AUF EINE
CHIFFRE-ANZEIGE
AUSSEHEN

Die Kennziffer
bitte deutlich
auf den Umschlag
schreiben!

Bitte
freimachen!

ChiffreZM ...
Deutscher Ärzteverlag
Zahnärztliche Mitteilungen
Anzeigendisposition
Postfach 40 02 54
50832 Köln



ZENTRUM FÜR ZAHNMEDIZIN UND ORALCHIRURGIE

Fischer, Vasko & Kollegen

WERDEN SIE TEIL UNSERES TEAMS!

WIR SUCHEN AB SOFORT EINEN ZAHNÄRZTLICHEN KOLLEGEN (W / M / D)

Sie sehen Zahnheilkunde als Berufung und nicht nur als „irgendeinen“ Job? Dann sind Sie bei uns genau richtig!

2016 sind wir in unser neues, hochmodernes und klimatisiertes Praxisgebäude im Quartier an der Bachmühle im Zentrum von Mosbach umgezogen.

- Zwei zahnärztliche junge Kollegen, intensiver kollegialer Austausch
- Das gesamte Spektrum moderner Zahnheilkunde und Oralchirurgie unter einem Dach
- Modernste Technik, wie z.B. Digitales Röntgen, Lasertechnik im Rahmen der Parodontitisbehandlung, maschinelle Instrumente bei Wurzelkanalbehandlungen
- Wahlweise Voll- oder Teilzeit
- Flexible Arbeitszeiten
- Überdurchschnittliche Vergütung
- Gut geplante Einarbeitungsphase für einen gelungenen Einstieg
- Individuelle Fort- und Weiterbildung
- Gute Erreichbarkeit mit PKW & S-Bahn (Haltestelle vor der Tür)

INTERESSE GEWECKT?

Bewerbung an simone.streng@zahnarzt-mosbach.de
WEITERE INFOS UNTER www.zahnarzt-mosbach.de

MKG - Praxis im Raum Regensburg

wir suchen zur Ergänzung und Unterstützung unseres Teams **eine(n) Zahnarzt/-in**. Unsere Praxis bietet ein großes Spektrum mit Schwerpunkt Zahnimplantologie inkl. Prothetik. Eine längerfristige Zusammenarbeit wird angestrebt. Zuschriften unter: **ZM 042617**

KFO München

Für unsere modernen KFO-Praxen in Ismaning (München-Nord) und Markt Schwaben (S-Bahn Bereich München) suchen wir eine(n) KFO-interessierte(n) FZA oder MSc (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit.
Bewerbung an:
info@kfo-marktschwaben.de

Essen / Ruhrgebiet

Vorbereitungsassistent (m/w/d) in großer, familiärer Praxis mit breitem Behandlungsspektrum (incl. KFO) gesucht. Infos unter: www.32fit.de - Kontakt: jobs@32fit.de



KINDERDENTIST
DER ZAHNARZT NUR FÜR KINDER

Mehrmals in Berlin und Potsdam

KINDERDENTIST ist eine etablierte Marke in Berlin und Brandenburg. Mit unseren Praxen decken wir das komplette Behandlungsspektrum der Kinderzahnheilkunde sowie Kieferorthopädie ab. Unsere Kinderzahnärzte führen Behandlungen auf höchstem Niveau konventionell, unter Sedierung (Lachgas) sowie unter Vollnarkose durch.

Wir wachsen kontinuierlich und sind auf der Suche nach Verstärkung. Bereichern Sie unser sympathisches Team als

KINDERZAHNARZT (M/W/D) ODER KIEFERORTHOPÄDE (M/W/D)

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per E-Mail an dr.mokabberi@icloud.com.

www.kinderdentist.de/karriere



Für unser **familiengeführtes** Zahngesundheitszentrum für Zahnheilkunde und Implantologie in München suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

ORALCHIRURG/MKG (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit
ZAHNARZT (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit

- ✓ Überdurchschnittliche Bezahlung
- ✓ Unbefristete Festanstellung
- ✓ Hochmoderne voll digitalisierte Klinik
- ✓ Volles Terminbuch
- ✓ Förderung Ihrer beruflichen Fortbildung
- ✓ Sehr gute Verkehrsanbindung

Sie besitzen die deutsche Approbationsurkunde und sprechen gut Deutsch, haben ein gepflegtes Erscheinungsbild und gehen einfühlsam mit unseren Patienten um. Sie besitzen Teamgeist, sind kollegial und haben eine hohe Eigenmotivation.

Bewerben Sie sich jetzt mit Ihren vollständigen Bewerbungsunterlagen und Ihrem frühestmöglichen Eintrittstermin unter karriere@zahn-gesundheitszentrum.de. Für weitere Rückfragen steht Ihnen gerne Dr. Berand unter der Telefonnummer **+49 (0) 89 57 90 95 96** zur Verfügung.

Zahngesundheitszentrum & Tagesklinik Dr. Berand MVZ GmbH
Landsbergerstr. 191 www.zahn-gesundheitszentrum.de

Essen

Wir suchen einen motivierten, teamorientierten **Kollegen (m/w/d)**, der mit seiner positiven Ausstrahlung sein Team und seine Patienten begeistert. Mindestens zwei Jahre Berufserfahrung wären schön, gerne auch mehr. Der Startzeitpunkt ist flexibel und auch eine Teilzeitanstellung ist grundsätzlich möglich. Wir sind eine etablierte Praxis mit einem Zahnarzt und einem engagierten, eingespielten Praxisteam. Wir haben viele Patienten, wachsen kontinuierlich und decken alle Bereiche der Zahnmedizin ab. Darüber hinaus bieten wir Ihnen eine schöne, helle Praxis, anspruchsvolle Versorgungen und fördern Sie bei Ihrer Fort-/Weiterbildung. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, bitte per E-Mail an henn-chris@web.de.

Kieferorthopäde / MSc KFO (m/w/d)

Berge, Seenlandschaft und Salzburg vor der Tür. Wir suchen für eine top moderne KFO-Praxis in Bad Reichenhall einen Kieferorthopäden. Wir bieten ein überdurchschnittliches Gehalt, eine 4-Tage-Woche (Mo-Do), die Möglichkeit zum Einstieg in eine Partnerschaft und modernste Behandlungskonzepte mit innovativen Techniken und Apparaturen.



Praxis Dr. Enrico Pasin

bewerbung@pasin.de



ALL DENTE DIE Zahnspezialisten
suchen für den Standort Ennigerloh



Zahnarzt/tin
als Leiter/in der Zweigpraxis,
sämtliche Formen der Zusammenarbeit
bis hin zur Übernahme möglich

Gewinnbeteiligung, Firmenwagen, betr. Altersvorsorge und Weiterbildungsförderung möglich



Kamen	Ennigerloh
ALL DENTE MVZ GmbH	ALL DENTE MVZ GmbH
Lünenerstraße 73	Eckeystraße 18
59174 Kamen	59320 Ennigerloh



Info für Bewerber: Tel. 0160 6 350 355
www.all-dente.com

Implantologie ■ Endodontie ■ Parodontologie ■ KFO ■ Kinderzahnheilkunde

KFO KOBLENZ - TRIER

Fortbildungsorientierte **KFO-Fachpraxis** sucht zur Verstärkung **angestellte/n ZÄ/ZA oder KFO FZÄ/FZA** in VZ oder flexibler TZ für langfristige Zusammenarbeit.
stelle_zahnarzt2020@gmx.de

Homburg (Efze)

Zahnarzt oder Vorbereitungsassistent (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit für moderne Mehrbehandlerpraxis im Ortskern von Homburg (nahe Kassel) gesucht.
Info zur Praxis unter: www.zahnarzt-homburg.de
sonja.krueger@zahnarzt-homburg.de

Angestellter Zahnarzt (m/w/d) im Großraum Stuttgart gesucht

Sie sind hochmotiviert und ein kollegiales Team ist Ihnen wichtig? Unsere Praxis in einem modernen Ärztehaus in Murrhardt mit ca. 13 Mitarbeitern (5 Stühle und 3 Zahnärzte) ist spezialisiert auf Zahnersatz und Implantologie und hat ein eigenes Dentallabor.

Danuta Bogusiak | karriere@gpnz.de | +49 89 21538092

KFO - IM HERZEN DES RUHRGEBIETS

Sie sind ZA/ZÄ (m/w/d) und möchten sich verändern. Unsere dynamische und moderne Kieferorthopädische Fachzahnarztpraxis möchte sich durch Ihr Engagement verstärken. Wir bieten im Vormittagsbereich attraktive Arbeitszeiten bei angemessener Honorierung sowie ein angenehmes Arbeitsklima. KFO-Kenntnisse sind nicht erforderlich. Wir freuen uns über Ihre Bewerbung unter: **ZM 042276**

DIE CHARITÉ - UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

ist eine gemeinsame Einrichtung der Freien Universität Berlin und der Humboldt-Universität zu Berlin. Sie hat als eines der größten Universitätsklinika Europas mit bedeutender Geschichte eine führende Rolle in Forschung, Lehre und Krankenversorgung inne. Aber auch als modernes Unternehmen mit Zertifizierungen im medizinischen, klinischen und im Management-Bereich tritt die Charité hervor.

WISSENSCHAFTLICHE* MITARBEITER*IN

CC03 - Centrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Abt. für Zahnerhaltung und Präventivzahnmedizin Charité Campus Benjamin Franklin

IHR AUFGABENGEBIET:

- Medizinische Versorgung von Patientinnen und Patienten
- Mitarbeit bei der Studierendenausbildung
- Forschungstätigkeit

Die Tätigkeit dient der eigenen Weiterqualifizierung.

IHR PROFIL:

- Approbation als Zahnärztin* Zahnarzt
- Didaktische Eignung, Interesse an wissenschaftlicher Tätigkeit
- Möglichkeit der Promotion ist gegeben

KENNZIFFER: CC03-13.20

BEGINN: ab sofort

BESCHÄFTIGUNGSDAUER: befristet auf 3 Jahre - WissZeitVG

ARBEITSZEIT: 30 Std./Woche

VERGÜTUNG: Entgeltgruppe A1 gem. TV-ÄrztInnen Charité unter Berücksichtigung von Qualifikation und persönlichen Voraussetzungen: www.charite.de/karriere/
BEWERBUNGSFRIST: 30.08.2020

Für Rückfragen steht Ihnen Prof. Sebastian Paris unter der Telefonnummer 030/450-562332 oder per E-Mail: sebastian.paris@charite.de zur Verfügung.

Bitte senden Sie Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen unter Angabe der o. g. Kennziffer an:

Charité - Universitätsmedizin Berlin
Herrn Prof. Dr. Sebastian Paris
Abteilung für Zahnerhaltung und Präventivzahnmedizin - CC3
Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin

DIE CHARITÉ - UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN trifft ihre Personalentscheidungen nach Eignung, Befähigung und fachlicher Leistung. Gleichzeitig wird eine Erhöhung des Anteils von Frauen in Führungspositionen angestrebt und dies bei gleichwertiger Qualifikation im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten berücksichtigt. Ebenso ausdrücklich erwünscht sind Bewerbungen von Menschen mit Migrationshintergrund. Schwerbehinderte Bewerberinnen und Bewerber werden bei gleicher Qualifikation bevorzugt. Ein polizeiliches Führungszeugnis, gegebenenfalls ein erweitertes Führungszeugnis, ist vorzulegen. Eventuell anfallende Reisekosten können nicht erstattet werden.

DATENSCHUTZHINWEIS: Die Charité weist darauf hin, dass im Rahmen und zu Zwecken des Bewerbungsverfahrens an verschiedenen Stellen in der Charité (z. B. Fachbereich, Personalvertretung, Personalabteilung) personenbezogene Daten gespeichert und verarbeitet werden. Weiterhin können die Daten innerhalb des Konzerns sowie an Stellen außerhalb (z. B. Behörden) zur Wahrung berechtigter Interessen übermittelt bzw. verarbeitet werden. Mit Ihrer Bewerbung stimmen Sie unseren Datenschutz- und Nutzungsbestimmungen für Bewerbungsverfahren zu, diese finden Sie hier: <https://www.charite.de/service/datenschutz/bewerbungsverfahren/>

Vorbereitungsassistent (m/w/d) in Bonn

Für unsere moderne Praxis in der Bonner Altstadt suchen wir einen Ausbildungsassistenten. Zeitpunkt nach Absprache. www.dr-runkel.com
Wir freuen uns über Ihre Bewerbung an: praxis@dr-runkel.com

KFO in Stgt

Wir suchen ab sofort eine/n Kollegin/Kollegen als FZÄ/FZA o. ZÄ/ZA MSc in VZ zur Unterstützung unserer modernen FZA-Praxis mit kompletten Beh.spektrum. Bewerbungen bitte an:

Dr. Merve Lampmann - FZÄ für Kieferorthopädie
la@kfo-vaihingen.com
www.kfo-vaihingen.com

Kinderzahnarzt/Ärztin im Raum München gesucht

Etablierte Kinderzahnarztpraxis in Ottobrunn sucht ab sofort eine/n engagierte/n Kinderzahnarzt/ärztin (gerne auch Wiedereinsteigerinnen nach Babypause) oder Assistenz Zahnarzt/ärztin im 2. Jahr in Voll- oder Teilzeit. Flexible Zeiteinteilung bei attraktiver Bezahlung. Unser Team freut sich auf Ihre Bewerbung unter:

office@milchzahn-co.de

Kinderzahnheilkunde in Essen

Wir suchen für unser Team eine

Assistenz Zahnärztin oder Angestellte Zahnärztin (m/w/d) mit Schwerpunkt Kinderzahnheilkunde

Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte per Email oder in schriftlicher Form an: dr.mueller-dr.luening@gmx.de

Dr. Jörg Müller, Dr. Sebastian Müller, Dr. Frank Lüning
Heidhauser Str.62 • 45239 Essen
0201/408142 • www.zahnarzt-heidhausen.de

KFO Raum Stuttgart

Fachpraxis Nähe Stuttgart sucht ab sofort eine/n M.Sc oder ZÄ/ZA mit Berufserfahrung in KFO in Teil- oder Vollzeit.

Es erwartet Sie ein freundliches, motiviertes Team mit hochwertigem Therapieniveau.

ZM 042390

Großes MVZ in Bremerhaven, MKG

sucht angestellten Zahnarzt (m/w)

zur Verstärkung unseres Teams.

Weiterbildungsermächtigung zum

Oralchirurgen für 2 Jahre vorhanden.

Zuschriften unter: **ZM 042413**

EINE AUSWAHL NEUER STELLENANGEBOTE

Deutscher Zahnarzt Service	ZAHNÄRZTE ■ ASSISTENTEN ■ NACHFOLGER [m/w/d]		
		NÜRNBERG SCHWABACH ERKELENZ HEINSBERG OBERALLGÄU SONTHOFEN INGOLSTADT NEUBURG BAD SALZUFLEN HÖXTER LÖHNE BAD OEYNHAUSEN MEININGEN ILMENAU PRIGNITZ PERLEBERG CHAM BAD KÖTZTING DAMME OSNABRÜCK GÖPPINGEN EISLINGEN AACHEN BAESWEILER	BERLIN VELTEN DÜREN RUREIFEL CLOPPENBURG BUXTEHUDE TUTTLINGEN BREMEN RHEDA-WIEDENBR. LEONBERG ELSTERWERDA KAISERSLAUTERN HAGEN WITTEN STUTTGART

Kostenfreie Stellenanfrage: www.deutscher-zahnarzt-service.de | 0521/911 730 45

Bad Tölz, ca. 45 km südlich von München

Weiterbildungsassistent m/w/d Oralchirurgie ab 01.09.2020

für unsere MKG-chirurgische Praxis gesucht. Volle Weiterbildungsberechtigung für Bayern ist vorhanden. Bieten gesamtes Spektrum der dentoalveolären Chirurgie. Vielfältige örtliche Freizeitmöglichkeiten (Skifahren, Mountainbiken, Wandern etc.). Ca. 55 Minuten mit ÖPNV nach München. Wir freuen uns auf Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen, gerne auch per email.

Dr. Dr. Jens Rheinländer, Prof.-Max.-Lange-Platz 3, 83646 Bad Tölz
www.dr-rheinlaender.de - dr-rheinlaender@email.de

Wir sind eine voll digitalisierte, qualitätsorientierte Praxis mit top moderner Ausstattung u. a. mit DVT, OP-Mikroskop, PRF, Lachgas, Intraoralscanner mehreren Behandlungszimmern und eigenem Praxislabor in **Hüfingen** und suchen ab sofort

einen angestellten Zahnarzt (m/w/d) oder Vorbereitungsassistenten (m/w/d)

zur langfristigen Zusammenarbeit in Vollzeit.

Ein nettes Team erwartet Sie.

Das bringen Sie mit:

- routiniertes und eigenverantwortliches Arbeiten,
- Übersicht und Organisationstalent
- Empathie und Kommunikationsstärke

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter: info@zi-strahinovic.de

STELLENANGEBOT

Zahnärztin / Zahnarzt

Wir suchen **SIE** zur langfristigen Verstärkung zweier hochmoderner Zahnarztpraxen in:

• **LUDWIGSHAFEN** • **MANNHEIM**

Sie verfügen über Berufserfahrung, sprechen gut Deutsch und haben eine Approbation? Ein gepflegtes Äußeres, gute Umgangsformen und ein Gefühl für die Bedürfnisse von Patienten prägen Ihr Erscheinungsbild? Dann freuen wir uns über Ihre Kontaktaufnahme unter: mail@nikiconsulting.de.

Auf Sie warten leistungsorientierte Verdienstmöglichkeiten (ab 10.000 € mtl.), ein sicherer Arbeitsplatz in einem sympathischen, professionellen Ärzteteam und diverse Weiterentwicklungsmöglichkeiten. Die Zahnarztpraxen decken alle Fachgebiete ab: allgemeine Zahnmedizin, ästhetische Zahnheilkunde, Endodontologie, Implantologie, Kinderzahnheilkunde, Kieferorthopädie, Oralchirurgie, Parodontologie, Prophylaxe.

Niki Consulting GmbH

Donnersbergweg 1 · 67059 Ludwigshafen am Rhein
mail@nikiconsulting.de · www.nikiconsulting.de

München - Einzugsgebiet Südosten

Die Zahnklinik Mühlhof am Inn genießt mit ihrem MVZ Zahnärzte Zentrum Dr. Gebauer seit Jahrzehnten einen überregionalen Ruf als Kompetenzzentrum für umfassende implantologische und prothetische Sanierungen. Unter räumlich, technisch und finanziell idealen Bedingungen leistet ein über 60-köpfiges Team hervorragende Arbeit und freut sich auf Verstärkung:



• **MKG-/Oralchirurg (m/w/d)**

Aktuell ist die Leitung der chirurgischen Abteilung mit Schwerpunkt Implantatchirurgie neu zu besetzen. (MKG-Chirurgie in Kooperation mit benachbarter Kreisklinik ausbaufähig). Es handelt sich um eine in jeder Hinsicht attraktive Position mit Leitungsbeteiligungsoption.

• **Zahnarzt/Zahnärztin (m/w/d)**

Sie sind bereits erfahren, haben Freude an Ihrem Beruf und möchten ihn moderner und effizienter ausüben? Dann sind Sie in unserem Team richtig.

Wir bieten Ihnen:

- Kollegial unterstütztes Arbeiten im Team
- Flexible Arbeitszeit- und Urlaubsregelung
- Leistungsbezogenes, überdurchschnittliches Einkommen
- Arbeiten mit modernster Ausstattung
- Gesundheitsbewusstes, angenehmes Klientel
- Qualitätsorientierte, fortschrittliche Behandlungsplanung
- Optimale Weiterentwicklungsmöglichkeiten
- Umfassende Unterstützung und Entlastung in allen berufsbegleitenden Angelegenheiten

Wir bieten unseren Patienten:

Spezialisierte zahnärztliche Abteilungen, ITN, stat. Aufnahmeoption, zertifiziertes digitales Qualitätsmanagement und Patientenakte, 2 OPs+10 BHZ alle mit voll-digitalem Sensor-Röntgen, DVT, div. Implantat-, 3D Navigations- und Sofortversorgungssysteme (Allon4, Pro arch etc.), OPMi, CEREC Primescan, hauseigenes gewerbliches CAD/CAM Highend-Dentallabor u.v.m. in interessanter Architektur auf 1300 qm in Zentrumslage.

Mühlhof am Inn ist ein lebenswertes Mittelzentrum im östlichen Pendelbereich Münchens mit ausgewogener Sozialstruktur und guter Verkehrsanbindung (Bahn/A94). Ideal z. B. auch für eine junge Familie. Lernen Sie uns und überdies viel Neues im kollegialen Austausch kennen! Melden Sie sich gerne per Telefon, E-Mail oder besuchen Sie uns, wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme!
bewerbung@zahnklinik-muehlhof.de

STELLENANGEBOTE AUSLAND



zahnarztzentrum.ch

Willkommen
im Team!

Wir suchen Allgemeinpraktizierende Zahnärzte und Spezialisten

Ihre Qualifikationen

Freude am Beruf und an der Zusammenarbeit im Team | mind. zwei Jahre Berufserfahrung und Willen zur Weiterbildung | Interesse an langjähriger Zusammenarbeit | Ihre Arbeitsweise ist geprägt von Ihrem hohen Qualitätsanspruch zum Wohle des Patienten

Wir bieten

Eigener Patientenstamm und selbstständige Behandlungen | alle Fachrichtungen unter einem Dach – anspruchsvolle Fälle gemeinsam umsetzen | attraktive Verdienstmöglichkeiten auf Umsatzbasis mit Garantielohn | flexible Teilzeitleösungen und so viele Ferientage, wie Sie wünschen | regelmässige interne Fortbildungen und Förderprogramme

Zur Nr. 1 in der Schweiz

Mit über 30 Standorten, 700 Mitarbeitern und 300 Zahnärzten und Dentalhygienikerinnen ist zahnarztzentrum.ch der mit Abstand grösste Anbieter zahnmedizinischer Leistungen in der Schweiz

Bewerbungen an: zahnarzt-stellen@zahnarztzentrum.ch

Mehr Informationen auf unserer Homepage, Wikipedia und Facebook

Zahnarzt in Dubai und Schweiz?

MDC-IWI, Postfach 316
 FL-9495 Triesen Tel.: 004232630090
www.mdc-iwi.com

Kieferorthopädie

Ab Januar 2021 suchen wir einen/e motivierten/e Fachzahnarzt/ärztin für Kieferorthopädie mit mehrjähriger Invisalign Erfahrung für unsere moderne digitalisierte **Gemeinschaftspraxis im Zentrum von Zürich**. Wir freuen uns über Ihre Bewerbung bevorzugt online im PDF Format. office@drpaul.ch
www.drpaul.ch

Online first.
Sprechen Sie uns an!

STELLENANGEBOTE ZAHNTECHNIK



Wir sind eine hochwertig arbeitende und moderne KFO Praxis am Starnberger See und suchen einen engagierten, selbständig arbeitenden

Zahntechniker/KFO (m/w/d)

in Teilzeit zur Verstärkung unseres hauseigenen Labors für die Herstellung verschiedenster kieferorthopädischer Apparaturen.

Wir bieten:

- unbefristete Festanstellung
- 13. Monatsgehalt
- flexible Arbeitszeiten (teilweise gerne auch im Home-Office)
- sehr gute Verkehrsanbindung (S6)

Sie haben:

- abgeschlossene Berufsausbildung zum Zahntechniker
- Berufserfahrung im Fachgebiet KFO
- Gespür für Ästhetik, sind kreativ und haben einen Blick fürs Detail.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung sekretariat@kfo-see.de

STELLENANGEBOTE MED. ASSISTENZ

Konstanz am Bodensee

Für unsere qualitäts- und fortbildungsorientierte Praxis mit hohem Privatanteil suchen wir eine kompetente und engagierte

ZMV / Praxismanagerin in Vollzeit

für den Bereich Empfang, Verwaltung und Organisation!

Sie haben langjährige Berufserfahrung in leitender Position mit Patientenführung und Personalverantwortung, sind hochmotiviert, brennen für Organisation, stehen für das höchste Gut „unsere Patienten“ und besitzen Mut für eine neue Herausforderung?

Dann sollten Sie sich bei uns bewerben!

Praxis Diana Wirth, Beethovenstr.1, 78464 Konstanz
email: praxis-wirth@t-online.de



Wir sind eine etablierte KFO-Praxis am Starnberger See mit Standorten in Feldafing und Tutzing (S6) und suchen zur Verstärkung unseres freundlichen und aufgeschlossenen Teams eine

Zahnmedizinische Fachangestellte (m/w/d)

in Voll- oder Teilzeit für Assistenz im Behandlungszimmer.

Wir bieten Ihnen

- unbefristete Festanstellung
- 13. Monatsgehalt
- geregelte Arbeitszeiten
- abwechslungsreiche Aufgaben und interessante Entwicklungsmöglichkeiten
- familiäres und fortbildungsorientiertes Arbeitsklima

Sie haben

- eine abgeschlossene Ausbildung zur ZFA,
- Berufserfahrung im Fachgebiet Kieferorthopädie

Wir freuen uns auf eine motivierte, teamfähige und souveräne Kollegin (m/w/d), die Spaß am Umgang mit den Patienten hat und uns in Praxisablauf und Verwaltungsaufgaben unterstützt. Bewerbungen bitte an sekretariat@kfo-see.de

STELLENGESUCHE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

KOSTENFREI TESTEN: WWW.CHECK.DZAS.DE



WIR FINDEN IHRE MITARBEITER

ZAHNÄRZTE ■ ASSISTENTEN ■ PARTNER [m/w/d]

0521 / 911 730 45 • info@dzas.de • www.deutscher-zahnarzt-service.de

Koblenz + Umland

ZA, Dr., umfangr. fortgebild., mikroskop. Endo (Curri, DVT-Fachkd.), Proth., ästhet. ZHK, Impl.-ZE, sucht qualitativ hochwertig arbeitende Praxis mit moderner techn. Ausstattung.

Zentrik@online.de

Seit 20 Jahre in der KFO tätige Zahnärztin sucht neue Herausforderung in A, CH, D. ZM 042385

MKG-Chirurg su. Klinikstelle zur Weiterentwicklung d. Dysgnathie- u./o. Spaltchirurgie. Tel. 089/6125957.

Oralchir. Implantologie

Dr. med. dent. 30 Jahre Implantologie und Chirurgie, über 15 Jahre all on 4. Kompetenz Zentrum Leiter. Nobel Biocare, alle Systeme und Techniken, offen für alle Möglichkeiten. Tel 01732893628.

KFO-FZÄ sucht Anstellung ab Frühjahr 2021 in Nord-Bay. kfo.bay@gmail.com

STELLENGESUCHE TEILZEIT

KFO Abteilung/Aufbau

Erfahrener FZA bietet sein know how zum Aufbau Ihrer KFO-Abteilung, OPG und FRS nötig.....okok3@gmail.com

KFO Freiburg und Umgebung FZA sucht TZ-Stelle. 0157 / 79316866

STELLENGESUCHE ZAHNTECHNIK

Kfo-Technik

su. Stelle in TZ-Heimarbeit. ZM 042597

KFO-Technikerin sucht Teilzeitarbeit ZM 042355

VERTRETUNGSGESUCHE

DEUTSCHLANDWEIT

Dt. ZA, Dr., 63, Allrounder, kompetent, loyal, freundlich, seriös. 01577 3167787

Dt. Za, 48 Jahre, übernimmt ab sofort Vertretungen bundesweit. 0152 / 53464565

Bundesweit Vertr. + Notd.

auch kurzfristig, dt. + zuverl. + nett + behuts. + teamföh. ZA. langj. BE Tel. 0151/57544782 d.gulatz@web.de

Erfahrener deutscher Kollege vertritt Sie verantwortungsvoll und kompetent (außer KFO) sehr gerne in Ihrer Praxis, bundesweit. Kontakt: Tel. 017626977949. oder dentalvertretung@web.de

Bundesweit:

Dt. ZA, Dr., vertretungserf., fortgebildet, zuverlässig, 25 J. BE, übernimmt Vertretungen. Tel. 0175/6591798

Vertretung

ZÄ, Süddeutschland, Dr., 30 J. B.E., 0160/6642850

Dt. ZA, 34 J. jung, sehr gut fortgebildet, prom., vertritt Sie zuverlässig. zahnarzt.ffm@gmx.de, 0160-97768456

Kurz- oder längerfristig: erfahrene Zahnärztin vertritt Sie, bundesweit. 0170 244 0 330

Günstig und gut Vertretung bundesw. Dt.Za,Dr.zuverl. langj. Be 017651669759

Dt. ZÄ (46 J.), bietet bundesweit zuverl. Praxisvertr., 0163/777 07 360

ZÄ_BE_ü Vertr._0179-6000585

GEMEINSCHAFTSPRAXIS/PRAxisGEMEINSCHAFT

Hamburg Nord-West

Suchen zum Oktober 2020 eine gleichberechtigte Partnerin/Partner für meine umsatz- und renditestarke, moderne Praxis, Schichtdienst. 170qm- 3 Beh. Zimmer mit einem angeschl. Meisterlabor 60 qm. Bei Interesse bitte melden unter Email: info@bednarek-wiebke.de oder Handy 015140067764

Häftiger Anteil einer etablierten Praxis im Hamburger Nordwesten zu verkaufen. 2 Behandlungszimmer, 1 Prophylaxezimmer, digitales Röntgen. Ciffr: ZM 042603

Anzeigen informieren!

PRAXISABGABE

Trier-Grenze Luxemburg

Gut funktionierendes und motiviertes Praxisteam einer modernen Zahnarztpraxis, inklusive Praxislabor, wünscht sich einen netten Chef/Chefin als Nachfolger. Einarbeitungszeit als Entlastungsassistent wäre anzustreben. info@weisskircher.de

Nördliches Niedersachsen

Etablierte Einzelpraxis mit 3 BHZ, zentrale Lage, langjährige Mitarbeiter, 100 m² plus 70 m² Keller, kleines Praxislabor großer Patientstamm mit guten Zahlen, langfristiger Mietvertrag oder Immobilienverkauf möglich. ZM 042610

Ihre eigene KFO-Praxis in Stuttgart!

Ohne Risiko, perfekte Einarbeitung, FZA-Anerkennung nicht notwendig, zukunftssicher durch niedrige Kosten, 100% Weiterempfehlung, Alleinstellungsmerkmal in Können, Perfektion, Preis-Leistung. www.jameda.de • Dr. E. Bordewick infokfo@gmx.de

Zahnarztpraxis zum baldmöglichsten Zeitpunkt in Mainzer Vorort abzugeben. Die Praxis verfügt über 2 Behandlungszimmer, ein Digitales Röntgen, Labor, Aufenthaltsraum, ein Wartezimmer und zwei Lagerräume, sowie zwei Parkplätze sind vorhanden. ZM 042655

Kempen

Vollausgestattete Praxisräume in 47906 Kempen abzugeben. Die Praxis steht wegen Krankheit seit 2 Jahren leer. 2 Behandlungsräume Digitales Röntgen. Solutio Charly 5 Platz. Parkplätze vor dem Haus. Kaufpreis EUR 35.000

Info unter dr.lortz@gmx.de

VON DER ZUGSPITZE BIS NACH SYLT -

Wir haben die KFO-Praxis im Blick! Wir finden für Sie, was zu Ihnen passt – persönlich und vertraulich. Florian Hoffmann (Dipl.-Kfm.) Tel. 089/892633-77 florian.hoffmann@abzeg.de



www.abzeg.de

Ihre Genossenschaft – zum Vorteil für Zahnärzte

Kaiserslautern gewinnstark

Grundsolide lang. 3-4 Stuhl Praxis mit exzellenten Zahlen, normales Spektrum, Zuzahlungen, wg. Alter. Im Mandantenauftrag ZM 042630

Berlin - Kurfürstendamm

Privatpraxis in Ärztezentrum, Top-Lage, abzugeben. Modernste Ausstattung: DVT, CEREC, Eigenlabor. Internationales Publikum. Schrade.ue@gmail.com

Solingen

Langjährig bestehende Praxis, neulich renoviert, 3 BHZ, digitales Röntgen, aus Altersgründen Ende 2020 günstig abzugeben. ZM 042472

THP.AG

Praxisvermittlung seit 1987

Topp-Praxis im Schongau

digitale 5 BHZ, 240qm, top Gebäude, Umsatz+Scheine für 2, gute VB

8252

Praxis bei Tübingen / südl. Stgt

sehr mod. 3 BHZ + Lab, barrierefrei, traumhafter Gew. + hoher Umsatz

7234

Tel. (089) 278 130-0 info@thp.ag

dental bauer 

Übernehmen Sie Ihre Praxis sicher!

Wir helfen bei **Praxisabgabe und -übernahme:** Informationen finden Sie unter „Praxisbörse“ auf unserer Website oder der gebührenfreien **Hotline 0800 6644718.** Anfragen per E-Mail an: praxisboerse@dentalbauer.de

EXISTKONZEPT^{db}
durchstarten mit dental bauer 

www.dentalbauer.de

Regensburg
Sehr gewinnstarke Px 4-6 BHZ, hoher Privatanteil, Impl, Zuzahlungen mit Überleitung wg. Alter in 2021 abzugeben. Im Mandantenauftrag **ZM 042636**

Raum Hannover (Peine)

über 30 Jahre etablierte Praxis mit 3 BHZ, digitales Röntgen, Computer-Mehrplatzsystem, kl. Labor RKI-konforme, validierte Sterilisation (Thermodesinfektor, Folienschweißgerät, 3 Steris, DAC) aus Altersgründen abzugeben **Tel.: 0173 925 17 88**

Hilden

Umsatzstarke EP im Bereich im Einzugsbereich von Düsseldorf, Solingen und Langenfeld in der Fußgängerzone, modernes Erscheinungsbild, gepflegt, 157 qm, 3 BHZ, erweiterbar, Mundhygiene-Raum, Individualprophylaxe, Implantate, Narkosen, Laser, hoher PKV-Anteil, barrierefrei, Parken und ÖPNV super, auch als Zweitpraxis zeitnah direkt vom Inhaber zu verkaufen. **Tel. 0174-7646645**

PLZ 36 Wartburgkreis: Gewinnstarke ZAP für 1-2 Behandler, 3BHZ, 135 qm, digit. Röntgen, Marktlage in Vacha, 2020 abzugeben. Kontakt: koch-vacha@t-online.de

Südbaden

Gepflegte Kfo-Praxis

Gewinnstark, Konstantes Personal krankheitsbedingt sofort günstig abzugeben. **Tel.: 07622/4015**

Mönchengladbach City

Interesse eine eigene Praxis zu führen? 80 qm Zahnarztpraxis mit 2 Behandlungszimmern zu vermieten, ab sofort oder später, alles Weitere vor Ort. Zusätzlich können ca. 180 qm angemietet werden. Bitte melden unter **0178 157 2210.**

Landpraxis in schöner Natur

Lkr. Traunstein, aufstrebende Gemeinde, 3 Behandlungszimmer, erweiterungsfähig, TÜV und Validierung neu erfolgt, gepflegt, gute Verdienstmöglichkeit, treuer Patientienstamm, private Zuzahlung integriert, Einarbeitung möglich. **Chiffre ZM 042463**



IMMO.DENTAL
IHRE DENTALE PRAXISBÖRSE

WWW.IMMO.DENTAL INFO@IMMO.DENTAL

Schönes Osnabrücker Land

Wirklich nette(r) Kollege/Kollegin gesucht zur Übernahme einer gepflegten, grossen, umsatzstarken Praxis (1600-1800 Scheine), für 2 Behandler sehr geeignet, evtl. kurze Übergangssozietät möglich, falls gewünscht. **Zuschriften bitte unter Chiffre ZM 042475**

München

Etablierte TOP-Praxis mit interessantem Kundenstamm, 3 Beh.-Zimmer, voll digitalisiert, Solutio, BRUMABA OP-Stuhl, OP-Mikroskop, ORTHOPHOS SL, etc... nach über 30 Jahren Praxistätigkeit Ende 2020 oder in 2021 abzugeben senkrechtstart@online.de

Die Experten für

Praxisvermittlung

- persönlich besichtigt
- wirtschaftlich geprüft
- umfassend aufbereitet
- aktiv betreut

www.concura.de

Tel.: 0621 4 30 31 35 00

Mail: kontakt@concura.de

CONCURA
GmbH 

Frankfurt am Main, Nähe EZB

Mod., existenz. Praxis in Bestlage abzugeben. 3BHZ, 140qm, hoher Privatanteil, großer Neupatientenzustrom. Nettes Team, schöne Räume, starkes Wachstumspotential in expandierendem Stadtteil, ab 3.Q.2020

Kontakt traumpraxis2020@web.de

IHR PRAXIS-MATCH MIT DER ERBACHER PRAXISBÖRSE

 **ERBACHER**
Wirtschaftsdienste für Zahnärzte und Ärzte AG

Hauptstraße 139 | 63773 Goldbach
T 06021 54 01 83 | F 06021 54 08 57
erbacher@erbacher.de | www.erbacher.de

dental bauer 

Die Türe steht Ihnen offen!

Wir zeigen den Weg zur **Praxisneugründung:** Eine Vielzahl interessanter Objekte finden Sie in der dental bauer „Praxisbörse“ auf unserer Website oder der gebührenfreien **Hotline 0800 6644718.** Anfragen per E-Mail an praxisboerse@dentalbauer.de

EXISTKONZEPT^{db}
durchstarten mit dental bauer 

www.dentalbauer.de

HH plus 1 Stunde

Digit. Traumpx auf 220qm, 5 mod. Sirona BHZ, sehr hohe Zahlen, optional mit Wohn- und Px Immo in 2021 abzugeben, keine Alterspx. Mandantenauftrag. **ZM 042634**

Großstadt BW

Etragsstarke, moderne oralchirurgische Praxis, 3 BHZ, Labor, digital ausgestattet mit DVT, Schwerpunkt Implantologie, Innenstadtlage, kompetentes, sehr nettes Team, zum 01.01.2021 an erfahrenen Implantologen abzugeben. Einarbeitung 2020 möglich. **ZM 042633**

Raum Esslingen

Äußerst gewinnstarke 3-4 Stuhl- Px wg.l. Alter zverk. 2 Jahre Übergangsphase geboten. Mandantenauftrag **ZM 042640**

Raum ROSENHEIM

Langjährige Praxis aus Altersgründen zu verkaufen. Ca. 180 qm, 3 Beh. Zimmer KaVo u. Ultradent, 4.tes vorinstalliert, OPG u. Wandröntgen mit Folie digitalisiert. Gute Lage Hauptstraße, Parkplätze, Lift. Kontakt erbeten über Dipl. Betriebswirt Andreas Kunze, email: a.kunze@gerl-dental.de

Kreis Warendorf

Solide 3 Stuhl Px auf 120qm, mod. Geräte, mittlere stabile Zahlen, bis 700 Scheine, wg Alter, im Mandantenauftrag **ZM 042639**

Im schönen Schwarzwald

Stadtzentrum von Villingen, gewinnstarke ZA-Praxis mit 1000 Scheinen und Privat ab sofort abzugeben. Drei Behandlungsräume (155 m²), Praxislabor. Flexible Übernahme, Einarbeitungszeit auf Wunsch möglich. **ZM 042462**

Nähe Memmingen

Mandant verk wg. Alter große Px mit 5 BZ Labor, recht gute Umsätze, Weitere Mitarbeit geboten. **ZM 042642**

Kreis Marburg-Biedenkopf

Gewinnstarke, moderne Zahnarztpraxis, 3 Behandlungszimmer Siemens C2+ EL mit Anschlüssen für 4. Behandlungszimmer, moderner Steri, 150 qm, voll ausgestattet incl. Cerec ab sofort sehr günstig abzugeben (VB 80.000,-) E-Mail: ZA-Praxis-MR-BID@t-online.de

UNTERALLGÄU Raum 87...

Schöne Praxis Bj. 2002 in Ärztehaus, 150 qm, 3 BHZ, moderne Geräte, neuer Steri-Raum 2015, Toplage, stabile Umsätze/Gewinne, Schwerpunkte Prothetik/Prophylaxe, aus Altersgründen ab Januar 20 abzugeben. **ZM 040757**

Solingen 3 BHZ

Scheinstarke ebenerdige Px auf m 95qm, kleine Fixkosten gute Gewinne, solide moderne Geräte, ab sofort wg. Alter. Im Mandantenauftrag **ZM 042632**

Südeifel

Umsatzstarke Zahnarztpraxis mit großem Patientenstamm in ländlichem Einzugsgebiet altersbedingt abzugeben. Schwerpunkt Prothetik/KCH, eingespieltes Personal, 2 BZ, Röntgen/OPG vorhanden, 110 m².

zm020408@gmail.com

Allgäu-Oberschwaben,

etablierte,umsatzstarke Praxis, 2 BHZ, erweiterbar, digital. Röntgen, weg, Alter abg, begleitet. Übergabe vorstellbar, Preis VS, Anfang/Mitte 2021. **ZM 042567**

Siegen 4 BHZ

Sehr gewinnstarke Einzelpx wg. Alter ab sofort. Überleitung Mitarbeit geboten. Mandantenauftrag **ZM 042641**

Raum Wesel

Prima Lage,umsatz- und gewinnstark, 3 Bhz, erweiterbar. Kontakt über: kirches@dentberatung.de

Bayern Chiemgau

Etablierte, gepflegte Praxis - 2 BHZ, 88 qm, OPG, abzugeben. **ZM 042455**

R. Paderborn Toppraxis

Mandant verk die perfekte profess. Px auf 300qm mit 7 BHZ, breites Spektrum, Einarbeitung. **ZM 042635**

Olpe 4 BHZ

Moderne sehr gutg. Px, 200qm, hochwertige Geräte, stabiles Team, Einarbeitung. Im Mandantenauftrag **ZM 042637**

PRAXISGESUCHE**KFO – bundesweit**

Für KFO-FZÄ suchen wir KFO-Praxen im gesamten Bundesgebiet. ABZ eG – www.abzeg.de
Vertraul. Erstkontakt: F. Hoffmann (Dipl.-Kfm.) Tel.: 089-892633-77 oder florian.hoffmann@abzeg.de

Gutgehende Praxis -sehr gerne mit angestellten Zahnärzten - für ein oder 2 ZÄ in **BW, RPF, Hessen oder NRW** dringend gesucht, **Peter Reinhard, Erbacher AG, Wirtschaftsdienste für Zahnärzte und Ärzte, www.erbacher.de, 06234 814656**

NRW/OWL

Existenzsichere Px ab mind. 3 BHZ ab 130qm Fläche von Generalist, 6 Jahre BE gesucht. Im Mandantenauftrag **ZM 042644**

Bayern / Hessen

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2020 / 2021 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Peter Balonier, Tel. 0171 - 5159308**

In Niederbayern

Erfolgreiche, barrierefreie Zahnarztpraxis mit 3 Beh.zi. und 1 Prophylaxe wird verkauft. Vorhanden sind:
- Parkmöglichkeiten und gute Verkehrsanbindung; - Anliegerwohnung; - volle Ausstattung; - 3 Terrassen; - Dig. Röntgen; - 2 Lagerräume
ZM 042553

KFO-Hamburg

schöne Praxis mit 2 BHZ und Eigenlabor in sehr guter Lage im Süden Hamburgs aus persönlichen Gründen zu verkaufen.

KFO-Hamburg@gmx.net

Frankfurt Ost

Optisch tolle modern Px 3 BHZ mit überdurchschn. Zahlen in genialer, dynamischer Lage ab sofort. Im Mandantenauftrag **ZM 042631**

Privatpraxis optional mit Kassenzulassung in Bonn

sucht Nachfolger für langjährig etablierte Einzelpraxis (EG) mit 4 BHZ, Labor, Prophylaxe
Praxisberater: Herr Letizia
E-Mail: letizia@letizia.de
Tel.: 0228 / 299 760 10

Ffm Maintal-Dörnigh.

Unser Mandant gibt schein- und gewinnstarke Px mit 3 BHZ wg. Alter ab. **ZM 042638**

++ Sichere Existenz ++

41334 Nettetal. Über 33 Jahre bestehende, frequente Praxis aus Altersgründen abzugeben. Goodwill + Geräte + Instrumente + Lager + Möbel + Deko + EDV + Praxisimmobilie (140 qm) + Keller (60 qm) + Parkplätze = VHB.
mobil 0178 30 66 800

Südschwarzwald

Langjährig best. Praxis (> 30 J.), 3 BHZ (4 opt.), 168 qm, günstige Miete, hohe Scheinzahl, Ort mit hoher Lebensqualität, Nähe Schweiz, aus Altersgründen zum Anfang 2021 abzugeben. **ZM 042624**

Baden Württemb./ggf.Bayern

Dr. Ehepaar sucht größere Praxis ab 4 BHZ für 2021. Mandantenauftrag **ZM 042643**

PLZ-Bereiche 01-03, 1, 20, 22-25

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2020 / 2021 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Dr. Ralf Stecklina, Tel. 030-78704623**

Thüringen u. PLZ-Bereich 04 bis 09

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2020 / 2021 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Nikolaus Brachmann, Tel. 06021 - 980244**

///// KFO Südbayern /////

KFO-Praxis südlich A96/94 zur Übern. in 2020/2021 gesucht: k.ortho@web.de

KFO RheinMain FZA sucht Übernahme. Vertraulich!!! suchepraxiskfo@gmx.de

Bremen / Niedersachsen

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2020 / 2021 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Patrick Dahle, Tel. 0172 - 8372199**

Chemnitz Zentrum**Sie planen Ihren wohlverdienten Ruhestand?**

Sie möchten Sie die Selbstständigkeit aufgeben und suchen nach einer attraktiven Alternative? Ich kaufe Ihre Praxis und biete Ihnen – falls erwünscht – die Möglichkeit, weiterhin als angestellter Zahnarzt (m/w) tätig zu sein. **zawaing@t-online.de**

Essen Zentrum

Sie planen Ihren wohlverdienten Ruhestand? Oder möchten Sie die Selbstständigkeit zugunsten einer besseren Work-Life-Balance aufgeben und suchen nach einer attraktiven Alternative? Ich kaufe Ihre Praxis und biete Ihnen – falls erwünscht – die Möglichkeit, weiterhin als angestellter Zahnarzt (m/w) tätig zu sein. **wabrau@t-online.de**

Köln Zentrum

Sie planen Ihre Praxis abzugeben, aber noch nicht ganz aufzuhören? Ich kaufe Ihre Praxis und biete Ihnen – falls erwünscht – die Möglichkeit, weiterhin als angestellter Zahnarzt (m/w) tätig zu sein. **Zahnarzt-chance@web.de**

PRAXEN AUSLAND**2 moderne Privatpraxen**

Auf Implantologie spezialisiert
In Tirol und Salzburger Land

Bestehen seit 20 Jahren /Digitalisiert papierlos/OPT /kleinrö/Klima/ eigenes ZT Labor/

Chefbüro /mit kleinem Appartement /oder 100 qm Wohnq/ Sehr hohe Umsätze bei bester worklife balance, für mindestens 2 Oralchirurg erfahrene Kollegen/innen geeignet. Zeitnah wegen Reichtum abzugeben.

Bitte keine Bewerbungen von mal schau Kollegen, die keinen Op Katalog von mindestens 100 Impl und Kapitalnachweis erbringen wollen.

Alle langfristigen Optionen einer Zusammenarbeit/Kauf/Pacht/ Franchise möglich.

Ihre aussagekräftige Bewerbung mit Lichtbild/Vita richten Sie bitte an unseren Praxismanager
Toomee944@gmail.com

**ANZEIGEN-
SCHLUSSTERMINE****zm-RUBRIKANZEIGENTEIL**

Für Heft 17 vom 1. 9. 2020 am Montag, dem 3. 8. 2020

Für Heft 18 vom 16. 9. 2020 am Montag, dem 24. 8. 2020

Für Heft 19 vom 1. 10. 2020 am Montag, dem 7. 9. 2020

Für Heft 20 vom 16. 10. 2020 am Montag, dem 21. 9. 2020

jeweils bis 10 Uhr

Bitte geben Sie Ihren Auftrag so rechtzeitig zur Post, dass er möglichst noch vor dem Anzeigenschluss bei uns vorliegt. Der Anzeigenschlusstag ist der letzte Termin für die Auftragserteilung und die Hereingabe des Anzeigentextes. Auch Stornierungen und Änderungen in Anzeigen sind nur bis zum Anzeigenschlusstag, 10.00 Uhr, möglich. Schicken Sie Ihre Auftrags- oder Änderungswünsche nur an:

zm Zahnärztliche Mitteilungen
Anzeigenposition

Postfach 40 02 54, 50832 Köln
E-Mail: kleinanzeigen@aerztverlag.de
Tel.: (0 22 34) 70 11-290



PRAXISRÄUME

Praxis im Neubau in 40474 Düsseldorf

172 m² Praxisfläche an Standort mit Potential in Lohausen zu vermieten.
Mehr Info unter architekt.heck@gmx.de oder Immoscout ID 118893789

-----Rosenheim Innenstadt-----
top neue Räumlichkeiten, 120 qm/2 BHZ
- Installationen fertig, 1 BHZ eingerichtet -
attrak. Konditionen: ro.praxis@gmail.com

Anzeigen informieren!

PRAXISEINRICHTUNG/-BEDARF

Polster Dental Service
Bundesweit, Neubezüge von Bestuh-
lungspolstern, Alle Fabrikate.
Tel. (0551) 79748133
Fax (0551) 79748134
www.polsterdentalservice.de

ganz Deutschland
www.stahlmoebel.dental
Essen - 0201-3619714

Deutschlandweit
www.standalone.dental
Essen - 0201-3619714

Gendex
Orthoralix 9200 DDE
Ceph Röntgenerät digital 4900,- €
Tel.: 0511 - 5442444

Miele Thermodesinfektor G 7831
(45cm br.), Miele Thermodesinfektor
G 7881 (60cm br.), Miele Thermo-
desinfektor G 7891 (60cm br. mit ak-
tiver Trocknung), generalüberholt,
validierbar, auf Wunsch mit Miele
Vorteilspaket Korbausstattung incl.
Lieferung zu verkaufen. Tel.:
05271/2620, info@waschrasch.de

Philips orth ORALIX FD, zugelassen und
in Betrieb. VHB 3.100,-€ ☎0431-554702

DS Win plus
10 Platz Lizenz mit DS-Win-Org
Preis VHS
Kontakt: uweengelsmann@gmx.de

Praxen-Ankauf
Kaufe komplette Praxen, Demontage
bundesweit durch eigene Techniker!
Telefon 0 22 34/406 40

ATEMSCHUTZMASKEN
3-lagig und FFP2. Tel. 02381-484020
jetzt bei >>> lw-dental.de

Suche
Morita X28 Typ R
Röntgenerät
ataege@t-online.de
02389-537500

Verkauf von Praxisinventar
Wegen Praxisauflösung verkaufen
wir Praxisinventar/Geräte von Kolle-
ge zu Kollege, Interessenten melden
sich bitte per Mail an
praxis.inventar@web.de

www.dent-start.de by **bg+k**

Praxisauflösung
kurzfristig und unkompliziert
Abbau, Entsorgung & besen-
reine Übergabe zum Festpreis

IT-Systeme & Praxis-Service
technisches Projektmanagement
Tel. 04231 870 251-0

media Dental
Das etwas andere Dental Depot
• Bundesweite Praxisübernahmen
• Ständig wechselnde Angebote
• Allround Service: Hand-/ Winkelstücke,
Kleingeräte, Behandlungseinheiten
Ob Neu oder Gebrauch...
Wir sind Ihr Partner für Ihre Zahnarztpraxis!
Tel: 0511 - 642 147 41
www.media-dental.de

Mund-Nasen Schutzmasken
1 Box 50 Stück
16,79€ zzgl. MwSt.
+ 10€ Gutschein
für den Kauf eines hochwertigen Ledergürtels in weiß oder Ihrer Lieblingsfarbe
für Damen- und Herren. Made in Germany.
www.weinmann-accessories.com
info@afy.de Tel. 07127-95690
Weinmann Accessories Factory GmbH & Co. KG Robert-Bosch-Str. 8 72631 Aichtal-Aich

KAPITALMARKT

Betreiberesellschaft AG
von Zahnarztpraxen
In der Schweiz zu verkaufen
Zuschriften unter Chiffre :
ZM 042412

FREIZEIT/EHE/PARTNERSCHAFTEN

Charm. Internist, 59/185, verw.,
niedergel., warmherz., attrakt., sucht
herzl. Partnerin, bis 63. Gratisruf
0800-222 89 89 tgl. 10-20 h,
PV-Exklusiv.de

Mädchenhafte Witwe, 50/169, Au-
genärztin, blond, attrakt. + schlank,
sucht e. liebev. Mann. Gratisruf
0800-222 89 89 tgl. 10-20 h,
PV-Exklusiv.de

Sympath. Top-Unternehmer, 51/
186, promov. Akadem. der Extra-
klasse, schlk, sportl., sucht niveau.
SIE. Gratisruf **0800-222 89 89** tgl.
10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Attrakt., sportl., schlanke Zahnärztin,
56, hat alles erreicht und wünscht
sich zuverl., niveauvollen Za für eine
glückliche Zukunft.
nice.implants@web.de

Blonde Schönheit, 37/173, Ärztin,
schlk, Traumfigur, Typ Fotomodell,
zärtl. + liebev., sucht niveauv. IHN
bis 50 J., Raum PLZ 8. Gratisruf
0800-222 89 89 tgl. 10-20 h,
PV-Exklusiv.de

Prof. Dr. med., 64 J., Chefarzt,
Herzchirurg, sehr attrakt. + charm.,
schlk, sportl., polyglott, glücl.
gesch., liebt Musik, Segeln, Golf,
Reisen, sucht sportl., attrakt.,
schlanke Partnerin, zw. 56-64 J.,
Raum PLZ 4-5. Gratisruf **0800-222**
89 89 tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

VERSCHIEDENES

+ Die Bodenretter+
setzen Sie auf professionelle
Bodensanierung und lassen Sie
alte Böden neu erstrahlen.
Neuer Boden? Nicht Nötig!
* keine Ausfallzeiten
* Kostenersparnis
* Längere Nutzungsdauer
* erweiterten Schutz vor
MRS Keimen
* optische Aufwertung
* hohe Chemikalienbeständigkeit
* Bundesweit für Sie unterwegs
Ihr Service-Kontakt:
Mahin.Nadjafi@DieBodenretter.de
und Mobil: **01722656181**

STUDIENBERATUNG

IN HAMBURG
MEDIZIN STUDIEREN
OHNE NC & WARTZEIT
■ Bewerbung für Herbst 2020 bereits
jetzt, auch vor dem Abitur
■ Motivation & Eignung statt Noten-NC
■ englischsprachig mit deutschen
Lehrkrankenhäusern, z. B. auch in NRW
erfahren & durch Rechtsanwälte beraten
MediStart-Agentur | deutschlandweit
www.medistart.de | Tel. (040) 413 436 60

STUDIUM IM
EU-AUSLAND
ZAHN- & HUMANMEDIZIN
z. B. Breslau, Vilnius, Riga, Rijeka & Wien
ohne NC & Wartezeit | anerkannte Approbation
erfahren & durch Rechtsanwälte beraten
MediStart-Agentur | deutschlandweit
www.medistart.de | Tel. (040) 413 436 60

➤ An- und Verkauf
von Gebrauchsgütern
➤ Praxisauflösungen -
Praxis-Vermittlung
➤ Modernisierungsprogramme
www.Bohmed.de
Telefon 04402 83021

Praxisauflösung: Ich habe günstig ab-
zugeben: Bänder, Brackets, Bögen,
Hand/Winkelstücke, Ligaturen etc. + dig.
Rö.-gerät. Tel. **0152 03080004**

KFO-DEHNPLATTEN
www.KFO-Labor-Berger.de
Tel: 05802-4030

Suche Praxis- und Laborgeräte
Tel. (0961)31949, info@second-dental.de

REFIT
DENTAL
**Gebrauchtgeräte,
Aufbereitung,
E-Teile u.v.m.!**
0800 4477600
www.refit.de



Foto: Raphael Rogačev

Ein XXL-Zahn steht vor der Praxis im baden-württembergischen Ellwangen.

Motorsägen-Kunst vor der Praxis

Ein Praxis-Schild hat jeder. Zahnarzt Raphael Rogačev aus Ellwangen gab deshalb eine Skulptur in Form eines Zahnes in Auftrag.

Rogačev will Passanten via Kunst auf seine Praxis aufmerksam machen. Die Ellenberger Künstlerin Hildegard Diemer fertigte für ihn deshalb eine imposante Zahn-Skulptur aus Pappelholz, dazu eine Zahnbürste und -pastatube. Diemer greift für ihre Arbeiten gern zur Motorsäge, um Materialien für Großformatiges in die gewünschte Form zu bringen. Auch für die Zahn-Kunst kam die Motorsäge zum Einsatz. In Position gebracht wurde der Holzzahn mithilfe einer Motorrad-Hebebühne.

„Ein normales Schild fanden wir langweilig, einen normalen Zahn ebenfalls“, sagte Rogačev gegenüber den zm. Aus Denkmalschutzgründen ist Leuchtreklame im Ort verboten. Also musste eine neue künstlerische Idee her. Schön und groß sollte die Skulptur sein. Und aus Holz. „Holz altert nämlich wie normale Zähne“, erklärt Rogačev. Das Kunstwerk

darf sich deshalb auch verfärben und der Witterung ausgesetzt werden. Das verwendete Material ist Pappelholz, der Baum stammt aus dem Umland von Ellwangen.

Um die Darstellung möglichst naturgetreu erstellen zu können, nahm die Künstlerin ein wenig Nachhilfe in der Praxis, ließ sich von ihrem Auftraggeber den Aufbau und die Natur eines menschlichen Zahnes erklären.

Für die auffällige Begrüßung seiner Patienten hat der Zahnarzt einen Teil seiner Hecke geopfert. Langfinger haben keine Chance: Ein Erdspieß sorgt für die sichere Verankerung, die Skulptur wurde mit langen Holzdübeln verleimt, lange Schrauben sorgen für Stabilität.

Setzt der XXL-Zahn Moos an, sind Zahnpasta und eine robuste Bürste quasi einsatzbereit. Ein Wunsch blieb leider offen: „Zahnseide wäre noch gut gewesen“, findet der Zahnarzt. Das Problem ließe sich in Erweiterung der Skulptur eventuell mit einem Seil lösen.

Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
ZM 15-16 ERSCHEINT AM
16. AUGUST 2020

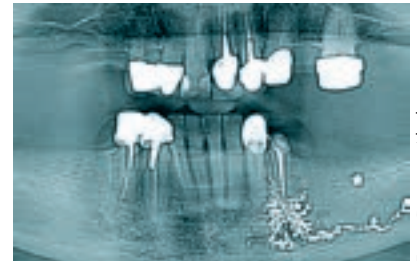


Foto: Diemar Abel

ZAHNMEDIZIN

Ein mit Sealer überstopfter Wurzelkanal – und die Folgen für die Patientin.



Foto: Aaron.ai

PRAXIS

Der digitale Telefonassistent:
Wie künstliche Intelligenz die
Rezeption entlastet.



**3x50%
RABATT¹⁾**

GLOBAL DENKEN LOKAL FREUDE SCHENKEN

Zahnersatz mit höchster Qualität...

- ◆ Seit 10 Jahren in Deutschland
- ◆ Über 1.000 Zahnärzte
- ◆ Kundenzufriedenheit über 98%²⁾
- ◆ Garantie bis zu 5 Jahre
- ◆ Persönlicher Zahntechniker
- ◆ Materialien CE zertifiziert
- ◆ Labore ISO zertifiziert
- ◆ Schnelle und verlässliche Lieferzeiten

...zu unschlagbaren All-inclusive Preisen

Preisbeispiel

3-gliedrige NEM Brücke

Leistungen der Arbeitsvorbereitung,
Verarbeitungsaufwand NEM, Versand, MwSt., usw.

**50%
Rabatt¹⁾**

All-inclusive Preis

~~€300,-~~

€150,-



¹⁾ Gültig für Neukunden der Protilab GmbH bei den ersten 3 Bestellungen. Alle Aufträge müssen bis 31.07.2020 eingereicht werden. Edelmetall, Geschiebe und Implantatteile ausgeschlossen. Für herausnehmbaren Zahnersatz (Kombinationsarbeiten) inklusive 3-maliger Abholung und 3-maliger Zustellung. Für festsitzenden Zahnersatz (Kronen, Brücken, etc.) ohne Gerüstanprobe und inklusive Transportkosten für einmalige Abholung und Zustellung.
²⁾ Kundenzufriedenheitsumfrage Stand 07/2019.

www.protilab.de • Hotline 0800 755 7000

Alle Aufträge werden nach unseren aktuellen AGB ausgeführt. Diese können unter www.protilab.de eingesehen werden.
Protilab GmbH · Geleitsstr. 14 · 60599 Frankfurt a. M. · Hotline: 08007557000 · kontakt@protilab.de



ICX-ROYAL[®]

Die neue KÖNIGSDISZIPLIN
in der Zahntechnik.

Mit ICX-ROYAL[®]
kann ein Techniker/in
bis zu 70.000 € Umsatz
im Monat erzielen.



medentis
medical
www.medentis.de

Service-Tel.: +49 (0)2641 9110-0 · www.medentis.de

Mo.-Fr.: 7.30 bis 19.00 Uhr